Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS181

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-016 - ANEURISMAS CEREBRALES MÚLTIPLES Y CONTRALATERALES, TRATAMIENTO EN UN SOLO TIEMPO

A. Medrano López[1], M. Arbaiza Martínez[1], G.M. Múzquiz Rueda[1], K.C. Carrasco Delgado[1], J. Álvarez Fernández[1], L. Moreno Vázquez[2], J.A. Álvarez Salgado[1], Á. Rodríguez de Lope Llorca[1] y F. González-Llanos Fernández de Mesa[1]

[1]Complejo Hospitalario, Toledo, España; [2]Hospital General, Ciudad Real, España.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente con aneurismas cerebrales múltiples y bilaterales (top basilar, arteria cerebral media izquierda y bifurcación de arteria carótida interna derecha), realizando un clipaje aneurismático múltiple y contralateral en un solo tiempo quirúrgico.

Caso clínico: Paciente de 59 años con antecedentes de aneurisma de arteria basilar embolizado. En estudio angiográfico de control se observa recanalización de dicho aneurisma, así como otros dos aneurismas en arteria cerebral media izquierda y en top carotídeo derecho. Se decide intervención quirúrgica, realizando clipaje de las tres lesiones mediante un abordaje minipterional izquierdo. Tras la cirugía el paciente fue extubado sin incidencias, sin datos de focalidad neurológica sobreañadida. Se realizó control con angiografía cerebral que mostró adecuada exclusión de los tres aneurismas descritos. El paciente fue dado de alta y continúa seguimiento de forma ambulatoria.

Discusión: La incidencia de aneurismas múltiples oscila entre 7-35%. El tratamiento en estos casos debe ir dirigido a excluir todas las lesiones aneurismáticas. Las opciones de tratamiento son variadas, siendo una de ellas la cirugía. A pesar de que el abordaje ipsilateral al aneurisma es la técnica estándar, se puede plantear un clipaje desde el lado contralateral en ciertos casos seleccionados que por sus características así lo aconsejen. De acuerdo con Andrade-Barazarte *et al.*, las ventajas principales de plantear técnicas de clipaje contralateral se relacionan con un menor número de craneotomías, suponiendo por tanto un menor tiempo quirúrgico, menor estancia hospitalaria, menor número de complicaciones y menos costes sanitarios. Según Tabatabai *et al.*, esta estrategia puede ser segura y razonable, aplicándola de forma individualizada y en manos expertas.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.