Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S199

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-090 - SÍNDROME DEL ARQUERO/*BOW HUNTERÁS SYNDROME*: DIAGNÓSTICO Y MANEJO TERAPÉUTICO

B. Botana, Á. Prieto González, J. García Soto, E. Vázquez, I. Pena Couso

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España.

Resumen

Introducción: El síndrome del arquero es una entidad infrecuente que se produce a consecuencia de una estenosis de dicho vaso cuando el paciente realiza un movimiento de rotación de la cabeza hacia el lado afecto. Se produce por anomalías anatómicas o de forma iatrogénica, y su localización más frecuente es a nivel C1-C2. Presentamos un caso clínico con afectación C5-C6 derecha y su manejo terapéutico. Revisión de la bibliografía actual para el manejo de dicho síndrome.

Caso clínico: Se trata de una mujer de 75 años con historial de síncopes de repetición. Valorada en Cardiología, se detecta un BAV en un registro holter, implantándose un marcapasos sin remisión del cuadro. Estudiada en Neurología, se realiza una arteriografía vertebral dinámica que muestra compresión de la arteria vertebral derecha dominante a nivel C5-C6 con la dextrorrotación cervical. Fue derivada a Neurocirugía e intervenida mediante descompresión anterior C5-C6. La paciente evolucionó de manera favorable sin síncopes tras la intervención.

Discusión: El síndrome del arquero ocurre cuando existe una estenosis de la arteria vertebral durante la rotación de la cabeza que resulta en insuficiencia vertebrobasilar. La primera descripción data de 1978, cuando un cazador con arco desarrolló los síntomas típicos. Las etiologías primarias incluyen patología cervical degenerativa o tumores. Las adquiridas pueden ser postraumáticas o de origen iatrogénico. Los pacientes suelen tener factores de riesgo vasculares. Los síntomas pueden variar desde mareos o síncopes hasta los derivados de episodios isquémicos de circulación posterior. La ecografía y el Doppler pueden ser útiles de forma dinámica, si bien la arteriografía constituye el *gold standard* actual. El manejo puede ser médico con antiagregantes, endovascular con *stents* o quirúrgico mediante descompresión.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.