



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0517 - ANEURISMA DISECANTE DE ARTERIA COROIDEA ANTERIOR DERECHA EN LA EDAD PEDIÁTRICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Sotos Picazo, J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez y A. García López

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso infrecuente de aneurisma disecante de arteria coroidea anterior derecha en la edad pediátrica.

Métodos: Varón 7 años debuta con hemiparesia izquierda súbita y disartria, sin pérdida de conocimiento, precedido de cefalea una semana antes. A la exploración, hemiparesia izquierda. TAC craneal: muestra lesión hiperdensa redondeada en cisterna crural derecha. En AngioRMN, infarto isquémico en brazo posterior de cápsula interna, núcleo pálido y porción medial temporal derechos. La arteriografía muestra opacificación de la AchoA derecha en su origen y desplazamiento de ramas centrales en su proximidad. Se confirma sospecha diagnóstica de ACV isquémico por aneurisma trombosado de arteria coroidea anterior derecha. Al tratarse de un evento isquémico y presentar mejoría clínica espontánea se decide comenzar antiagregación. Un mes después presenta cuadro de cefalea brusca, vómitos y deterioro del nivel de conciencia. TAC craneal: compatible con HSA espontánea e hidrocefalia aguda. Arteriografía sin cambios respecto a estudios previos. Se realiza craniotomía supraórbito-lateral-derecha, "trapping" y resección del aneurisma por vía trans-silviana. Postoperatorio sin incidencias. Arteriografía de control confirma exclusión del aneurisma. El paciente ha sido seguido durante tres años, con recuperación completa de clínica inicial (mRS 0).

Resultados: Según la literatura, los aneurismas disecantes representan un 50% en la edad pediátrica, siendo más frecuentes en circulación posterior. Los aneurismas disecantes de AchoA son extremadamente infrecuentes, habiéndose publicado tan sólo un caso en la edad pediátrica. La presentación clínica inicial (isquemia) fue anticipo de la evolución posterior (HSA).

Conclusiones: La presentación clínica de los aneurismas disecantes trombosados puede predecir el riesgo futuro de más complicaciones (hemorragia, ACV). La cirugía, a nuestro entender, es la mejor opción terapéutica para la resolución de estos aneurismas y prevención de complicaciones, aconsejando su realización en aneurismas AchoA una vez acontece la isquemia.