



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## O-44 - MANEJO DE LA HIDROCEFALIA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA TRATADA MEDIANTE DIVERSOR DE FLUJO

S. Menéndez Girón, L. Parada Arias, M. Cortés Rivera, A. Blanco Ibáñez de Opacua, A. Rodríguez Hernández, C.J. Domínguez Alonso

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

### Resumen

**Introducción:** El uso de diversores de flujo en el tratamiento de aneurismas intracraneales en la hemorragia subaracnoidea (HSA) son una medida de último recurso cuando ningún otro tratamiento es posible. Su utilización requiere de doble antiagregación, lo cual puede dificultar el manejo de los pacientes con HSA tanto por riesgo trombótico como hemorrágico.

**Objetivos:** Presentar una serie de casos de HSA tratados mediante divisor de flujo y el manejo de la hidrocefalia.

**Métodos:** Se revisan los pacientes ingresados en los años 2021 a 2024 en nuestro centro por HSA y en los que se indicó el divisor de flujo como tratamiento del aneurisma causante de la hemorragia. Se recogen las variables demográficas, el tamaño y tipo de aneurisma, su localización y si fueron portadores de drenaje ventricular externo (DVE) y/o derivación ventrículo-peritoneal (DVP). Además de mortalidad y complicaciones.

**Resultados:** En un total de 8 pacientes se indicó el tratamiento mediante divisor de flujo. En todos los casos se trataba de aneurismas de circulación posterior. 5 aneurismas tipo disecante, 2 tipo blíster y 1 fusiforme. En nuestro centro en estos casos se opta por colocación de DVE precoz (6/8 pacientes (75%)), de los cuales 2/8 pacientes (25%) requirieron de DVP. En estos dos últimos pacientes se detuvo la doble antiagregación 3 días previos a la cirugía, sin observarse complicaciones trombóticas ni hemorrágicas intracraneales. En uno de los casos con la doble antiagregación ya instaurada y previo al tratamiento se produjo un hematoma del trayecto del drenaje.

**Conclusiones:** En los casos en los que se prevé la implantación de un divisor de flujo es recomendable la colocación del DVE previo al tratamiento y en nuestra serie el hecho de suspender la doble antiagregación para la implantación de la DVP no se acompañó de complicaciones trombóticas intracraneales.