



ORIGINAL

## Nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los pseudoaneurismas cerebrales

E. Murias Quintana<sup>a,\*</sup>, A. Gil García<sup>b</sup>, P. Vega Valdés<sup>a</sup>, A. Meilán Martínez<sup>a</sup>,  
M. Botana Fernández<sup>c</sup>, J.C. Gutierrez Morales<sup>c</sup> y A. López García<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

<sup>c</sup> Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

Recibido el 12 de octubre de 2010; aceptado el 5 de enero de 2011

### PALABRAS CLAVE

Seudoaneurisma;  
Intravascular;  
Neurorradiología;  
Micótico;  
Iatrogénico;  
Traumáticos

### Resumen

**Objetivo:** Presentar nuestra experiencia en el diagnóstico y tratamiento intravascular de los pseudoaneurismas cerebrales.

**Material y métodos:** Presentamos 11 casos de pseudoaneurismas (2 traumáticos, 2 micóticos, 3 iatrogénicos y 4 asociados a otras causas) en otros tantos pacientes y analizamos los métodos y criterios diagnósticos, la evolución radiológica y clínica, los criterios tomados en cuenta para la decisión terapéutica, el método de tratamiento y las complicaciones.

**Resultados:** El método de referencia para el diagnóstico es la angiografía por sustracción digital y los criterios diagnósticos en la literatura médica incluyen: aneurismas con cambios morfológicos precoces, aneurismas distales o aneurismas proximales asociados a otro distal, en el contexto clínico adecuado. En los 9 pacientes tratados mediante técnica intravascular se consiguió el objetivo del tratamiento, evitar el resangrado.

**Conclusiones:** Ante la sospecha clínica de un pseudoaneurisma todo paciente debe ser valorado mediante arteriografía, principalmente aquellos que presentan hemorragias cerebrales inexplicables y los pacientes con septicemia. La angiografía mediante TC o mediante RM puede sustituir a la arteriografía con una buena rentabilidad diagnóstica. El tratamiento de elección debe ser el intravascular de primera intención y no demorarse excepto que exista una razón que impida el acceso al pseudoaneurisma, normalmente un vasoespasmo cerebral grave.

© 2010 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [emuriass@hotmail.com](mailto:emuriass@hotmail.com) (E. Murias Quintana).

**KEYWORDS**

Pseudoaneurysm;  
Endovascular;  
Neuroradiology;  
Mycotic;  
Iatrogenic;  
Traumatic

**Our experience in the diagnosis and treatment of cerebral pseudoaneurysms***Abstract:*

*Objective:* To present our experience in the diagnosis and intravascular treatment of cerebral pseudoaneurysms.

*Material and methods:* We present 11 pseudoaneurysms (2 traumatic, 2 mycotic, 3 iatrogenic, and 4 with other causes). We analyze the methods and diagnostic criteria, radiological and clinical outcome, the criteria used in making decisions about treatment, the method of treatment, and the complications.

*Results:* Digital subtraction angiography is the gold standard for the diagnosis of cerebral pseudoaneurysms; the diagnostic criteria in the literature include: aneurysms with early morphological changes and distal aneurysms or proximal aneurysms associated with another distal one, in the context of the right symptoms and signs. In the nine patients treated with endovascular techniques, the treatment objective was achieved and rebleeding did not occur.

*Conclusions:* In cases with clinical suspicion of a pseudoaneurysm, the patient should undergo angiography. This is especially important in patients with inexplicable cerebral hemorrhage and in those with septicemia. CT angiography and MR angiography have good diagnostic accuracy and can replace conventional angiography. However, the treatment of choice is endovascular and treatment should not be delayed unless access to the pseudoaneurysm is impeded, usually due to severe cerebral vasospasm.

© 2010 SERAM. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

**Introducción**

Un pseudoaneurisma es una cavidad contenida por un hematoma organizado, en comunicación con la luz de un vaso, que se produce cuando existe una rotura de las 3 capas de la pared. Esta definición clásica incluye principalmente a las entidades que presentan un origen micótico o traumático. El concepto se puede ampliar hasta incluir todas las dilataciones vasculares cerebrales que no cumplan los criterios de un aneurisma verdadero, y por lo tanto abarcaría a los pseudoaneurismas clásicos, a las lesiones asociadas a la rotura de malformaciones arteriovenosas, a los aneurismas en ampolla o tipo *blister* (aneurismas producidos por adelgazamiento de la pared de la carótida con una imagen semejante a un ampolla), a los aneurismas iatrogénicos y a los aneurismas disecantes. La manifestación clínica más frecuente es la hemorragia cerebral inexplicable, diferida a un traumatismo o en localizaciones atípicas<sup>1</sup>.

El manejo de estas entidades es un reto, debido a la primera intención de preservar el vaso patológico y a que, en ocasiones, las técnicas habituales intravasculares y microquirúrgicas no son posibles<sup>1-4</sup>.

Presentamos nuestra experiencia en el diagnóstico y manejo intravascular de 11 pacientes con pseudoaneurismas cerebrales.

**Material y métodos**

Previo autorización del comité de ética de nuestro hospital, presentamos 11 pseudoaneurismas (tabla 1) en otros tantos pacientes. Analizamos los métodos y criterios diagnósticos, la clínica, la evolución radiológica, los criterios tomados en cuenta para la decisión terapéutica, el método de tratamiento (en todos los pacientes se ha recogido el consentimiento informado por escrito) y las complicaciones durante el procedimiento. La revisión se realiza de manera

retrospectiva en la base de datos de nuestra unidad que recoge los pacientes de los últimos 5 años. La evolución se analiza mediante arteriografías a los 6, 12 y 24 meses y se han completado mediante entrevistas personales en consulta, con análisis de la puntuación en la escala de Rankin modificada (mRS) al año. Los criterios diagnósticos se muestran en la tabla 2.

**Resultados**

El primero de los pseudoaneurismas traumáticos se manifestó como una hemorragia diferida (48 h tras el traumatismo) y el segundo como una HSA (hemorragia subaracnoidea) grave en el contexto de un traumatismo craneoencefálico. El diagnóstico se realizó mediante ATC (angiografía mediante tomografía computarizada) y se confirmó con arteriografía. El tratamiento fue intravascular precoz, teniendo problemas con el vasoespasm cerebral: en el caso 1 por un trombo en el segmento M1 de la arteria cerebral media (resuelto durante la intervención mediante fibrinólisis mecánica) y en el caso 2 el espasmo impidió realizar la prueba de oclusión y el tratamiento completo en la primera sesión. Los controles a largo plazo mostraron estabilidad del tratamiento y los pacientes presentaron una evolución satisfactoria (figs. 1 y 2).

En los pseudoaneurismas micóticos (casos 3 y 4) la sospecha fue clínica al presentar un paciente séptico una hemorragia cerebral inexplicable. Se diagnosticó por arteriografía, ya que la ATC fue negativa. Los pseudoaneurismas se encontraban en ramas distales y el planteamiento de tratamiento intravascular precoz iba destinado a la oclusión de la rama: en la arteria temporal se realizó con espirales de platino (*coils*) y en el distal de circulación posterior se observó la desaparición espontánea del pseudoaneurisma. La evolución de ambos casos fue favorable (figs. 3 y 4).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4245485>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4245485>

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