

Aneurismas del sector distal de la arteria cerebral anterior (arteria pericallosa)

F. Martinez; E. Spagnuolo y A. Calvo

Servicio de Neurología y Neurocirugía. Hospital Maciel. Montevideo. Uruguay.

Resumen

Se analizan las características clínicas, angiográficas y quirúrgicas de 13 pacientes portadores de aneurismas de la arteria pericallosa, operados por un mismo grupo de cirujanos, dentro de un total de 18 casos.

Hubo una mortalidad del 5.5% (tomando en cuenta los 18 pacientes operados), con resultados buenos (GOS II) o excelentes (GOS I) en el 91.7%.

Según la experiencia de los autores y de otros de referencia, los aneurismas de la arteria pericallosa no deberían considerarse de peor pronóstico que aquellas otras topografías dentro del sector anterior del polígono de Willis.

PALABRAS CLAVE: Hemorragia subaracnoidea. Aneurismas de arteria pericallosa.

Aneurysms of the distal anterior cerebral artery

Summary

The clinical, angiographic and surgical features of 13 (out of 18) patients harboring pericallosal aneurysms and operated on by the same group of neurosurgeons, are analyzed.

The mortality rate of the whole series was 5.5% with good (GOS II) or excellent (GOS I) recovery in the 91.7% of cases.

According to the experience of the authors pericallosal aneurysms should not be considered to have a worse prognosis than aneurysms in other locations of the anterior circulation.

KEY WORDS: Subarachnoid hemorrhage. Pericallosal aneurysms.

Introducción

La hemorragia subaracnoidea (HSA) es una enfermedad que afecta entre 7 y 15 de cada 100.000 habitantes por año^{5,46,47}, con consecuencias devastadoras; tiene una alta mortalidad y un elevado porcentaje de secuelas invalidantes entre los sobrevivientes^{5,42,47}.

La causa más frecuente de HSA es la rotura de un aneurisma intracraneano; los que se ubican en el 80% de los casos, en el sector anterior del polígono de Willis^{6,42,47,57}. Las topografías más frecuentes son: la bifurcación de la arteria cerebral media, la arteria carótida interna en el origen de la comunicante posterior y la arteria comunicante anterior^{42,46,58,60}. Estas topografías llegan a representar cada una, aproximadamente, entre el 25 y 30% del total⁵⁷.

Los aneurismas del sector distal de la arteria cerebral anterior (ACAD) son poco frecuentes y alcanzan del 2% al 9% del total^{4,13,20,30,37,46,47,58,60,62}. Esta baja frecuencia, hace que cada neurocirujano tenga una relativa poca experiencia en su manejo^{62,63}. A esto se suman algunas dificultades técnicas en su tratamiento, como: su frecuente asociación con otros aneurismas, cuello con placas calcificadas en su base, espacio de abordaje estrecho en la cisura interhemisférica, adherencias a la circunvolución del cíngulo, dificultades en su localización durante la cirugía; y, a diferencia en cuanto a las vías habituales de abordaje, que dependen en definitiva de la localización estricta de la malformación, su dirección, relaciones con estructuras vecinas, etc.^{29,60}.

Por todos estos factores, en general, se considera a los aneurismas de la ACAD como de difícil tratamiento y con un pronóstico peor en relación a otros aneurismas del sector anterior del polígono^{4,13,15,29,59}. Sin embargo, trabajos más

Abreviaturas: AAPC: aneurismas de la arteria pericallosa. ACAD: arteria cerebral anterior distal. ACM: arteria callosomarginal. AFP: arteria frontopolar. APC: arteria pericallosa. GCS: Glasgow coma scale. GOS: Glasgow outcome scale. HEC: hipertensión endocraneana. HIV: hemorragia intraventricular. HSA: hemorragia subaracnoidea. HTA: hipertensión arterial. MAV: malformación arteriovenosa. PIC: presión intracraneana. WFNS: federación mundial de sociedades de neurocirugía.

Recibido: 09-07-04. Aceptado: 18-10-04.

Tabla 1

Categorización de los pacientes por edad, sexo y grado en las escalas de Fisher, Hunt y Hess (H y H), WFNS y GOS. En los pacientes que cambiaron su grado en la escala de H y H y WFNS entre el ingreso y la cirugía se muestran ambos valores (ingreso/preoperatorio)

PACIENTE	SEXO	EDAD	FISHER	H y H	WFNS	GOS
1	M	61	III	II/IV	II/IV	V
2	M	46	III	I	II	I
3	F	48	III	II	II	I
4	F	34	IV	I	I	I
5	M	69	II	II	II	I
6	M	51	IV	I/III	I/III	II
7	M	40	I	I	I	I
8	M	55	III	V/IV	V/IV	II
9	M	53	III	III	III	I
10	M	51	IV	IV/II	IV/II	I
11	M	57	I	II	II	I
12	M	32	II	I	I	II
13	M	34	III	I	I	I

recientes indican que la morbimortalidad en los aneurismas de la ACAD no es mayor que en los de otras topografías^{8,10,17,19,37,62,63}.

En el presente trabajo se analizan las características clínicas y el tratamiento de 13 pacientes portadores de aneurismas de la ACAD tratados por un mismo grupo de cirujanos.

Material y métodos

Desde octubre de 1986 hasta abril del 2004, dos neurocirujanos (A. Calvo Rubal y E. Spagnuolo) operaron 750 aneurismas intracraneales. De ellos, 18 (2.5%) se situaron en la arteria pericallosa o sus ramas. Las intervenciones se llevaron a cabo en 4 centros hospitalarios de Montevideo: Hospitales Maciel, de Clínicas y Policial, y Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.

Del total de 18, se obtuvieron las historias clínicas completas en 13 pacientes, haciéndose constar: presentación clínica del cuadro, examen físico al ingreso, resultados del estudio tomográfico y la arteriografía de los 4 vasos del cuello; junto con el estado clínico preoperatorio, abordaje quirúrgico utilizado y último control en policlínica.

Los datos de las 5 historias restantes son incompletos, a pesar de poseerse una detallada descripción operatoria, por

lo que no se incluyen dichos casos en el análisis, aunque se sabe que sobrevivieron sin contratiempos a la intervención.

Para determinar el estado clínico preoperatorio se utilizaron las escalas de Hunt y Hess y de la WFNS. Para valorar los hallazgos tomográficos se utilizó la escala de Fisher. El estado clínico al alta y en el último control en policlínica, se cuantificó según la Glasgow Outcome Scale (GOS).

Resultados

Características de la población en estudio

De los 13 pacientes, 2 fueron mujeres y 11 hombres, lo que muestra una relación de 5:1. Las edades estuvieron comprendidas entre los 32 y 69 años, con un promedio de 48.6.

Entre los antecedentes personales de los pacientes, se hallaron: 5 casos de hipertensión arterial (HTA), 4 individuos tabaquistas; alcoholismo y obesidad en una oportunidad respectivamente.

Dos pacientes tenían antecedentes familiares de enfermedades cerebrovasculares; uno de ellos con un hermano portador de una malformación arteriovenosa (MAV) y un primo fallecido por HSA; otro, con un hermano fallecido por HSA. Este paciente es el más joven de la serie.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9197498>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9197498>

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