



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

V-19 - REVASCULARIZACIÓN INTRACRANEAL MEDIANTE DOBLE *BYPASS* A3-A3 MÁS INJERTO LIBRE DE ARTERIA TEMPORAL SUPERFICIAL *CMA-ATS-A3* PARA EXCLUSIÓN COMPLETA DE ANEURISMA DISECANTE PERICALLOSA. DESCRIPCIÓN TÉCNICA

A.Y. Meza Martínez¹, A. López González²

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío y Virgen Macarena, Sevilla, España; ²Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Introducción: Existen muy pocos casos descritos de aneurismas disecantes de arteria pericallosa que requieran de múltiples técnicas de revascularización; entre ellas el uso de injerto libre de arteria temporal superficial. En aneurismas complejos para decidir la mejor estrategia quirúrgica es esencial la evaluación detallada de las pruebas radiológicas, la selección meticulosa de arterias donantes-receptoras y la rigurosa ejecución de la técnica quirúrgica. El objetivo de este trabajo es, mediante un video, analizar todos estos principios que permiten la exclusión del aneurisma y preservación del flujo distal mediante anastomosis profundas y sus combinaciones.

Caso clínico: Hombre de 70 años con HSA Fisher IV, HH III, WFNS IV, antecedente traumático craneal un mes previo a su ingreso. La arteriografía muestra un aneurisma disecante de pericallosa izquierda con origen en pericallosa única desde la ACA derecha, salida de 3 ramas distales al aneurisma. Tras consideración detallada de todas las alternativas terapéuticas se decide cirugía de revascularización teniendo en cuenta; morfología del aneurisma, imposibilidad de tratamiento endovascular o clipaje simple, diámetro de arterias donantes-receptoras, tipo de anastomosis, riesgo de vasoespasmó, entrenamiento y experiencia de cirujanos. Se realiza doble *bypass* entre arterias pericallosas distales (A3-A3, A3-A3) más *bypass* con injerto libre de arteria temporal (*CMA-iATS-A3*) y *trapping* del aneurisma. El seguimiento a los 6 meses demuestra evolución favorable, escala de Rankin modificado 2. La arteriografía muestra exclusión del aneurisma con permeabilidad de las cuatro anastomosis y las tres arterias distales.

Discusión: El uso de injerto libre de arteria temporal para revascularización intraintracraneal en circulación anterior es factible y útil. La dificultad técnica del *bypass* entre pericallosas es considerada alta por su profundidad, elocuencia y escasa amplitud del campo quirúrgico. La combinación de diferentes técnicas de revascularización permite solucionar casos complejos. Con entrenamiento y planificación exhaustivos es posible realizar estas técnicas esenciales para el neurocirujano vascular.