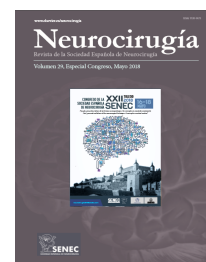




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0238 - ANEURISMA DEL SEGMENTO DISTAL (M4) DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

L. Ruiz Martín<sup>1</sup>, A. García Martín, A.D. Miranda Zambrano, D.Á. Arandia Guzmán, M. Jaramillo Pimienta, A. Brownrigg-Gleeson Martínez y D. Pascual Argente

Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

### Resumen

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

**Métodos:** Paciente de 48 años que acudió al Servicio de Urgencias por presentar cuadro de disfasia motora y parestesias en hemicuerpo derecho. Como antecedentes personales de interés caben mencionar los siguientes: reflujo gastroesofágico por *H. pylori*, anemia ferropénica, asma y trombosis venosa profunda en 2015. La TAC craneal realizada de urgencias mostraba una hemorragia intraparenquimatosa frontal izquierda. La RM y la angiografía cerebral mostraban una arteria displásica a nivel de la bifurcación de una rama periférica de la arteria cerebral media izquierda (ACM) con un calibre máximo de 18mm, sin opción de tratamiento endovascular.

**Resultados:** Se llevó a cabo una craneotomía pterional izquierda, localización del pequeño aneurisma de ACM distal (frontal) con navegador y exclusión del mismo mediante coagulación y wrapping. En el postoperatorio la paciente evolucionó favorablemente, sin focalidad neurológica en todo momento.

**Conclusiones:** Los aneurismas distales tienen una incidencia del 1.1%-6%, siendo la ACM su localización más frecuente. Pueden considerarse una entidad clínica diferente de los aneurismas proximales por ocurrir con frecuencia en población más joven y por su tendencia a debutar con un mal grado clínico al ingreso (WFNS IV o V). En cuanto a su etiología se contemplan patología infecciosa, inflamatoria, traumática o disecante. El tratamiento de estos aneurismas continúa siendo un desafío, recomendándose un manejo multidisciplinar. Las técnicas endovasculares con los nuevos stent constituyen una opción atractiva, pero las técnicas microquirúrgicas continúan siendo esenciales. La dificultad para su localización requiere técnicas especiales de navegación intraoperatorias. La ausencia de circulación colateral conlleva un alto riesgo de isquemia, enfatizando la necesidad de conocimiento de técnicas de revascularización. Con todo lo anteriormente expuesto el 68% de los pacientes presentan una evolución favorable a los 6 meses, porcentaje similar a otras localizaciones en la circulación anterior del polígono de Willis.