



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0431 - DOBLE CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA PARA EL TRATAMIENTO DE EDEMA CEREBRAL SEVERO TRAS EMBOLIZACIÓN SELECTIVA DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA POR RUPTURA INCIDENTAL DE ANEURISMA DURANTE PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO

A.C. Vargas Jiménez, A.M. Carrascosa Granada, F. Rascón Ramírez, A. Trondin y J.A. Guingant

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una paciente joven con aneurisma de arteria cerebral media derecha manejado con tratamiento endovascular evidenciándose durante el procedimiento ruptura de saco aneurismático con imposibilidad de cierre mediante coils, siendo necesaria la embolización selectiva de arteria cerebral media como medida de control del sangrado y posterior tratamiento quirúrgico del infarto cerebral maligno con craniectomía descompresiva precoz.

Métodos: Paciente de 38 años con ruptura incidental de aneurisma durante procedimiento endovascular, con oclusión selectiva de arteria cerebral y posterior craniectomía descompresiva precoz. Durante su estancia en UCI, presenta edema cerebral de hemisferio contralateral con persistencia de hipertensión intracraneal refractaria a manejo médico estratificado siendo necesaria la descompresión contralateral.

Resultados: Ante la imposibilidad de control del sangrado mediante llenado con coils del saco aneurismático se realiza embolización selectiva de arteria cerebral media como medida de control, siendo necesaria la craniectomía descompresiva precoz para manejo del infarto maligno, así como monitorización de presión intracraneal. Posteriormente, se inicia terapia médica estratificada dirigida a control del edema cerebral, evidenciándose persistencia de hipertensión intracraneal y edema hemisférico contralateral en tomografía craneal requiriéndose craniectomía contralateral como medida de último nivel.

Conclusiones: Los procedimientos endovasculares para el tratamiento de aneurismas no rotos de arteria cerebral media presentan un 0,5% de riesgo de ruptura periprocedimiento del saco vascular, no obstante, a pesar de su baja frecuencia representan un tipo de complicación catastrófica dentro del tratamiento de este tipo de patología. La craniectomía descompresiva precoz representa una opción quirúrgica factible a la hora de tratar el edema cerebral severo derivado de la embolización selectiva de grandes aportes arteriales ante sangrados no controlables. La disponibilidad inmediata del servicio de neurocirugía a la hora de tratar este tipo de complicaciones podría disminuir el tiempo de sufrimiento cerebral asociado al síndrome de hipertensión intracraneal.