



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-022 - ROTURA INTRAOPERATORIA Y REPARACIÓN DE ANEURISMA CAVERNOSO GIGANTE: PESADILLA EN SELLAR STREET

A. Fernández García, H.D. Jiménez Zapata, C.T. Amilburu Sáenz, A. Blázquez González, P. Viveros Díez, J. Santos Pérez, J. Galván Fernández y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario, Valladolid, España.

### Resumen

**Introducción:** Durante la cirugía endoscópica transesfenoidal, la lesión carotídea constituye la complicación más temida por su difícil tratamiento y por sus devastadoras consecuencias potenciales. Exponemos una rotura intraoperatoria de aneurisma gigante de segmento cavernoso de carótida izquierda y su posterior reparación.

**Caso clínico:** Mujer de 65 años con dislipemia y osteoporosis que presenta cuadro de cefalea y diplopía. La TC mostró una lesión sellar con extensión hacia seno cavernoso izquierdo compatible con macroadenoma hipofisario o craneofaringioma. Se amplió el estudio con RM que confirmó el diagnóstico radiológico de macroadenoma. Durante la exéresis tumoral, mediante abordaje endoscópico endonasal transesfenoidal, tras exponer la lesión y una vez abierto el suelo de la silla turca, se produjo grave hemorragia arterial a alta presión, de origen carotídeo. Tras lograr contener la hemorragia mediante *packing* se realizó arteriografía emergente que mostró la presencia de un aneurisma cavernoso gigante responsable del sangrado y previamente diagnosticado erróneamente como macroadenoma. Mediante abordaje mixto y simultáneo, endovascular y transesfenoidal, se logró finalmente la embolización del aneurisma y contención de la hemorragia mediante *coiling* y *stenting* y taponamiento del defecto en la pared aneurismática con músculo autólogo de vasto externo. La paciente presentó buena evolución posterior demostrándose la oclusión prácticamente total del aneurisma y pudiéndose retirar los taponamientos bajo inspección endoscópica, descartándose sangrado activo. La paciente fue dada de alta a domicilio sin déficits neurológicos posquirúrgicos.

**Discusión:** La rotura intraoperatoria de la carótida interna durante la cirugía transesfenoidal es una complicación catastrófica con la que, pese a su baja frecuencia (0,3%), todo neurocirujano endoscópico debería estar preparado para lidiar de manera precisa y sin dejarse llevar por el pánico. El abordaje multidisciplinar endoscópico-endovascular constituye casi siempre el pilar terapéutico. Las lesiones vasculares deben ser tenidas en cuenta en el diagnóstico diferencial de las tumoraciones selares.