



COMUNICACIÓN BREVE

Aneurismas incidentales en el contexto de hemorragias subaracnoideas perimesencefálicas

A. Rojas Jiménez*, P. Martínez Cueto, O. Vila Nieto y E. Vázquez Fernández

Servicio de Radiodiagnóstico, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo, Vigo, España

Recibido el 4 de enero de 2011; aceptado el 15 de abril de 2011

Disponible en Internet el 23 de septiembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Aneurisma intracraneal;
Hallazgo incidental;
Hemorragia subaracnoidea

KEYWORDS

Incidental findings;
Intracranial aneurysm;
Subarachnoid haemorrhage

Resumen La hemorragia subaracnoidea perimesencefálica se refiere a la presencia de sangre alrededor del mesencéfalo y angiografía normal, cumpliendo con criterios clínicos y radiológicos bien establecidos. A diferencia de la hemorragia subaracnoidea de causa aneurismática, presenta un buen pronóstico, siendo la recuperación, en la mayoría de los casos, completa y satisfactoria. Por otra parte, entre el 2 y el 5% de la población desarrollará un aneurisma intracraneal en el curso de la vida, la mayoría de ellos asintomáticos, siendo posible encontrar un aneurisma incidental en pacientes que han sufrido una hemorragia perimesencefálica.

La importancia de un diagnóstico adecuado regirá la conducta a seguir planteando un reto para los equipos de tratamiento vascular, debiendo analizar pormenorizadamente los hallazgos e individualizando las decisiones terapéuticas.

© 2011 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Incidental aneurysms and perimesencephalic subarachnoid haemorrhages

Abstract A perimesencephalic subarachnoid hemorrhage refers to the presence of bleeding around the midbrain with a normal angiography, meeting the well established clinical criteria and radiological criteria. Unlike the aneurysmal subarachnoid hemorrhage, it has a good prognosis, the recovery in most cases being complete and satisfactory. On the other hand, between 2 and 5% of the population will develop an intracranial aneurysm in the course of their life, most of them asymptomatic, with the likelihood of finding an incidental aneurysm in patients who have suffered a perimesencephalic hemorrhage.

The importance of a proper diagnosis governs the course to follow, being a challenge for vascular treatment teams who must analyse the findings in detail and individualize treatment decisions

© 2011 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rojasamc@gmail.com (A. Rojas Jiménez).

Introducción

Aproximadamente, en el 15% de pacientes con hemorragia subaracnoidea (HSA) espontánea no se encuentra ninguna causa responsable del sangrado. El pronóstico de estos pacientes es más favorable que en la HSA aneurismática. Existe un subgrupo de pacientes con HSA y angiografía negativa con un patrón de sangre perimesencefálico cuyo pronóstico es aún mejor¹. Por otra parte, el 2-5% de la población desarrollará un aneurisma intracraneal en el curso de la vida, la mayoría de ellos asintomáticos. Por ello, desde el punto de vista puramente estadístico, en una de cada 50 HSA perimesencefálicas es posible encontrar un aneurisma incidental que teóricamente no ha sido la causa del sangrado, convirtiendo su hallazgo en un desafío terapéutico. Se describe a tres pacientes admitidos en nuestro centro, diagnosticados de HSA perimesencefálica que presentaron un aneurisma alejado de la zona de hemorragia, individualizándose la conducta terapéutica en cada caso.

Presentación de los casos

Caso 1

Mujer de 54 años, fumadora de 20 cigarrillos/día, hipertensa y dislipémica, que 24 h antes de su ingreso presentó cefalea brusca asociada a mareos y vómitos. En la exploración se evidenció una cefalea leve, sin signos meníngeos ni déficit motor (grado I de las escalas de Hunt y Hess y World Federation of Neurosurgical Societies [WFNS]). En el estudio de TC encéfalo-craneal se demostró una pequeña hemorragia de localización preprotuberancial (fig. 1, izquierda) no existiendo extensión a otras cisternas. Se realizó una angiografía cerebral donde se pusieron de manifiesto dos microaneurismas dependientes de la arteria cerebral anterior derecha, el primero en la cara superior del segmento horizontal proximal de la arteria cerebral anterior (A1) de 1,89 mm (fig. 1, centro) y el segundo en la primera bifurcación de la arteria pericallosa derecha (A2) de 2,54 mm (fig. 1, derecha).

Caso 2

Mujer de 59 años con cefalea de dos semanas de evolución que 24 horas antes de su ingreso empeoró y se hizo más intensa y holocraneal. En la exploración neurológica únicamente destacó la existencia de un VI par derecho sin signos meníngeos (grado II de la escala de Hunt y Hess y I de la WFNS). En la TC encefalocraneal se visualizó una hemorragia de distribución predominantemente laterobulbar derecha (fig. 2, izquierda), con una mínima extensión preprotuberancial (fig. 2, centroizquierda), sin afectación de otras cisternas. En el estudio angiográfico se demostró un aneurisma de 2 mm de diámetro en la bifurcación de la arteria cerebral media derecha, con una relación saco-cuello desfavorable para el tratamiento endovascular, apenas visible en la proyección Schüller II, mejor identificado y caracterizado en la reconstrucción tridimensional (fig. 2, centro-derecha). No se evidenciaron anomalías en la arteria vertebral derecha, arteria cerebelosa posteroinferior o tronco basilar ni aneurismas a otros niveles (fig. 2, derecha).

Caso 3

Mujer de 46 años de edad, fumadora de 10 cigarrillos al día, que ingresó en nuestro hospital por desarrollar una cefalea brusca tras un esfuerzo físico tres días antes. En la exploración presentó cefalea intensa sin déficit neurológico (grado II de la escala de Hunt y Hess y grado I de WFNS). En el estudio de TC encefalocraneal se demostró una colección hemática aguda ocupando la cisterna preprotuberancial, sin extensión interpeduncular ni a las cisternas supraselares. En el estudio angiográfico se demostró un aneurisma de la arteria comunicante posterior derecha, bilobulado, que aunque no parecía la causa del sangrado, se decidió embolizar con espirales de platino desprendibles.

Discusión

La HSA se caracteriza por la presencia de sangre entre la hoja externa de la aracnoides y la piamadre, espacio habitualmente ocupado por líquido cefalorraquídeo. La mayoría de las HSA espontáneas están causadas por la rotura de un aneurisma intracraneal, pero aproximadamente en el 15-20% de los casos no se encuentra ninguna lesión vascular¹: son las llamadas idiopáticas, inexplicadas o con angiografía negativa.

En 1985 se describió un subtipo de HSA inexplicadas llamadas perimesencefálicas (HSAPm), caracterizadas por una determinada distribución de sangre en la TC, angiografía normal y un curso clínico favorable que las distinguía de las HSA aneurismáticas y otras HSA inexplicadas². La descripción inicial mencionaba: centro de la hemorragia localizado inmediatamente anterior al mesencéfalo, con o sin extensión de sangre a la parte anterior de la cisterna ambiens o a la parte basal de la cisterna de Silvio; no relleno completo de la cisterna interhemisférica anterior, sin extensión a las partes laterales de las cisternas de Silvio laterales, salvo por mínimas cantidades de sangre, y ausencia de hemorragia intraventricular franca. Además, a menudo afecta a la cisterna prepontina³, que puede ser el único lugar afectado así como estar limitada a la cisterna cuadrigeminal.

La incidencia de HSAPm oscila entre un 8 y un 11% de todas las HSA espontáneas y entre un 21 y 68% de todas las HSA con angiografía negativa⁴, siendo la hipertensión y el tabaco los factores de riesgo menos prevalentes que en la HSA aneurismática⁴.

Con respecto al origen de las HSAPm, los autores coinciden en que se trata de un sangrado de baja presión que produce un depósito de sangre limitado y por ello una menor tasa de complicaciones. Las teorías más aceptadas incluyen roturas de venas pontomesencefálicas, anomalías en el sistema venoso profundo con drenaje de las venas de Rosenthal a venas distintas de la gran vena de Galeno así como casos excepcionales de hematomas intramurales o rotura de vasa vasorum⁵.

A diferencia de las HSA aneurismáticas, tienen muy buen pronóstico, con una tasa de resangrado excepcional, no alterándose la expectativa de vida de los pacientes ni presentando déficit neurológico significativo⁶.

Actualmente, el mayor uso de técnicas de imagen avanzadas, TC multidetector, angiografía mediante RM y angiografía intraarterial 3D ha aumentado el número

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245331>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245331>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)