



P-084 - ANEURISMAS FUSIFORMES DE ARTERIA CARÓTIDA Y BASILAR EN UNA NIÑA DE 3 AÑOS

J.M. Hernández Poveda, J.V. Darriba Alles, A. Moreno Gutiérrez, S. García Martín, S. Martín García, L. de la Fuente Regaño, D.A. Romero Requena, M. del Valle Diéguez y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Aunque los aneurismas intracraneales son una entidad rara en la edad pediátrica, tienden a ser gigantes con más frecuencia que en pacientes adultos (15-35%). Presentamos un caso de aneurismas fusiformes gigantes de circulación anterior y posterior en una paciente pediátrica, con crecimiento rápido, comportamiento pseudotumoral y difícil manejo.

Caso clínico: Niña de 3 años con diagnóstico incidental en RM de una dilatación fusiforme de la carótida interna intracraneal izquierda (ACI). En el seguimiento se apreció crecimiento progresivo del aneurisma con paresia del III par craneal izquierdo y aparición de otra dilatación fusiforme en la arteria basilar. Se realizó *bypass* extra-intracraneal para cierre carotideo que fracasó por competencia del aneurisma con el *bypass*, por lo que se optó por cierre endovascular de la ACI previo test de oclusión. A los pocos meses se observó crecimiento rápido del aneurisma basilar que fue tratado con cierre de ambas arterias vertebrales, tras comprobar la tolerancia al mismo. En el posoperatorio presentó un infarto pontomesencefálico central con recuperación completa. Tras 5 años de seguimiento se está produciendo un crecimiento pseudotumoral progresivo del aneurisma basilar por trombosis intramural, con efecto de masa sobre el tronco, que se está manejando con tratamiento antiagregante. En el momento actual, tras oclusión de 3 vasos mayores, la circulación cerebral se mantiene exclusivamente a través de la arteria carótida interna derecha.

Discusión: Los aneurismas fusiformes gigantes en la edad pediátrica son más frecuentes que en el adulto. Su tratamiento representa un verdadero reto, y es necesario un abordaje multidisciplinar combinando técnicas quirúrgicas y endovasculares. Es posible el crecimiento del aneurisma por el reclutamiento de vasos de la *vasa vasorum*, con aumento de riesgo de hematoma intramural y efecto masa significativo, por lo que debe vigilarse estrechamente su evolución incluso si se consigue un cierre completo.