



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-017 - CLIPAJE DE ANEURISMA COROIDEO CON CLIP AUTOFENESTRADO: UNA SOLUCIÓN ORIGINAL

A. Fernández García<sup>1</sup>, A. Raouf Kayssi<sup>2</sup> y A.F. Krish<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España; <sup>2</sup>Arkansas Neuroscience Institute, CHI Saint-Vincent, Sherwood, Arkansas, Estados Unidos.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de los aneurismas supraclinoideos es complejo por su anatomía neurovascular. Presentamos el clipaje microquirúrgico de un aneurisma coroideo preservando rama perforante con una fenestración a medida creada intraoperatoriamente.

**Caso clínico:** Mujer de 34 años que presentó cefalea brusca con cervicalgia, náuseas, fotofobia y visión borrosa. La TC mostró HSA y no se identificaron lesiones responsables. Una segunda angiografía reveló un aneurisma de 2,9 mm (cuello), 3 mm (ancho) y 1 mm (fondo) en segmento coroideo de ACI izquierda. Se decidió llevar a cabo inspección y clipaje microquirúrgico. Se realizó abordaje pretemporal transclinoideo que requirió craneotomía pterional modificada, fresado del ala esfenoidal hasta nivelar con techo orbitario y posterior resección de su tercio posterior desde fisura orbitaria superior hasta canal óptico. Tras coagular y cortar el pliegue meningoorbitario se localizó una pequeña lesión neoplásica incidental que fue resecada (patología compatible con meningioma). Tras completarse la clinoidectomía y, tras disección silviana parcial, se expuso la carótida supraclinoidea hasta su bifurcación demostrando la presencia de un aneurisma blíster-like con proyección lateral, distal al origen de la coroidea. Tras comprobarse la imposibilidad de lograr el cierre total preservando una rama perforante distal al mismo con configuraciones de clipaje convencionales, se optó por colocar un clip en J sobre el cuello de la lesión tras haber creado una fenestración en su base mediante fresado; ello permitió preservar la permeabilidad de la arteriola perforante. La angiografía intraoperatoria con verde-indocianina confirmó el cierre de la lesión con permeabilidad vascular de todas las ramas. La paciente fue dada de alta sin secuelas neurológicas.

**Discusión:** El clipaje microquirúrgico ofrece tratamiento inmediato, duradero y sin medicación antitrombótica. La anatomía neurovascular intrínseca y la gran cantidad de perforantes del segmento coroideo convierte el tratamiento de sus aneurismas en un reto que ocasionalmente presenta dificultades imprevistas.