

Tratamiento con implante de bifurcación y coils en agudo de aneurisma grande del tope de arteria basilar roto.

Cuadra Gabriela-Furst Ezequiel

Hospital Central de Mendoza-Argentina

RESUMEN

Paciente de 58 años, diabética, hipertensa, obesa mórbida, consulta a principios de 2021 por cefalea y trastornos cognitivos progresivos. Se realiza RMN de cerebro que muestra hidrocefalia obstructiva por compresión del tercer ventrículo, debido a aneurisma grande de tope de Arteria Basilar. Se realiza angiografía cerebral que evidencia aneurisma grande de 15 mm x 17 mm, no roto, sintomático, del tope de la Arteria Basilar, de base ancha y con ambos segmentos P1 de Arterias Cerebrales Posteriores originándose de la misma.

Es evaluada por Equipo Neurovascular (Neurocirugía Endovascular y Microneurocirugía Vascular) decidiendo planificar entonces Derivación Ventrículo Peritoneal como primer gesto, seguido de Tratamiento Endovascular del aneurisma en cuestión. Luego de la colocación de su DVP la paciente presenta mejoría clínica y decide, apoyada por la familia, no realizar el tratamiento programado del aneurisma, pese a conocer los riesgos que eso conlleva.

Dos semanas después presenta Hemorragia Subaracnoidea espontánea Fisher IV, Hunt y Hess 2, por cuanto concurre nuevamente de Urgencia; esta vez decidida tanto ella como familiares a completar el plan terapéutico.

Se realiza antiagregante con Ticagrelor pre procedimiento inmediato. Se utilizan implante de bifurcación P.CONUS 2 de 15 x 15 x 4, con HPC, y coils, logrando oclusión satisfactoria del saco aneurismático, con respeto del vaso portador y los orígenes de ambas Arterias Cerebrales Posteriores.

La paciente tolera el procedimiento sin complicaciones, con buena evolución clínica.

