



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-023 - TRATAMIENTO COMBINADO DE ANEURISMA DISECANTE DE ARTERIA VERTEBRAL MEDIANTE DERIVADOR DE FLUJO VERTEBRAL, OCLUSIÓN QUIRÚRGICA DE PICA Y BYPASS EC-IC

J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez, J. Estrada Pérez y M.J. Almagro Navarro

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Los aneurismas disecantes de la arteria vertebral (VA) suponen un porcentaje bajo dentro del conjunto de aneurismas cerebrales, teniendo una frecuente relación con el origen de la PICA. Estos aneurismas, de naturaleza displásica, suponen un desafío terapéutico dada su complejidad, afectación de arterias profundas y relación con estructuras neurológicas vitales, siendo por ello necesario en muchas ocasiones la combinación de tratamientos endovasculares y quirúrgicos para su resolución.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 57 años, quien debuta con una HSA espontánea e hidrocefalia aguda secundaria. En la arteriografía diagnóstica se observa una disección de la VA derecha (segmento V4), justo en la porción de la VA relacionada con el origen de la PICA. En un primer momento se decide la colocación de un derivador de flujo en el segmento V4 derecho, englobando la porción patológica de la VA, como tratamiento inicial del aneurisma. En los controles sucesivos angiográficos, realizados a los 6 y 12 meses, se constata la resolución de la disección inicial en la VA, pero el desarrollo de un neoaneurisma englobando el origen de la PICA derecha. Ante este hallazgo se decide tratamiento quirúrgico del aneurisma mediante clipaje proximal de la PICA derecha y realización de un *bypass* EC-IC entre la arteria occipital derecha y la PICA derecha (ROA-Rp3). El resultado angiográfico posoperatorio fue la trombosis del aneurisma fusiforme, con permeabilidad del derivador de flujo y permeabilidad del *bypass* OA-p3. Clínicamente el paciente toleró el proceso bien, sin desarrollo de focalidad neurológica.

Discusión: El tratamiento combinado endovascular-quirúrgico es la opción más adecuada para la exclusión completa de los aneurismas displásicos de las arterias vertebral y PICA, dada la complejidad de los mismos, permitiendo reforzar la pared de la arteria afectada y aportando alternativas ingeniosas para la preservación del flujo cerebral normal.