Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):444

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P247 - ANEURISMAS GIGANTES MÚLTIPLES: PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Ruiz Martín, D. Pascual Argente, M. Jaramillo Pimienta, A.D. Miranda Zambrano, J.C. Roa Montesdeoca, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, D.A. Arandia Guzmán y J.M. Gonçalves Estella

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso clínico y hacer una revisión de la literatura.

Caso clínico: Mujer de 40 años con antecedentes de coartación de aorta asociada a estenosis mitral intervenida a los 5 años de edad con accidente cerebrovascular embólico en el postoperatorio. Acudió al Servicio de Urgencias tras presentar episodio confusional con amnesia y afasia nominal; esa misma mañana y el día previo cefalea brusca. En TC craneal lesiones hiperdensas con intenso realce tras contraste y calcificaciones periféricas que sugieren aneurismas de Carótida (66 × 30 mm) y Cerebral Media (43 × 36 mm) izquierdas. Ocasionan erosión ósea en base de cráneo y fosa craneal media e invasión de órbita izquierda. Foco de sangrado intraparenquimatoso frontal izquierdo. La arteriografía confirma estos hallazgos así como carótida derecha displásica y aneurisma supraclinoideo izquierdo. La exploración neurológica muestra un GCS 15, lenguaje coherente con dificultad para la nominación, parálisis de nervios oculomotores en ojo izquierdo con midriasis arreactiva, parálisis facial izquierda supranuclear y hemiapresia derecha espástica con trofismo disminuido. Tras realizar cierre endovascular de carótida izquierda proximal, previa realización de Test de Wada, se lleva a cabo craneotomía pterional izquierda aneurismorrafia y vaciado de aneurismas así como clipaje de aneurisma supraclinoideo izquierdo. Tras la cirugía la paciente presenta una afasia sensorial con semiología anómica predominante.

Discusión: Los aneurismas gigantes representan un reto para el neurocirujano vascular. Con frecuencia ejercen efecto masa y están parcialmente trombosados o presentan calcificaciones murales. Su tratamiento requiere en ocasiones técnicas de vaciado o resección, con o sin “trapping” o realización de bypass.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados