



C0282 - 'ANEURISMAS FANTASMA': DIFICULTADES DIAGNÓSTICAS EN LAS DISECCIONES INTRACRANEALES ESPONTÁNEAS

A. Rodríguez Hernández¹, R. Torné², F. Arikan¹, D. Gándara Sabatini¹, P. Baños Carrasco¹ y J. Vilalta Castany¹

¹Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Hospital Clínic, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Las disecciones arteriales intracraneales (DAI) que debutan con hemorragia subaracnoidea de convexidad son raras y difíciles de diagnosticar. Incluso en los casos en que se sospecha la disección y se solicita arteriografía, el diagnóstico erróneo es frecuente. Los signos radiográficos típicos (doble lumen, "perla y cuerda", etc.) están presentes solo ocasionalmente. El trombo dentro del segmento diseccionado puede confundirse con vasoespasmo y revelar imágenes falsas de aneurismas saculares, provocando tratamientos inadecuados. Nuestro objetivo es revisar estas dificultades en el diagnóstico inicial de las DAI para prevenir casos intraoperatorios de "aneurisma fantasma".

Métodos: Mediante revisión sistemática de la literatura y descripción de dos casos, ilustramos los posibles fallos en el diagnóstico y tratamiento de las DAI.

Resultados: Dos pacientes de 67 y 42 años presentaron una hemorragia subaracnoidea espontánea cortical. Una arteriografía mostró un aneurisma sacular del segmento-M2 de la ACM derecha en el primer caso y un aneurisma sacular del segmento-A2 de la ACA derecha en el segundo. Bajo el microscopio, en ninguno de los dos se encontró aneurisma sacular. La videoangiografía intraoperatoria con ICG mostró una imagen similar a la representada en la arteriografía en la que un trombo intraluminal creaba el falso aspecto de aneurisma sacular, clarificando así el diagnóstico de DAI y soslayando la necesidad de clipaje. Ambos pacientes se recuperaron sin secuelas.

Conclusiones: Las DAI que se presentan con hemorragia subaracnoidea de convexidad son raras y difíciles de identificar. Los signos angiográficos típicos no siempre están presentes, lo que lleva a un diagnóstico erróneo. La angiografía 3D puede inducir a un falso diagnóstico de aneurisma sacular. Lo atípico del cuadro clínico debe hacernos sospechar y solicitar estudios adicionales que puedan evitar intervenciones innecesarias. En caso de aneurisma fantasma intraoperatorio, la videoangiografía intraoperatoria puede ayudar a comprender el error y evitar una disección adicional buscando un aneurisma inexistente.