Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S209

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-24 - REIMPLANTACIÓN DE TRONCO MEDIO EN TRONCO INFERIOR DE ACM DURANTE CLIPAJE DE ANEURISMA GIGANTE DE TRIFURCACIÓN DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA DERECHA

J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: Dentro de la tercera generación de técnicas quirúrgicas de revascularización cerebral se incluye los *bypass* intraintracraneales (reanastomosis, *bypass in situ,* reimplantación, interposición de injerto), los cuales permiten preservar el flujo sanguíneo mediante donantes intracraneales. Se presenta un caso de reimplantación de tronco medio en tronco inferior durante el clipaje de un aneurisma complejo de ACM derecha.

Caso clínico: Varón, 64 años, fumador, que sufre deterioro súbito de nivel de conciencia. El TAC craneal urgente mostró voluminoso hematoma intraparenquimatoso frontotemporal derecho, asociado a aneurisma gigante (2 cm) en trifurcación de ACM derecha. Se realizó craniectomía frontoparietotemporal urgente para evacuación de hematoma y clipaje del aneurisma. Justo tras la apertura dural y previo al inicio de disección silviana, se produjo rerrotura espontánea del aneurisma, que fue contralada con clipaje temporal de tronco M1. Tras ello se completó la disección del cuello del aneurisma y el clipaje del mismo con clip recto de 9 mm. Durante la exploración posclipaje, pese a normalidad anatómica de los tres troncos de la ACM, se comprobó, mediante Doppler y vídeo-angiografía, la ausencia de flujo en el tronco medio causado por rotura de placa ateromatosa en el origen de este. Ante la ausencia de flujo en tronco medio (receptor) se procedió al sacrificio proximal de este y su reimplantación en el tronco inferior (donante) de ACM mediante un *bypass* término-lateral. La anastomosis reinstauró flujo normal en tronco medio, comprobado con Doppler y vídeo-angiografía. El control posoperatorio con CTA demostró la exclusión del aneurisma, permeabilidad del *bypass* y ausencia de lesiones isquémicas. En un segundo tiempo se recolocó plastia craneal autóloga. Clínicamente el paciente presentó una evolución favorable, con recuperación progresiva de su hemiparesia de inicio.

Discusión: La reimplantación es una variante de revascularización cerebral intraintracraneal con enorme utilidad en la cirugía de aneurismas cerebrales de gran complejidad.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.