

Manejo de aneurisma gigante de arteria cerebral media izquierda con revascularización cerebral combinada

Management of Giant Aneurysm of the left middle cerebral artery with combined cerebral revascularization

Francisco Marín Contreras¹, Cristóbal Vergara Bengoechea², Jorge Mura Castro³

¹Neurocirujano Hospital Clínico Universidad de Chile.

²Neurocirujano Hospital Base Valdivia.

³Neurocirujano Instituto de Neurocirugía Dr. Alfonso Asenjo.

Introducción

La incidencia de los aneurismas gigantes, considerados mayores a 25 mm, es alrededor de 5% de todos los aneurismas cerebrales¹, probablemente por que generan síntomas de forma precoz, y también la mayor disponibilidad de métodos de imágenes diagnósticas en la actualidad.

Su manejo es complejo, y va a depender de muchas variables, tales como condición clínica del paciente, edad, localización del aneurisma, y obviamente si es un aneurisma roto o no.

Caso clínico

Paciente femenina, de 55 años, con antecedentes de hipertensión arterial y tabaquismo. Se realizan estudios imagenológicos debido a una hipoestesia facial, diagnosticándose un aneurisma gigante de arteria cerebral media izquierda.

Es derivada al Instituto de Neurocirugía, donde se completa su estudio pre-operatorio con RM, AngioTC y Angiografía cerebral diagnóstica (DSA).

Se realiza un acceso fronto temporal, con disección de la arteria temporal superficial ipsilateral para eventual revascularización. Colgajo interfascial, y craneotomía pterional clásica dado el tamaño del aneurisma. Se continúa con un *debulking*, para reducir su volumen, hasta identificar porción M1 de arteria cerebral media, sus ramas, además de cuello proximal y distal.

Debido a una gran calcificación de su pared, no fue posible realizar una exclusión y reconstrucción mediante el uso de clips, por lo que, se decidió realizar un *trapping* del aneurisma, seguido de un doble *bypass*. El primero, *bypass* de 3ª generación, en porción M1-M2 de ACM, termino-terminal, con puntos separados. El segundo *bypass*, de 1ª

generación, término-lateral ATS-ACM, también con puntos separados.

Se corrobora patencia con angiografía intraoperatoria con verde de indocianina. Controles con AngioTC postoperatorio confirma la permeabilidad de los *bypass*, sin complicaciones post operatorias. Paciente se recupera sin déficit ni complicaciones.

Conclusiones

El manejo de aneurismas cerebrales gigantes, es una patología poco frecuente y compleja. Para poder tratarlos se requiere de un estudio pre-operatorio completo, sumado de la habilidad quirúrgica, tanto para el clipaje aneurismático como también con las diferentes técnicas de revascularización cerebral.

Palabras clave: Revascularización cerebral combinada, aneurisma cerebral, arteria temporal superficial, arteria cerebral media, pterional.

Key words: Unrupted intracranial aneurysm, giants aneurysms, bypass, combined cerebral revascularization STA-MCA.

Dirección:

<https://youtu.be/0BFLAJkRIIQ?si=Do3jaDzIRyL8srUr>

Referencias

1. Tominaga T. Giant Aneurysm: Still Formidable Challenges in Modern Neurosurgery. JMA J. 2022;5(3):377-378

Correspondencia a:

Francisco Marín Contreras
docfmarinc@gmail.com