



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0120 - HSA EN CONTEXTO DE ANEURISMAS MÚLTIPLES

R. Sarabia Herrero, I. Arrese Regañón, S. Cepeda Chafra, C. Barrena López, V. Martín Álvarez y M.Á. Martín Arena

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso paradigmático de la dificultad de dilucidar el aneurisma que se ha roto en casos de HSA en contexto de aneurismas múltiples y los problemas de plan terapéutico que se derivan en estas situaciones.

Métodos: Se presenta el caso de una mujer de 52 años fumadora e hipertensa que nos es remitida por HSA con sangre en cisternas basales, silvianas e interhemisférica distal. Aportaba un angio TC no satisfactorio. En arteriografía urgente se visualiza aneurisma de ACoP derecha de 4 mm con un cuello de 2,26 mm. En ACI izquierda se visualiza aneurisma de bifurcación de la ACM de 4,5 mm con cuello de 3,71. Microaneurisma de ACA distal diámetro máximo de 3 mm y con cuello de 2 mm. También se aprecia aneurisma en segmento cavernoso de ACI izquierda. Combinando los focos de sangrado en TC con los hallazgos de los aneurismas, no se podía establecer con seguridad cuál era el aneurisma causante del sangrado.

Resultados: Se realizó craneotomía pterional derecha ampliada a región interhemisférica. Se clipó primero el aneurisma de ACoP derecha. Disecando el Silvio contralateral se clipó segundo el aneurisma contralateral de ACM izquierda. Finalmente, se realizó abordaje interhemisférico y se clipó aneurisma de arteria cerebral anterior. La paciente fue dada de alta a los 20 días sin focalidades neurológicas y con controles TC, TCP y ATC que descartaron complicaciones y confirmaron la exclusión completa de los 3 aneurismas.

Conclusiones: Hay pocos artículos en la literatura sobre la selección del aneurisma roto en el contexto de HSA y aneurismas múltiples. Se han descrito diversas claves diagnósticas para aclarar el aneurisma roto entre los múltiples presentes en un caso dado, pero ninguno es infalible y en ocasiones es imposible asegurarlo con certeza. Creemos que hay que tratar todos los aneurismas sospechosos en una sola sesión siempre que sea posible.