Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):96

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0499 - FACTIBILIDAD DEL TRATAMIENTO MICROQUIRÚRGICO PRECOZ Y SEGURO DE ANEURISMAS ROTOS. AL ALCANCE DE UNOS MUCHOS

A. López González y A.Y. Meza Martínez

Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: En un centro con marcada preferencia endovascular para el tratamiento de aneurismas rotos, la reciente formación vascular de neurocirujanos les permite evaluar y tratarlos microquirúrgica y precozmente, obteniendo una serie de resultados que son analizados.

Métodos: Descripción de 46 casos de aneurisma cerebral roto excluidos quirúrgicamente en los últimos 30 meses. Análisis comparativo con una cohorte de 83 casos embolizados durante los primeros 12 meses.

Resultados: Para los casos clipados, la edad media fue 52 años. 95,6% presentaban Karnofsky ? 80. WFNS ? 2 en 74%. Fisher IV en 65%. 76,1% fueron diagnosticados sólo con CTA. La localizaciones más frecuentes fueron: ACom (39,1%), bifurcación de MCA (32,6%), y PCom (10,9%). 4,5% fueron fusiformes. Entre los saculares, su tamaño medio fue 6,5 mm (2-17 mm) y la relación domo/cuello, 1,41. 21,7% presentaban aneurismas múltiples. El 71,7% no experimentó vasoespasmo o fue leve. La mediana de días de ingreso fue 22. El seguimiento medio, 8 meses. Comparativamente, la mediana del tiempo intrahospitalario hasta el tratamiento fue de 5,5 horas para los clipados y 21 horas para los embolizados (p 0,001). La media de mRS al alta es 2,88 en los operados y 3,14 en los embolizados (p > 0,05). La media de mRS en la última observación es 1,83 y 2,43 respectivamente (p 0,05). En el 13% de los casos operados quedó un resto de cuello detectable en angiografía, y en el 34,2% de los embolizados (p 0,03). En ningún caso se detectó oclusión arterial. Radiológicamente, 51,5% de los embolizados han mostrado signos de repermeabilización y en ningún caso clipado (p 0,001). No existe diferencia significativa en cuanto a edad, resangrado, DVP, infección respiratoria, vasoespasmo o días de ingreso.

Conclusiones: La formación microquirúrgica vascular, disponibilidad y planificación, permite al neurocirujano realizar un tratamiento precoz, logísticamente factible, seguro, y con resultados no superados por técnicas endovasculares.

1130-1473/© 2018 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.