Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S202

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-17 - TRATAMIENTO MULTIMODAL DE ANEURISMAS BILATERALES DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA: VÍDEO DEL ABORDAJE MICROQUIRÚRGICO Y ENDOVASCULAR

J. Bernal Piñeiro[1], P.D. Poveda Núñez[1], J.M. Olmedo Muñoz[1], G. Vega Muñoz[1], I. Martínez González[1], D. Silva Mascaró[1], Y. López Ramírez[1], C. García de Julián[1], M. Tamarit Degenhardt[1], M.D.L.R. López Serrano[1], J.M. Ortega Zufiria[1], J.C. Gómez-Angulo Giner[1], F. Ballenilla Marco[2]

[1]Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España; [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de aneurismas de bifurcación de la ACI ha demostrado ser seguro y eficaz, y con frecuencia se emplea como primera opción terapéutica. Por otro lado, el uso de derivadores de flujo ha aumentado progresivamente como tratamiento de elección para aneurismas del segmento paraoftálmico. El abordaje multimodal a pacientes con aneurismas múltiples permite adaptar la elección del tratamiento a las características morfológicas de cada aneurisma.

Caso clínico: Mujer de 37 años con hallazgo incidental de aneurisma de cuello de ancho de bifurcación de ACI izquierda (5,5 × 6,7 mm) y aneurisma paraoftálmico derecho (10,6 × 8,8 mm). Se valora en comité multidisciplinar, decidiéndose tratamiento multimodal en dos tiempos. Presentamos los vídeos de ambos tratamientos. Se realiza craneotomía pterional izquierda y disección de la cisura de Silvio proximal. Se diseca el segmento comunicante de ACI, A1 y M1 izquierdas. Se realiza clipaje temporal de ACI para finalizar la disección del cuello e implantar un clip definitivo recto sobre el aneurisma de bifurcación de ACI. Se verifica la normoposición del clip y la permeabilidad distal mediante videoangiografía con verde de indocianina. En el posoperatorio inmediato, la paciente presenta disfasia, ptosis y midriasis que se resuelven por completo en 7 días. El TC craneal muestra pequeñas lesiones isquémicas parcheadas en ganglios basales izquierdos y la arteriografía confirma la exclusión completa del aneurisma. Tres meses después, se realiza tratamiento endovascular del aneurisma paraoftálmico derecho. Mediante acceso femoral y sistema triaxial se implanta *stent* diversor de flujo de cromo-cobalto. En la serie de control inmediata se observa retención intraaneurismática de contraste. La paciente presenta buena evolución, manteniéndose asintomática durante el seguimiento.

Discusión: La combinación planificada de técnicas microquirúrgicas y endovasculares en un mismo paciente permite mejorar los resultados y reducir riesgos al adaptar el tratamiento a las características específicas de cada aneurisma.

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