



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V0395 - 3 EN 1: EXTIRPACIÓN DE METÁSTASIS CEREBRAL, CLIPAJE DE ANEURISMA Y CRANEALIZACIÓN DEL SENO FRONTAL

J.A. Álvarez Salgado, M.Á. Cañizares Méndez, L. Moreno Vázquez, L.M. Riveiro Vicente, J. Álvarez Fernández, M. Amosa Delgado y J.M. Belinchón de Diego

Hospital Virgen de la Salud, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir el caso de un paciente sometido a un triple procedimiento neuroquirúrgico en la misma intervención.

Métodos: Presentamos el caso de un varón de 74 años intervenido de un Carcinoma neuroendocrino mixto de alto grado vesical hacía 7 años que ingresa por un cuadro de afasia motora y síndrome confusional de unos 15 días de evolución. Los estudios de neuroimagen revelan la existencia de una lesión frontobasal izquierda de unos 3,5 cm de diámetro máximo, con edema perilesional sugestiva de metástasis y un aneurisma sacular de unos 5 mm localizado en la bifurcación de arterias pericallosa y calloso marginal izquierdas. Fue intervenido mediante craneotomía frontobasal izquierda, apertura dural, exéresis tumoral completa con aspirador ultrasónico, clipaje quirúrgico del citado aneurisma mediante abordaje interhemisférico y cranealización del seno frontal izquierdo con cierre del ostium mediante colgajo invertido de pericráneo. El paciente fue dado de alta hospitalaria a los 7 días del procedimiento sin complicaciones para continuar tratamiento complementario.

Resultados: Las causas más frecuentes de metástasis cerebrales son el carcinoma pulmonar, carcinoma mamario, el carcinoma de células renales, los tumores gastrointestinales y el melanoma. Las metástasis cerebrales de origen vesical son excepcionales. El manejo conservador de los aneurismas de arteria cerebral anterior distal se asocia a peores resultados puesto que tienen un mayor riesgo de sangrado que los aneurismas incidentales de otra localización. El abordaje interhemisférico mediante craneotomía frontobasal izquierda fue el de elección para este tipo de aneurisma tras la extirpación de la metástasis cerebral.

Conclusiones: El tratamiento quirúrgico de los aneurismas de arteria cerebral anterior distal sigue siendo hoy en día la opción terapéutica más definitiva y puede combinarse con otros procedimientos en la misma intervención (extirpación de una metástasis cerebral).