Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):170

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-075 - ANEURISMA DE ARTERIA BASILAR TRATADO MEDIANTE EMBOLIZACIÓN Y OCLUSIÓN DE ARTERIA VERTEBRAL IZQUIERDA

M. Maldonado Luna, D. García Pérez, L.M. Moreno Gómez, O. Esteban Sinovas, G. García Posadas, A.M. Castaño León y A. Lagares Gómez-Abascal

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los aneurismas del tronco de la basilar son lesiones poco usuales representando el 2% de los aneurismas intracraneales. Los factores de riesgo relacionados con su desarrollo son varones con edad superior a 60 años siendo los más frecuentes los de tipo fusiforme. Pueden causar isquemia de tronco cerebral así como compresión o parálisis de pares craneales.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 63 años con factores de riesgo cardiovascular que ingresó en nuestro centro por clínica de somnolencia, nucalgia asociada a náuseas y vómitos junto con disartria y diplopía (GCS 14: O3, V5, M6). En el TC craneal se halló extensa hemorragia subaracnoidea secundaria a rotura de aneurisma fusiforme de arteria basilar (medidas 22 × 13 × 14 mm, a 12 mm del origen de la basilar) con componente de hidrocefalia. Durante su ingreso en UCI deterioró el nivel de conciencia (GCS 11: O2, V4, M5) y se diagnosticó resangrado de la lesión así como vasoespasmo con isquemia establecida. Se realizó arteriografía con test de oclusión de arteria vertebral izquierda y posteriormente se ocluyó dicha arteria con *coils* en el punto previo a la salida de la arteria cerebelosa postero-inferior (PICA) izquierda.

Discusión: En el estudio control se observa una oclusión de arteria vertebral izquierda previa al origen de PICA, con inversión de flujo desde la vertebral derecha a la izquierda con relleno de la arteria PICA izquierda. El paciente presentó buena evolución sin focalidad neurológica grosera. En los controles posteriores con arteriografía se describió trombosis parcial del aneurisma conocido persistiendo cierta dilatación fusiforme de tercio proximal y medio de la arteria basilar. Es decir, se apreció una marcada reducción del tamaño aneurismático y no se hallaron datos de resangrado a largo plazo.

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