Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):182

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-087 - MANEJO DE ANEURISMAS MÚLTIPLES: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Vázquez Sufuentes, J. Casado Pellejero, L.B. López López, P. Alcázar Cid, J.A. Moles Herbera y L.M. González Martínez

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: La incidencia de aneurismas múltiples es alta en los pacientes diagnosticados de aneurisma cerebral y muchos de ellos sufren una hemorragia subaracnoidea (HSA). El riesgo acumulativo de ruptura en estos pacientes es más alto: un 7,5% a los 10 años. Los factores de riesgo asociados a mayor ruptura son: historia familiar, sangrado previo, mujer, fumadora, aneurismas de mayor tamaño, mayor ASPECTS ratio e irregulares. El tratamiento más adecuado entre embolización y clipaje no está claramente definido.

Caso clínico: Mujer de 55 años, con antecedente de hipertensión arterial que presentó HSA espontánea Hunt-Hess 1, WFNS 1 y Fisher modificado 3. En angio-TC se observa aneurisma de arteria comunicante anterior con proyección anteroinferior y extensión selar. Se realiza arteriografía urgente observando siete aneurismas: en arteria comunicante anterior bilobulado y voluminoso causante del sangrado, tronco inferior de M2 izquierda, ACI-arteria comunicante posterior izquierda, arteria comunicante anterior con proyección posterior, segmento A2 de arteria cerebral anterior y dos en arteria cerebelosa proximal. Se realizó embolización con cierre completo del roto. Tras la fase de vasoespasmo se decidió tratamiento quirúrgico con el objetivo de clipar el mayor número de aneurismas priorizando los de circulación anterior por mayor riesgo de sangrado. Se realizó una craneotomía pterional izquierda pudiendo llevar a cabo el clipaje completo de todos los aneurismas sin incidencias. La paciente no presentó focalidad tras la intervención. A propósito del caso, realizamos una revisión de la literatura y comparamos las conclusiones de la misma con el manejo de los 260 pacientes con HSA tratados en nuestro hospital en 5 años.

Discusión: los pacientes con HSA y aneurismas múltiples tienen una mayor tasa de resangrado, por lo que se recomienda tratar de manera precoz todos los aneurismas posibles. El tratamiento combinado y el seguimiento conjunto de estos pacientes es esencial para un correcto manejo.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.