



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-076 - CLIPAJE MICROQUIRÚRGICO DE ANEURISMA DE ARTERIA COMUNICANTE POSTERIOR CON DEBUT DE PARÁLISIS DEL III PC

G.A. Sosa Viúdez, R. Zanabria Ortiz, M. García Berrocal, E. Mazón Pardines, W.A. Acosta Gómez, S. Senra Conde, J.J. Domínguez Báez

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Los aneurismas de arteria comunicante posterior (ACoP) representan el 25% de los aneurismas cerebrales. La parálisis de III pc es una presentación frecuente en aneurismas de ACoP con dirección del saco posterior o lateral. Los mecanismos fisiopatológicos aceptados de parálisis del III pc son efecto de masa aneurismática, latido vascular e irritación secundaria a ruptura del aneurisma, debiendo considerarse como urgencia neurológica. La elección entre tratamiento endovascular o clipaje microquirúrgico requiere evaluación multidisciplinar según características del aneurisma, estado del paciente y experiencia médica. Recogemos la evidencia actual sobre cuál de las técnicas, microquirúrgica o endovascular, ofrece mejores resultados funcionales y de morbilidad en la parálisis del III pc por aneurismas de ACoP.

Caso clínico: Mujer de 55 años que debuta con ptosis palpebral, diplopía binocular y paresia oculomotora derecha. La RM evidenció aneurisma sacular de ACoP derecha, confirmado mediante angiografía. Tras discusión del caso en comité vascular se realizó craneotomía pterional y clipaje del cuello aneurismático con microclip recto de Yasargil. Se verificó la patencia de ACoP y arteria coroidea anterior mediante videoangiografía con Verde Indocianina. Posoperatorio sin complicaciones con mejoría casi completa a los 3-6 meses de seguimiento. Se realiza la búsqueda bibliográfica “posterior communicating artery aneurysm and third cranial nerve”. En pacientes como nuestro caso la bibliografía demuestra una mayor probabilidad de recuperación de la parálisis del oculomotor a los 1, 3, 6 y 12 meses con clipaje microquirúrgico respecto al tratamiento endovascular. Respecto a morbilidad a largo plazo los resultados son similares con ambas técnicas. Nuestra paciente experimentó mejoría casi total en 3-6 meses.

Discusión: La elección entre clipaje microquirúrgico y técnica endovascular depende de la idiosincrasia del caso y debe evaluarse multidisciplinariamente. El clipaje microquirúrgico en aneurismas de ACoP con parálisis del nervio oculomotor ha demostrado mejores resultados funcionales del III pc.