

<https://www.revistaneurocirugia.com>

## C0525 - TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO DE ANEURISMA GIGANTE DE CIRCULACIÓN POSTERIOR EN EDAD PEDIÁTRICA

**L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, J.A. Álvarez Salgado, L.M. Riveiro Vicente, J.M. Belinchón de Diego, F. González-Llanos Fernández de Mesa, Á. Rodríguez de Lope Llorca**

Complejo Hospitalario de Toledo, Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión de los aneurismas gigantes en población pediátrica y su tratamiento microquirúrgico a través de vídeo 3D.

**Métodos:** Niño de 4 años y 7 meses que ingresa en otro centro por cuadro de cefalea, vómitos e inestabilidad de la marcha, con sospecha de meningitis. Ante la ausencia de pruebas confirmatorias, se realiza RM cerebral que muestra aneurisma trombosado de arteria cerebral posterior derecha segmentos P2-P3. Se decide manejo conservador de la hidrocefalia obstructiva secundaria y es derivado a nuestro centro para cirugía. Previa colocación de drenaje ventricular externo en el mismo acto quirúrgico, se realiza craneotomía para abordaje combinado subtemporal y presigmoideo. Tras apertura de cisterna ambiens se objetiva aneurisma gigante trombosado y amarillento que continúa hacia cisterna cuadrigémina, dependiente de P3 y siendo la rama teórica aferente afuncional. *Debulking* con ultrasónico, clipaje de ambas ramas proximal y distal, y exéresis de restos aneurismáticos. Arteriografía intraoperatoria con ICG satisfactoria. La evolución posterior es favorable, siendo dado de alta asintomático, sin derivación y sin datos de hidrocefalia.

**Resultados:** Los aneurismas intracraneales en población pediátrica son muy raros, con incidencias inferiores al 5%. Difieren de los de población adulta en su localización, etiología y presentación clínica, siendo la proporción de gigantes ( $> 25$  mm) mayor (18% frente a 6,5%). Como consecuencia, la hidrocefalia es más frecuente como debut. El manejo terapéutico debe incluir inicialmente el de la hidrocefalia, ya sea en forma de drenaje/derivación o expectante si existe posibilidad de monitorización clínica. Posteriormente la del aneurisma *per se*, ya sea mediante técnicas endovasculares o microquirúrgicas, según experiencia, y sin que exista evidencia suficiente para decantarnos por una técnica u otra.

**Conclusiones:** A pesar de lo infrecuente, debemos tener en cuenta los aneurismas gigantes en el diagnóstico diferencial de hidrocefalias de curso subagudo en edad pediátrica. El tratamiento del aneurisma puede ser el tratamiento definitivo de la hidrocefalia.