



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0314 - CLIPAJE DE ANEURISMA DEL TOP DE BASILAR DE IMPLANTACIÓN ALTA MEDIANTE ABORDAJE TEMPORAL ANTERIOR TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA E HIDROCEFALIA ASOCIADA

A.J. Palpan Flores, B. Hernández García, Á. Gómez de la Riva y J.M. Roda Frade

Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una mujer de 67 años con hemorragia subaracnoidea e hidrocefalia aguda por rotura de aneurisma del top de la basilar por encima del triángulo carótido-oculomotor.

Métodos: Paciente que tras un deterioro de nivel de consciencia (escala WFNS 3 y Hunt Hess 3) se le realiza una tomografía computarizada (TC) y angioTC observándose hemorragia subaracnoidea con componente intraventricular (Fisher modificado 4), aneurisma de 9 × 7 mm bilobulado además de dilatación tetraventricular implantándose un drenaje ventricular externo (DVE). Durante la angiografía digital no es posible la embolización sin la implantación de un stent y a su vez esta última no fue factible por presentar una carótida cavernosa y supraclinoidea displásica y contraindicación relativa a la doble antiagregación.

Resultados: Tras 17 días en unidad de intensivos y salida de líquido claro por el DVE no es posible su retirada. Se procede a implantar el catéter proximal de la derivación ventrículo peritoneal (DVP), seguidamente craneotomía pterional izquierda, abordaje temporal anterior liberando la arteria temporal anterior y las venas silvianas del drenaje esfenoparietal; tras el acceso transilviano y a través del corredor carótido-oculomotor se procede al clipaje transitorio basilar y de comunicante posterior; y finalmente tras la disección de las eferencias, el clipaje definitivo del aneurisma. En el mismo acto se completó la implantación de la derivación ventrículo peritoneal. Paciente presentó buena recuperación postoperatoria con un mRS (ranking scale) de 2 puntos a los 3 meses y exclusión aneurismática completa en el angioTC de control.

Conclusiones: Los aneurismas en este territorio presentan una gran complejidad y debido a que cada vez es menor la indicación quirúrgica en estos casos, es crucial el dominio anatómico del abordaje y de la navegación cisternal; además de tener en cuenta la posibilidad de la implantación de la DVP en el mismo acto quirúrgico.