Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):152

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-069 - ANEURISMAS LEJOS DEL POLÍGONO DE WILLIS: EPIDEMIOLOGÍA Y OPCIONES TERAPÉUTICAS

C. Gómez Revuelta, E. Baño Ruíz, C. Martorell Llobregat, A. Kuptsov Kuptsov, J. Fernández Villa de Rey Salgado y J.A. Nieto Navarro

Hospital General Universitario, Alicante, España.

Resumen

Introducción: La mayoría de los aneurismas cerebrales se localizan alrededor del polígono de Willis. Sin embargo, los aneurismas lejanos al mismo son una patología creciente.

Objetivos: Identificar la incidencia, factores de riesgo y posibilidades de tratamiento en los aneurismas situados fuera del polígono de Willis.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo para lo que se revisaron todas las arteriografías realizadas en nuestro hospital entre el 1 de enero de 2015 y el 31 de diciembre de 2019, con el fin de recoger todos los aneurismas localizados fuera del polígono de Willis, diagnosticados y/o tratados en nuestro hospital. Se recogieron datos epidemiológicos de los pacientes, así como los factores de riesgo conocidos para la rotura aneurismática y sus complicaciones, al igual que el tratamiento elegido, considerando también las complicaciones y grado de exclusión del aneurisma.

Resultados: Se identificaron 84 aneurismas: 45 en vasos distales al polígono de Willis (vasos distales a los segmentos A2, M2 y P2) y 39 en la circulación posterior; la mayoría en mujeres (60 *vs.* 24 pacientes). La tasa global de rotura del 50%, siendo más elevada en los aneurismas de fosa posterior (64% *vs.* 40%). La mayoría de los aneurismas supratentoriales se objetivaron en pacientes con aneurismas múltiples (50%); mientras que los aneurismas de fosa posterior se encontraban en su mayoría en el seno de una displasia o disección vascular (55%). Igualmente, objetivamos diferencias en el tratamiento: los aneurismas supratentoriales fueron en su mayoría tratados de forma quirúrgica (57%), mientras que los de circulación posterior fueron principalmente tratados de forma endovascular (87,5%), incluyendo sacrificio vascular.

Conclusiones: A diferencia de otras localizaciones más habituales, los aneurismas fuera del polígono de Willis tienen su propia epidemiología, lo que condiciona las opciones terapéuticas elegidas para su manejo.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.