



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-46 - ANEURISMAS DE ACM: TRATAMIENTO ENDOVASCULAR VS. QUIRÚRGICO. ¿SON EXTRAPOLABLES LOS DATOS DE GRANDES ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS A NUESTRO MEDIO?

C. Novo González, A. Gómez de la Riva, P. Navia Álvarez, A. Fernández Prieto, A. Isla Guerrero, B.J. Hernández García, P. García Feijoo, J. Bedia Cadelo, M. Taravilla Loma, D.A. Gordon Mejuto

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: El manejo terapéutico de los aneurismas intracraneales, especialmente el de los aneurismas rotos, ha sufrido importantes cambios en las últimas dos décadas. Tras la publicación de los resultados del estudio ISAT en 2002 el tratamiento endovascular ha ido imponiéndose progresivamente sobre el quirúrgico hasta convertirse en el de elección en la mayoría de los casos. Aunque la evidencia de la superioridad de estas técnicas sobre las quirúrgicas no está tan clara en el caso de aneurismas no rotos existe una tendencia progresiva a la imposición de la embolización sobre el clipaje en nuestro medio. El territorio de la ACM constituye una excepción a la norma, sus múltiples colaterales, el difícil acceso a algunas de sus ramas vía endovascular y la tendencia a presentar cuellos anchos la hacían una mala candidata a la embolización, pero con el desarrollo de nuevos dispositivos como los Flow Diverters las dificultades técnicas se han ido superando.

Objetivos: Comparar la efectividad y seguridad del clipaje microquirúrgico vs. el tratamiento endovascular en nuestro centro y valorar estos resultados en relación con los presentados por estudios multicéntricos internacionales.

Métodos: Análisis retrospectivo de 70 aneurismas de ACM rotos y no rotos tratados en nuestro centro entre enero del 2019 y diciembre del 2024. Estudio de variables demográficas, clínicas y angiográficas. Valoración de resultados a corto y largo plazo y complicaciones asociadas a tipo de intervención. Comparación de resultados con estudios multicéntricos internacionales.

Resultados: Esta cohorte de pacientes (74% mujeres, 40% aneurismas rotos) presenta una tendencia hacia un mayor riesgo de vasoespasmo (23 vs. 13%) y revascularización o exclusión angiográfica incompleta (40 vs. 22%) en el subgrupo de aneurismas de la ACM tratados vía endovascular.

Conclusiones: La cirugía ha demostrado ser un procedimiento seguro con solo un 4% de los pacientes con mSR > 2 al año de la intervención.