



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-007 - LESIÓN IATROGÉNICA DEL SEGMENTO V3 DE ARTERIA VERTEBRAL DOMINANTE DURANTE ABORDAJE "FAR-LATERAL": MANEJO MICROQUIRÚRGICO Y ANÁLISIS DE VARIANTES ANATÓMICAS PREDISPONENTES. A PROPÓSITO DE UN CASO

J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez, J. Estrada Pérez, L.M. Márquez Materano

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: La lesión del segmento V3 de la arteria vertebral (VA) ha sido especialmente reportado en cirugía cervical posterior con colocación de tornillos en C1 y C2, habiéndose descrito ampliamente las variantes anatómicas más frecuentes de dicho segmento que favorecen su lesión. Sin embargo, el análisis de dichas variaciones y el riesgo de lesión de V3 en abordajes de base de cráneo, junto a la técnica para su reparación, es escaso. Se presenta un caso de lesión iatrogénica de V3 durante abordaje "far-lateral" y la técnica de reparación microquirúrgica utilizada.

Caso clínico: Mujer, 51 años, con disfagia y nuchalgia de 5 meses de evolución, causadas por meningioma de agujero magno anterolateral izquierdo, de 2,3 cm de diámetro máximo. La paciente fue posicionada en "park-bench" derecho y se realizó una incisión en herradura suboccipital izquierda, previa a una craneotomía retrosigmoidea "far-lateral". Durante la disección con bisturí eléctrico del plano muscular profundo nuchal, se produjo sangrado profuso por lesión directa de VA (V3). En un primer momento se obtuvo control mediante compresión y aspiración potente directa sobre el defecto arterial, para a continuación realizar clampaje proximal y distal a la lesión, desbridamiento de bordes anfractuados y sutura continua directa con monofilamento 8/0. Tras comprobación de flujo distal anterógrado en VA, se completó el abordaje (incluida condilectomía parcial occipital) y resección del meningioma. El análisis a posteriori de la anatomía de VA demostró una dominancia del lado izquierdo, junto a un marcado arco posterior de V3 izquierda (distancia cóndilo-VA > 5 mm), el cual fue inadvertido preoperatoriamente, con la consiguiente lesión del mismo.

Discusión: El estudio detallado de la anatomía de VA (V3), en especial la búsqueda de *loops* posteriores redundantes, debe realizarse en todo abordaje suboccipital. La sutura vascular directa es la mejor opción para controlar y reparar la lesión de la VA.