Neurocirugia. 2018;29(Espec Congr):444

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P0464 - PSEUDOANEURISMA DE ARTERIA MENÍNGEA MEDIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

P. García Feijoo, *B.J. Hernández García, B. Mansilla Fernández, A.J. Palpan Flores, M. Saez Alegre, J. Giner García y A. Isla Guerrero*

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La arteria meníngea media es rama de la arteria carótida externa y el principal vaso que vasculariza a la duramadre humana. Los falsos aneurismas cuentan con pocos casos descritos, y entre éstos el antecedente traumático es lo más frecuente mientras que los aneurismas verdaderos son todavía más raros y suelen achacarse a diversas condiciones médicas. Debido a su carácter inhabitual y a su clínica inespecífica plantean dificultades diagnósticas. Presentamos aquí un nuevo caso para la literatura de pseudoaneurisma de arteria meníngea media diagnosticado y tratado en nuestro centro.

Métodos: Varón de 34 años con hematoma epidural en contexto de TCE 5 meses atrás. En sucesivos controles por TC se identifica una lesión persistente a nivel temporal derecho asociado a episodios pertinaces de cefalea refractaria. Se realiza un angioTC donde se localiza una lesión compatible con un pseudoaneurisma de la arteria meníngea media, condición que en el 20% de los casos puede acabar en ruptura y deterioro neurológico grave. También se han descrito resoluciones espontáneas. Ante el cuadro clínico y el riesgo asumido en un manejo conservador se decide programar para intervención quirúrgica.

Resultados: Se realizó una craneotomía pterional derecha y se observó una importante congestión dural bajo la cual se encuentra el falso aneurisma. Una vez expuesto se procede a clipaje de la arteria meníngea con coagulación y extirpación completa de la lesión.

Conclusiones: Los pseudoaneurismas de la arteria meníngea media son una patología infrecuente. Debemos pensar en ellos sobre todo en lesiones vasculares temporales persistentes en los que contamos con un antecedente traumático previo (92% de las veces). El manejo de esta patología puede ser controvertido, se recomienda en cualquier caso tratarlos (bien vía endovascular o quirúrgica), debido a su fácil acceso y al alto riesgo de progresión espontánea y dramática.

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