



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-087 - REACCIÓN GRANULOMATOSA SECUNDARIA A PROCEDIMIENTO ENDOVASCULAR

C. Ferreras García, N. Mirón Jiménez, J.K. León Rivera, J.A. Rodríguez Vera, C.L. Ortiz Alonso, G. Moldes Celia, J.I. Gimeno Calabuig, B. Álvarez Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias, Asturias, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Para el cierre endovascular de los aneurismas cerebrales, se usan unos dispositivos que están recubiertos por un polímero hidrófilo, el cual permite minimizar la fricción. Estos dispositivos, en raras ocasiones, pueden provocar una respuesta granulomatosa tipo sarcoides y, con ello, desencadenar el desarrollo de otras lesiones dentro del territorio vascular. Dichas reacciones suelen ocurrir en los primeros meses o incluso años después del tratamiento y responden a la terapia con corticosteroides. Sin embargo, en el tratamiento de los granulomas inflamatorios densos con persistencia del material de cuerpo extraño, puede ser necesario la adición de un agente adyuvante y ser difícil su resolución.

Caso clínico: Paciente de 72 años, sin antecedentes de interés, que ingresa para tratamiento de aneurisma de arteria comunicante anterior recanalizado. Este había sido embolizado 2 años antes con doble Stent-Triever y coils, tras su rotura. El aneurisma es tratado con *stent* tipo babylo, sin incidencias, pero la paciente reingresa unos días después porque presentó clínica de paresia y crisis comiciales, siendo diagnosticada, por resonancia magnética (RM), de lesiones granulomatosas por embolismos de material hidrofílico. Es dada de alta con corticoides y seguida en consultas externas. Unos meses después, desde la consulta, se objetiva misma clínica motora, aunque se decide inicio con metrotexato 7,5 mg semanal, asociado a prednisona a dosis bajas, porque en las imágenes de RM se observó un aumento del edema vasogénico.

Discusión: Existen pocos casos descritos en la literatura de estas lesiones granulomatosas. A pesar de su rareza, debemos tenerla en cuenta, sobre todo ante clínica neurológica que no se explica por resangrado o vasoespasmos, complicaciones que pueden descartarse precozmente, para así iniciar el tratamiento establecido con corticoterapia y realizar una vigilancia estrecha. Aún se desconoce la causa exacta que puede originar esta reacción, aunque se atribuye al material del *stent*.