Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):198

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-019 - UN *BYPASS* PARA RESCATAR A UN ARQUERO

J. Álvarez Fernández y F. González-Llanos Fernández Mesa

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Introducción: Presentamos, mediante vídeo, el empleo de un *bypass* extracraneal-intracraneal como medida reparadora ante una complicación por rotura de *stent* en el contexto de un síndrome del arquero.

Caso clínico: Paciente de 46 años con ictus de territorio vertebrobasilar de repetición desde el 2008 en relación con anomalía de arteria vertebral izquierda, con entrada acodada en foramen vertebral a la altura de C4, condicionando estenosis del vaso cuando el paciente rotaba la cabeza hacia la izquierda. Se trató en 2017 con stent de dicha arteria, pero la clínica empeoró, ya que se hicieron más frecuentes los ictus de territorio vertebrobasilar. Se objetivó pérdida de la integridad del *stent* en 2020, lo que condicionaba la producción de émbolos al territorio hemicerebeloso y talámico izquierdos. Se realiza de forma programada *bypass* desde arteria occipital izquierda a V3, precisando liberación de arteria vertebral a la altura de C1, con buen resultado radiológico y clínico. El síndrome del arquero es un cuadro de insuficiencia vertebrobasilar dinámico producido por anomalías anatómicas, osteofitos o de forma iatrogénica, que condiciona clínica desde transitoria, con vértigos, nistagmos o mareos, a ictal, como el síndrome de Wallemberg, cuando el paciente gira la cabeza hacia el lado de la arteria afecta, que ha de ser la dominante. Se han propuesto múltiples tratamientos, destinados a proteger la luz de la arteria, como el tratamiento endovascular, a corregir las anomalías causantes. En este caso se optó por un tratamiento endovascular para proteger la arteria, pero al no corregir la anomalía anatómica descrita, el *stent* se rompió convirtiéndose en un foco embolígeno. Pese a no tratarse de una cirugía descrita para este síndrome, el *bypass* consiguió solucionar tanto el defecto de perfusión del territorio vertebrobasilar como la complicación embolígena por el *stent*.

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