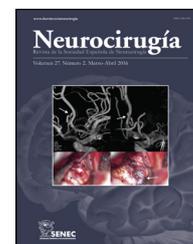




NEUROCIRUGÍA

www.elsevier.es/neurocirugia


Caso clínico

Aneurisma gigante no traumático de la arteria meníngea media. A propósito de un caso y revisión de la literatura

Jordi Vilalta^{a,*}, Francisco Martínez-Ricarte^a, Elena A. Martínez-Sáez^b, Darío Gándara^a y Fuat Arikán^a

^a Servicio de Neurocirugía, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^b Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de octubre de 2017

Aceptado el 19 de noviembre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Arteria meníngea media

Aneurisma gigante

Keywords:

Middle meningeal artery

Gyant aneurysm

RESUMEN

Se presenta un caso de aneurisma gigante no traumático de la arteria meníngea media en un paciente de 59 años con antecedentes de trasplante hepático, cirrosis hepática y hepatocarcinoma, enfermedad renal crónica, HTA y bronquitis crónica que ingresó por presentar crisis tónico-clónica. La TC y la RM mostraron una lesión sugestiva de metástasis sin descartar un tumor de tipo glial. Fue intervenido mediante una craneotomía FT izquierda. Durante la cirugía se produjo una hemorragia arterial. La muestra histológica orientó hacia un origen aneurismático que se confirmó con ARM y angiografía. Una segunda intervención permitió la extirpación de un aneurisma gigante de la arteria meníngea media parcialmente trombosado. Los aneurismas de la arteria meníngea media son raros y en general presentan un antecedente traumático. No se ha encontrado en la literatura médica ningún caso de aneurisma gigante.

© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Non traumatic giant aneurysm of middle meningeal artery. Case report and review of the literature

ABSTRACT

A case of a non-traumatic giant aneurysm of the middle meningeal artery is presented in a 59-year-old patient with a history of liver transplantation, liver cirrhosis and hepatocarcinoma, chronic renal disease, hypertension and chronic bronchitis who presented with

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pelagatosiv@gmail.com (J. Vilalta).

<https://doi.org/10.1016/j.neucir.2017.11.003>

1130-1473/© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

tonic-clonic seizures. CT and MRI showed a lesion suggestive of metastasis without ruling out a glial type tumor. He was operated through a left FT craniotomy. During the surgery there was an arterial hemorrhage. The histological sample oriented toward an aneurysmal origin that was confirmed with ARM and angiography. A second intervention allowed the removal of a giant middle meningeal aneurysm partially thrombosed. Aneurysms of the middle meningeal artery are rare and generally present a traumatic history. No case of giant aneurysm has been found in the medical literature.

© 2017 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los aneurismas de la arteria meníngea media (AAMM) son raros y típicamente se presentan con hematomas epidurales agudos o retardados, hemorragia subdural, subaracnoidea o intracerebral¹⁻⁴. La asociación de aneurismas traumáticos de la arteria meníngea media con fracturas craneales temporales del cráneo ha sido bien documentada. Por el contrario, el aneurisma no traumático puede pasarse por alto, especialmente en pacientes sin antecedentes de traumatismo craneoencefálico previo. La incidencia y la historia natural de los AAMM incidentales, no traumáticos, no es conocida⁵. Se han asociado a diversas patologías como meningiomas, enfermedad de Paget, angiomas, malformaciones arteriovenosas durales, neurofibromatosis, enfermedad de moyamoya y estenosis carotídea^{1,6-9}. Se presenta un caso inusual de aneurisma gigante de la arteria meníngea media diagnosticado después de una intervención neuro-oncológica.

Caso clínico

Paciente de 59 años con antecedentes de trasplante hepático, cirrosis hepática y hepatocarcinoma, enfermedad renal crónica, HTA y bronquitis crónica que ingresó de urgencia por presentar crisis tónico-clónica. La TC y la RM (fig. 1) mostraron una lesión sugestiva de metástasis sin descartar un tumor de tipo glial. Fue intervenido mediante una craneotomía FT izquierda. Durante la cirugía se produjo una hemorragia arterial que requirió una hemostasia laboriosa. Una muestra histológica intraoperatoria orientó hacia un origen aneurismático, por lo que, una vez asegurada la hemostasia, se decidió no continuar la intervención y realizar más pruebas de imagen. La RM y la ARM (fig. 2) realizadas después de la primera intervención mostraron disminución del edema vasogénico que rodeaba la lesión, persistiendo un moderado efecto de masa, distorsionando el ventrículo lateral homolateral y desplazando las estructuras de la línea media en aproximadamente unos 6 mm. La ARM de las principales estructuras arteriales cerebrales no mostraba un claro aporte vascular de la lesión descrita, la lesión nodular hipervascular localizada en la base de la lesión estaba en proximidad con el trayecto de la arteria meníngea media sin apreciar permeabilidad del segmento de la arteria meníngea media distal a la lesión, apreciándose en el estudio comparativo signos de progresión del componente de trombosis, aunque persistía una

pequeña área nodular permeable en la base de la lesión. La ARM ya orientaba que por la localización de la lesión podría ser dependiente de la arteria meníngea media izquierda. En la angiografía realizada al día siguiente a nivel intracraneal se observaba desplazamiento de la arteria cerebral media, y al practicar el estudio de carótida externa se observó una lesión de morfología sacular localizada en el segmento intracraneal de la arteria meníngea media al poco de su salida, sin que se observasen ramos distales; la lesión persistía en fase venosa. Inmediatamente se trasladó a quirófano para una segunda intervención que permitió la extirpación de un aneurisma gigante de la arteria meníngea media parcialmente trombosado (fig. 3). Se remitieron muestras para estudio patológico y microbiológico, siendo los cultivos negativos. El tejido remitido consistía en un fragmento irregular grisáceo de consistencia elástica (3,2 × 2 × 1,6 cm), con una zona de material hemático de 1,2 cm. Al corte se observó recubrimiento por una cápsula lisa grisácea, macroscópicamente compatible con pared de vaso, y un tejido laminar concéntrico alrededor del material hemático. Histológicamente se encontró una pared vascular con marcada degeneración mixoide de la media (fig. 3) y rotura de fibras elásticas, con infiltrado inflamatorio mixto, linfocitario y neutrofilico, con aislados macrófagos y un trombo adherido a la pared vascular. Se observó un foco de neutrófilos asociado a necrosis celular sucia, restringido a la capa media (fig. 3). Tras tinciones histoquímicas de plata-metamina, PAS, Whartin-Starry y Gram no se encontraron microorganismos en el tejido. Presencia de trombo organizado adherido a la pared vascular.

La evolución postoperatoria fue satisfactoria y el paciente fue dado de alta, aunque unos meses después reingresó por un shock séptico y falleció.

Discusión

Los AAMM son raros y en general presentan un antecedente traumático. En la literatura médica no hemos encontrado ningún caso de aneurisma gigante no traumático de la arteria meníngea media en una revisión de PUBMED hasta mayo de 2017. La historia natural de los AAMM, especialmente cuando se diagnostican incidentalmente, no está clara⁵. Existen dos tipos de aneurismas de AAMM: el pseudoaneurisma, también conocido como aneurisma traumático, y el verdadero aneurisma². Los pseudoaneurismas suelen estar asociados con una fractura de cráneo que ha causado un pequeño desgarró en la pared arterial, que es sellado por un coágulo

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957300>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957300>

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