



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0397 - OPCIONES TERAPÉUTICAS DE ANEURISMAS DE CARÓTIDA CAVERNOSA. A PROPÓSITO DE UN COMPLEJO CASO

M.Á. Cañizares Méndez, L. Moreno Vázquez, J. Álvarez Fernández, L.M. Riveiro Vicente, M. Aмосa Delgado, J.M. García Benassi y F. González-Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Los aneurismas de carótida cavernosa son de complejo manejo, aún más en jóvenes. A pesar del bajo riesgo de rotura provocan alteración progresiva de pares craneales. Presentamos un caso de manejo combinado neuroquirúrgico y endovascular que se enfrenta a todas las opciones terapéuticas existentes.

Métodos: Varón de 20 años con aneurisma gigante de carótida cavernosa derecha y V1pc ipsilateral diagnosticado en otro centro, allí realiza arteriografía y test de oclusión no tolerado descartando la oclusión carotídea como tratamiento y derivándolo a nuestro centro. Realizamos bypass extra-intracraneal en colaboración con Cirugía Vascular mediante graft de safena desde carótida común a rama superior M2 y cierre intraoperatorio de carótida interna cervical. El bypass se encuentra permeable y con buen flujo distal según ICG y Doppler pero se aprecia progresiva congestión parenquimatosa que dificulta la reposición ósea. Se comprueba oclusión tardía del bypass con permeabilidad de ambas suturas y buen flujo distal a pesar de la oclusión carotídea, identificándose mediante Doppler aporte contralateral por comunicante posterior. Sin poder asegurar tolerancia clínica del paciente a la oclusión se realiza trombectomía intraoperatoria con Fogarty pero finalmente se decide reapertura de la oclusión carotídea mejorando la congestión parenquimatosa permitiendo la reposición ósea. En arteriografía postoperatoria se confirma permeabilidad de ambas suturas del bypass aunque oclusión central por competencia de flujo. Se decide en sesión manejo endovascular mediante Flow diverter para reconstrucción endoluminal del vaso y oclusión progresiva del aneurisma.

Resultados: El paciente no añade focalidad postratamiento e incluso refiere mejoría de la diplopía previa.

Conclusiones: El manejo de lesiones vasculares complejas requiere una fluida y cordial comunicación entre Neurocirugía y Neurorradiología intervencionista que facilite un manejo óptimo e integral de los pacientes. El uso del Flow diverter se está imponiendo en la actualidad a la oclusión carotídea y al bypass como tratamiento de elección en patología de carótida cavernosa.