



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-089 - SÍNDROME DEL ARQUERO. A PROPÓSITO DE UN CASO

I. de Goñi, L. Panés, P. Moreno, N. Samprón, P. Hevia, A. Elúa Pinin, J. Andermatten, D. García, L. Fernández, C. Bucheli, M. Armendáriz

Hospital Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Introducción: El síndrome del arquero consiste en una insuficiencia vertebrobasilar causada por una estenosis dinámica por compresión de la arteria vertebral por estructuras óseas anormales durante la rotación o extensión de la cabeza. Esto provoca repetidos daños en la íntima promoviendo la creación de trombos y embolias arteria-arteria que resultan en accidentes cerebrovasculares de circulación posterior. El diagnóstico se realiza con pruebas de imagen, siendo la arteriografía con rotación de la cabeza el método de referencia. El manejo puede realizarse mediante tratamiento conservador, quirúrgico o endovascular. Como tratamiento quirúrgico se han descrito la descompresión vascular y la fijación C1-C2.

Caso clínico: Niño de 10 años con cuadro de cefalea, diplopía e inestabilidad de la marcha tras el cual se objetiva infarto cerebeloso izquierdo. Antecedentes de cuadros similares a los 6 y 9 años con lesiones isquémicas en diferentes estadios en territorio vertebrobasilar con estudios metabólicos y cardiológicos normales y en tratamiento con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. Se completa estudio con angiotomografía computarizada y arteriografía objetivándose dilatación focal del segmento V2 de la arteria vertebral izquierda coincidiendo con una excrecencia ósea en la apófisis articular inferior de C1. Se diagnostica de síndrome del arquero y se mantiene con doble antiagregación, collarín y restricciones en movimientos cervicales. Debido a la limitación de actividad y la aparición de cuadros isquémicos pese al tratamiento se decide realizar intervención quirúrgica para liberar la arteria vertebral. Se realiza apertura del foramen vertebral izquierdo y extirpación de apófisis arciforme a nivel de C1. Tras la cirugía el niño es dado de alta sin complicaciones, con antiagregación simple y sin eventos isquémicos en 6 meses de seguimiento.

Discusión: El manejo del síndrome del arquero debe individualizarse. Los casos de corta edad se benefician de una descompresión vascular evitando la restricción de los movimientos de la cabeza.