Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S205

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

# V-024 - MANEJO QUIRÚRGICO DE INSUFICIENCIA VERTEBROBASILAR MEDIANTE *BYPASS* DE ARTERIA OCCIPITAL A ARTERIA CEREBELOSA POSTEROINFERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

*J. Ros de San Pedro[1], B. Cuartero Pérez[1], J. Estrada Pérez[1], M.L. Márquez Materano[1], D. González González[1], F. Hernández Fernández[2], G. Parrilla Reverter[1]*

*[1]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España; [2]Hospital General Universitario de Albacete, Albacete, España.*

## Resumen

**Introducción:** La isquemia cerebral subaguda/crónica está causada mayoritariamente por lesiones arterioescleróticas del árbol cerebrovascular. La afectación de vasos intracraneales puede condicionar episodios de hipoperfusión, con clínica variable y de difícil o imposible manejo médico y/o endovascular. Se presenta un caso de insuficiencia vertebrobasilar por arterioesclerosis avanzada que requirió tratamiento quirúrgico.

**Caso clínico:** Varón, 38 años, fumador intenso, con HTA y DM-II mal controladas, que comenzó 3 semanas antes con episodios de mareo y giro de objetos, acompañados de cortejo vegetativo, dificultad para deambular, disartria y ataxia progresiva, llegando a ocasionar síncopes que obligan a encamamiento continuo. A la exploración destaca un nistagmo horizonto-rotatorio en levoversión, dismetría dedo-nariz y hemiataxia derecha. La RMN mostró lesiones isquémicas subagudas en territorio AICA derecho. La arteriografía mostró una variante de normalidad PICA-AICA bilateral, además de oclusión completa de segmentos V4 terminales y tercios inferior/medio basilar, con relleno del tercio superior desde AComPs. El PET-TAC craneal demostró hipoperfusión/hipometabolismo hemisférico cerebeloso derecho. Ante insuficiente respuesta a doble antiagregación y tratamiento conservador, se realizó *bypass* para refuerzo de perfusión vertebrobasilar desde arteria occipital derecha a PICA-AICA derecha (OA-p4), a través de craneotomía retrosigmoidea “far-lateral”. Durante la cirugía se constató un retardo de relleno de PICA-AICA derecha respecto izquierda, con normalización tras el *bypass*. La arteriografía de control demostró relleno de PICA-AICA derecha desde el bypass, llegando retrógradamente hasta tercio superior basilar. El PET-TAC y SPECT demostraron mejoría de la perfusión/metabolismo cerebeloso bilateral. Clínicamente, el paciente presentó importante mejoría del cuadro de inicio, con control del mareo y ausencia de síncopes ortostáticos.

**Discusión:** Las técnicas de revascularización cerebral son una alternativa factible y útil en el manejo de pacientes con insuficiencia cerebrovascular de origen arterioesclerótico.

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