Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):194

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-015 - CLINOIDECTOMÍA EXTRA/INTRADURAL EN PACIENTE CON PUENTE INTERCLINOIDEO Y ANILLO CAROTIDOCLINOIDEO EN EL CLIPAJE DE ANEURISMA PARACLINOIDEOS; DETALLES TÉCNICOS Y PARTICULARIDADES

A.G. Méndez Medina, A.Y. Meza Martínez, A. González López, J. Herrería Franco y C.G. Butrón Díaz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Es poco frecuente la asociación entre puente interclinoideo/anillo carotidoclinoideo / aneurisma de arteria comunicante posterior que precise clipaje. Las variantes anatómicas de la región paraclinoidea son un desafío en la cirugía vascular, por tanto es fundamental conocer minuciosamente la anatomía de la región y los detalles técnicos para dominar su ejecución. A través de un video repasamos las variantes anatómicas y describimos las particularidades del abordaje a la región clinoidea a través de una clinoidectomía extra/Intradural.

Caso clínico: Mujer de 48 años que debuta con HSA Fisher III WFNS II. El Angio-TAC revela la presencia de un aneurisma de Acop izquierda de 9,2 × 6,4 × 5 mm. Además se observa cerebral posterior fetal ipsilateral que rellena toda la circulación posterior como variante anatómica. La reconstrucción del TAC-3D revela la presencia de puente interclinoideo y anillo carotidoclinoideo en íntima relación con el cuello del aneurisma. Se intenta tratamiento endovascular sin éxito. Se realiza cirugía mediante preparación de ACI cervical previendo dificultad del control proximal. Mediante abordaje pterional se realiza clinoidectomía en dos fases: Primero se realiza peeling de fosa media y clinoidectomía extradural, completando la clinoidectomía de manera intradural con fresado de puente interclinoideo y anillo carótidoclinoideo más extirpación 180º del anillo dural distal. Se logra finalmente exposición de carótida clinoidea y cuello del aneurisma que permite clipaje temporal y definitivo. El seguimiento a 6 meses demuestra evolución favorable, Escala de Rankin modificado 0. La arteriografía de control muestra exclusión completa del aneurisma, sin complicaciones.

Discusión: La combinación clinoidectomía extra/intradural es una técnica eficaz en el caso de variantes anatómicas descritas. Es importante la planificación quirúrgica mediante reconstrucciones 3D para valorar la relación del aneurisma con estructuras óseas. La planificación previa permitirá evitar lesiones neurovasculares, sobre todo el riesgo de lesión de ACI en el segmento clinoideo.

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