



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0461 - EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOVASCULAR DE LOS ANEURISMAS CEREBRALES ROTOS: ESTUDIO RETROSPPECTIVO DE 543 PACIENTES

A. García López, J.A. Morales Lara, S. Sotos Picazo, J. Ros de San Pedro, B. Cuartero Pérez y C.J. Piqueras Pérez

Hospital Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la efectividad de los dos tratamientos fundamentales de los aneurismas cerebrales rotos en cuanto a su capacidad de excluir al aneurisma de la circulación y de evitar repermeabilizaciones.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva toda la serie de HSA aneurismática de nuestro centro desde el año 2007 al 2015. Clasificamos a los pacientes según el tratamiento inicial recibido, ya sea el clipaje o la embolización del aneurisma. Calculamos la incidencia de exclusiones aneurismáticas incompletas y repermeabilizaciones posteriores en ambos grupos con el fin de determinar la efectividad de ambos tratamientos. El periodo de seguimiento mínimo ha sido de 4 años.

Resultados: De los 543 pacientes, el 60% son mujeres y el 40% hombres. La media de edad es de 57 años con un rango entre los 18 y 86 años. Los aneurismas más frecuentes fueron los de AComP con un 32,9% seguido por AComA (31,7%), ACM (12,9%), arteria pericallosa y coroidea anterior (5,8%), basilar, segmento paraoftálmico de ACI y PICA (3,5%). El 70% de los pacientes fueron tratados mediante embolización y el 30% mediante clipaje quirúrgico. En cuanto a la efectividad de los tratamientos, el 39% de los pacientes embolizados fueron tratados de forma incompleta por quedar residuo aneurismático mientras que esto solo pasó en el 8,3% de los pacientes clipados (RR = 4,88). Además, el 23,2% de pacientes embolizados tuvieron una repermeabilización del aneurisma durante el seguimiento mientras que esta complicación aparece en el 4,2% de pacientes clipados (RR = 5,75).

Conclusiones: Teniendo en cuenta los resultados podemos concluir que el clipaje quirúrgico de los aneurismas rotos es más efectivo en cuanto a la exclusión del aneurisma en el momento del tratamiento y por ofrecer menor riesgo de repermeabilización a largo plazo.