Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S202

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-021 - *BYPASS* LATEROLATERAL A3-A3 MÁS *TRAPPING* DE ANEURISMA FUSIFORME DE ARTERIA PERICALLOSA

A.Y. Meza Martínez, A. López González

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Hoy más que nunca el dominio de técnicas de revascularización cerebral es fundamental para el neurocirujano vascular. En el proceso de selección de la técnica apropiada de revascularización influyen muchos factores. Es fundamental la evaluación meticulosa de las pruebas radiológicas, la planificación adecuada, la selección correcta de arterias donantes y receptoras, el dominio de la técnica quirúrgica. Mediante un vídeo analizamos todos estos principios que culminan con la exclusión completa del aneurisma y la reconstrucción del flujo en ambas arterias pericallosas mediante un *bypass* laterolateral profundo.

Caso clínico: Mujer de 48 años, fumadora, diagnosticada de aneurisma fusiforme de arteria pericallosa derecha. Se completa estudio mediante arteriografía cerebral, angioTC de cráneo y RM. Tras evaluación minuciosa de las pruebas se establece estrategia de planificación quirúrgica en la que se toman en consideración las siguientes variables: edad de la paciente, morfología del aneurisma, imposibilidad de realizar tratamiento endovascular o clipaje simple con seguridad y alta probabilidad de cierre completo del aneurisma, diámetro de arterias donantes/receptoras, tipo de anastomosis. Finalmente se ejecuta *bypass* entre arterias pericallosas distales y *trapping* del aneurisma. El seguimiento a los 6 meses demuestra evolución favorable, escala de Rankin modificado 0. La arteriografía de control muestra exclusión completa del aneurisma con permeabilidad adecuada de la anastomosis.

Discusión: Si bien es cierto que la dificultad técnica de un *bypass* entre ambas arterias pericallosas es alta por su profundidad y escasa amplitud del campo quirúrgico sumado a la elocuencia de ambas arterias implicadas en la anastomosis; el dominio de esta técnica es imprescindible para el neurocirujano vascular, su correcta ejecución es superior a un tratamiento endovascular incorrectamente indicado en estos casos. Es esencial que sea dominada en centros de referencia, pero requiere de planificación y entrenamiento exhaustivo.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.