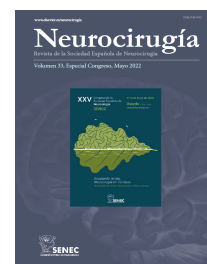




# Neurocirugía

<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 hemisférico 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 Walleberg, 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*.