Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):270

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0067 - DOLICOECTASIA VERTEBROBASILAR COMPRESIVA; PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

J.J. Villaseñor Ledezma, D. Arandia, A. García, L. Torres, A. Garrido, J.C. Roa, Á. Otero, P. Sousa, L. Ruiz y D. Pascual

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos el caso de una dolicoectasia vertebrobasilar (DVB) con compresión del tronco cerebral, cerebelo, cuarto ventrículo y pares craneales; haciendo un análisis de la patología y las distintas opciones terapéuticas.

Métodos: Varón sano de 72 años de edad. Presenta clínica de neuralgia trigeminal típica, de 10 años de evolución, en territorios V2 y V3 izquierdos. Exploración neurológica con hipoestesia en dichos territorios y exaltación de reflejos osteotendinosos. RM/angio-RM cerebral se aprecia importante DVB con compresión del tronco cerebral, hemisferio cerebeloso izquierdo, cuarto ventrículo; así como desplazamiento de los pares craneales V, VII y VIII ipsilaterales.

Resultados: La dolicoectasia es una vasculopatía en la que aumenta el diámetro y longitud de la arteria afectada. La pared es delgada y puede alojar trombos y/o placas ateroescleróticas, aumentando el riesgo de infartos, hemorragias cerebrales y compresión de estructuras de fosa posterior. Existen criterios radiológicos estandarizados, tanto por TAC como RM, que sustentan el diagnóstico. La incidencia de neuralgia trigeminal asociada a DVB es del 0,9-5,8%. Esta puede mejorar temporalmente con tratamiento farmacológico, siendo necesario recurrir a otras opciones terapéuticas. Se describen 3 tipos de procedimientos quirúrgicos con excelentes resultados para la neuralgia V asociada a DVB: descompresión microvascular con interposición de material, reposicionamiento vertebrobasilar y rizotomía parcial posterior trigeminal. Dados los buenos resultados de la descompresión microvascular asociada a DVB, algunos autores la favorecen sobre técnicas destructivas. A la vez estos enfermos deberán ser abordados como pacientes con elevado riesgo vascular, recomendándose medidas de prevención primaria para la ateroesclerosis.

Conclusiones: La DVB no solo se puede manifestar por sus efectos compresivos en fosa posterior, sino que además asocia un incremento del riesgo vascular cerebral, haciendo el manejo de estos pacientes doblemente complicado y quirúrgicamente más complejo.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.