

Evolución del tratamiento endovascular de disecciones vertebrales intracraneanas agudas. La experiencia de nuestro servicio

Re, Martin S.,^{1,2} Godes Juan E.,^{1,2} Petrocelli, Sergio H.^{1,3}

1. Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez, Rosario.

2. Hospital Privado de Rosario, Rosario.

3. Sanatorio Parque, Rosario.

RESUMEN

Objetivos: Los aneurismas disecantes de Arteria Vertebral (AV) intracraneana representan una patología desafiante en su diagnóstico y terapéutica, ya que se manifiestan de múltiples formas clínicas. Su tratamiento endovascular evolucionó, permitiendo tratamientos cada vez más efectivos y seguros. Evaluamos los casos tratados por este grupo de neurocirujanos intervencionistas en los últimos 19 años, focalizándose en aquellos cuya presentación fue una hemorragia subaracnoidea (HSA).

Materiales y métodos: Entre los años 2001 y 2020, 12 pacientes fueron tratados por disecciones de AV intracraneanas diagnosticadas luego de una HSA utilizando diferentes técnicas. Se realizó un análisis retrospectivo de estos casos, evaluando las variables de formas de presentación, tratamiento elegido, evolución clínica y resultado imagenológico.

Resultados: 12 pacientes requirieron tratamiento por disección de AV intracraneana asociados a una HSA, 7 Mujeres y 5 hombres, con edades entre 14 y 77 años. La presentación más frecuente fue el deterioro sensorio (8/12). Teniendo en cuenta el tipo de HSA, en su mayoría (8/12) fueron Fisher IV y en su gran mayoría con estadios de Hunt & Hess (H&H) de 3 o más (H&H 3: 3, H&H 4:2 y H&H 5:5), 2 con H&H 2 y solo 1 con H&H 1. En cuanto a la ubicación anatómica de estas disecciones, 8 se originaron distales a la arteria cerebelosa postero inferior (PICA), 2 proximales, 1 comprometiendo el origen de dicha arteria y 1 con PICA ausente; 8 se originaron en la AV izquierda, que era dominante en 4 casos. La morfología de la lesión en 5 pacientes fue de estenosis y dilatación, 6 fusiformes y 2 como pseudoaneurismas. Se utilizó tratamiento deconstructivo con oclusión de la AV comprometida en 8 casos: 1 oclusión con balón y 7 con oclusión con coils. El método reconstructivo se utilizó en 4 casos: colocación de Stent+ coils en 3 pacientes y Flow diverter (FD) + Stent + coils en el restante. En todos los que se utilizó un método deconstructivo, se obtuvo una oclusión inmediata de la lesión. Los que fueron tratados con stent y coils 2 presentaron oclusiones subtotales inmediatas, que fueron totales en los controles posteriores, y 1 con oclusión inmediata. En el caso que se utilizó FD + Stent + Coils se obtuvo oclusión subtotal. En su evolución, 4 pacientes fallecieron, los cuales presentaban un mal estado clínico previo al procedimiento (3 con H&H 5) y todos una HSA F IV. De los sobrevivientes 3 presentaron mRs (Escala modificada de Rankin) de 1 al egreso hospitalario y 1 mRS de 2, 2 mRS 4 y 1 mRS 5.

Conclusiones: El tratamiento endovascular de los aneurismas disecantes de AV, ha demostrado ser una opción cada vez más efectiva y segura, resolviendo la lesión con baja tasa de morbi-mortalidad asociada al procedimiento. La inclusión de FD como opción reconstructiva, inicia una era prometedora en el tratamiento mínimamente invasivo de esta patología.