



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-018 - TRIPLE BYPASS PARA RECONSTRUCCIÓN DE FLUJO EN ANEURISMA COMPLEJO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

O.A. Ramos Urbina, A.Y. Meza Martínez, C. Romero López, J. Herrería Franco y A. López González

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Los aneurismas complejos de arteria cerebral media (ACM) tienen mortalidad y morbilidad elevadas. Incluyen aneurismas grandes o gigantes, origen de ramas M2, cuello ancho, trombosados y otros. Algunos no pueden ser tratados por técnica endovascular ni clipaje aislado. El clipaje asociado a reconstrucción arterial es fundamental en el manejo de estos casos. Objetivo: mostrar mediante un vídeo, un caso clínico de aneurisma complejo de ACM, no subsidiario de clipaje, en el que se realizó doble *bypass*: extracraneal-intracraneal (EC-IC), asociado a *bypass* EC-IC con injerto de la arteria radial (IAR); exponer técnica quirúrgica y describir sus indicaciones.

Caso clínico: Paciente de 42 años que debuta con hemorragia subaracnoidea espontánea secundaria a rotura aneurismática de arteria comunicante posterior izquierda que recibió tratamiento embolizador. En estudios de imagen se identificó además un aneurisma gigante no roto de la arteria cerebral media derecha no susceptible de tratamiento endovascular ni clipaje quirúrgico. Para su tratamiento se planificó cirugía programada en dos tiempos. Llevándose a cabo bajo monitorización neurofisiológica doble *bypass* de bajo flujo: (1) arteria temporal superficial (ATS) (frontal)/ACM temporal distal y (2) ATS (parietal)/ACM frontal distal. En arteriografía control se objetivó flujo distal insuficiente y se planeó segunda intervención: *bypass* de alto flujo entre arteria carótida externa (ACE)-IAR-M2 con posterior clipaje definitivo de M1 inmediatamente proximal al aneurisma, sin incidencias. Se realiza seguimiento clínico y radiológico a 1 y 2 meses del procedimiento (arteriografía y angio-RM), identificándose trombosis parcial de aneurisma con relleno de contraste desde ramas de M2 y *bypass* permeable. Paciente grado 0 de la escala Rankin modificada.

Discusión: El doble *bypass* ATS-ACM asociado a *bypass* ACE-IAR-M2 es esencial para preservar adecuado flujo distal antes, durante y después de la reparación de aneurismas complejos de ACM. Representa una técnica que requiere elevada preparación estratégica y puede realizarse con seguridad y buenos resultados.