Tratamiento de aneurisma disecante ACP

Dr. Carlos Pérez García
Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Clínico San Carlos

Tratamiento de aneurisma disecante ACP

Datos clínicos:

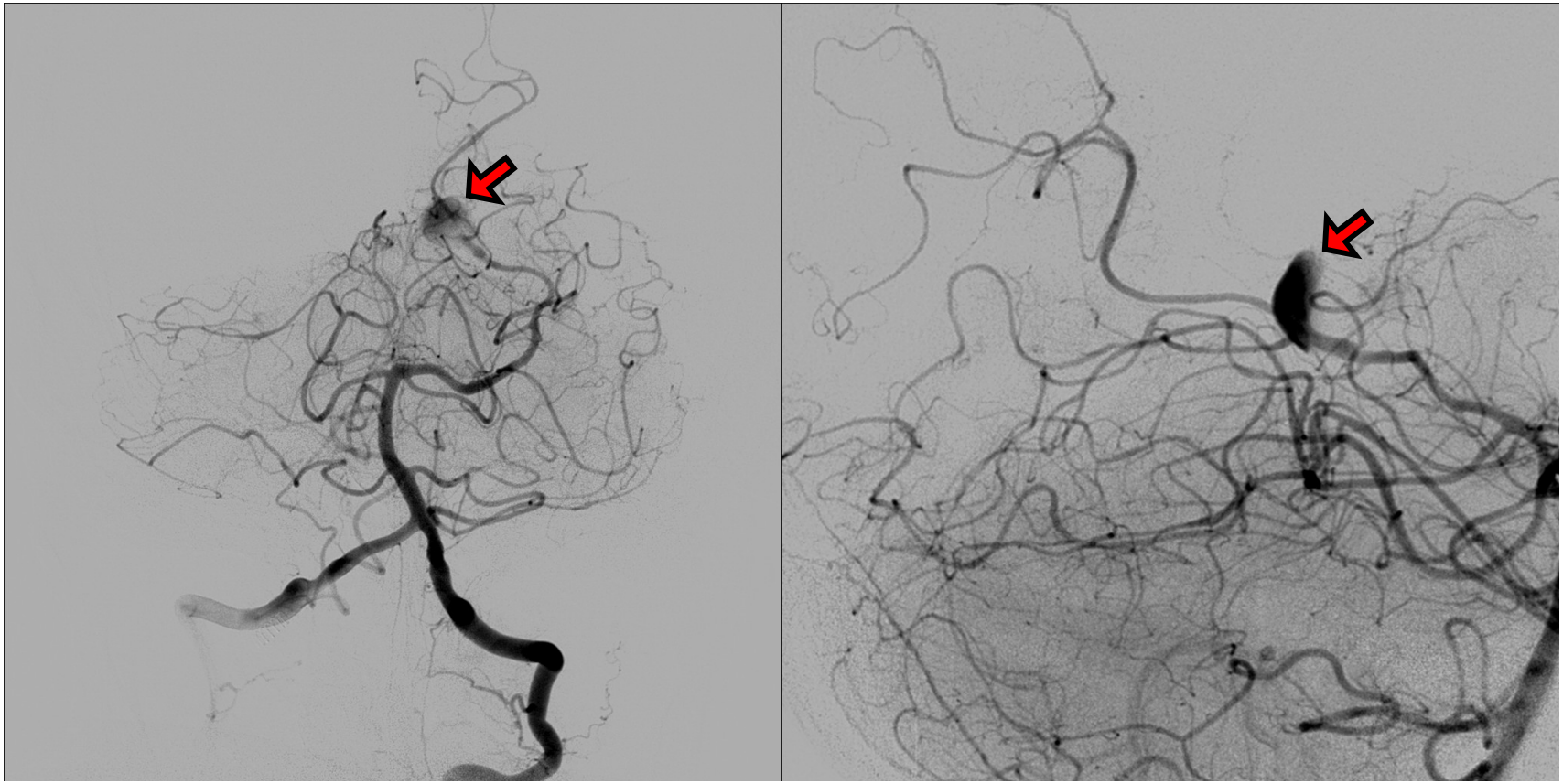
- Varón de 67 años
- Acude al hospital por bajo nivel de conciencia de manera brusca (Glasgow 3).
- Se realiza TC craneal que demuestra una hemorragia subaracnoidea Fisher IV de predominio posterior.
- En angioTC se aprecia un aneurisma en segmento P2-P3 de ACP izquierda.
- Se coloca drenaje ventricular.
- Se decide arteriografía urgente.

Tratamiento de aneurisma disecante ACP

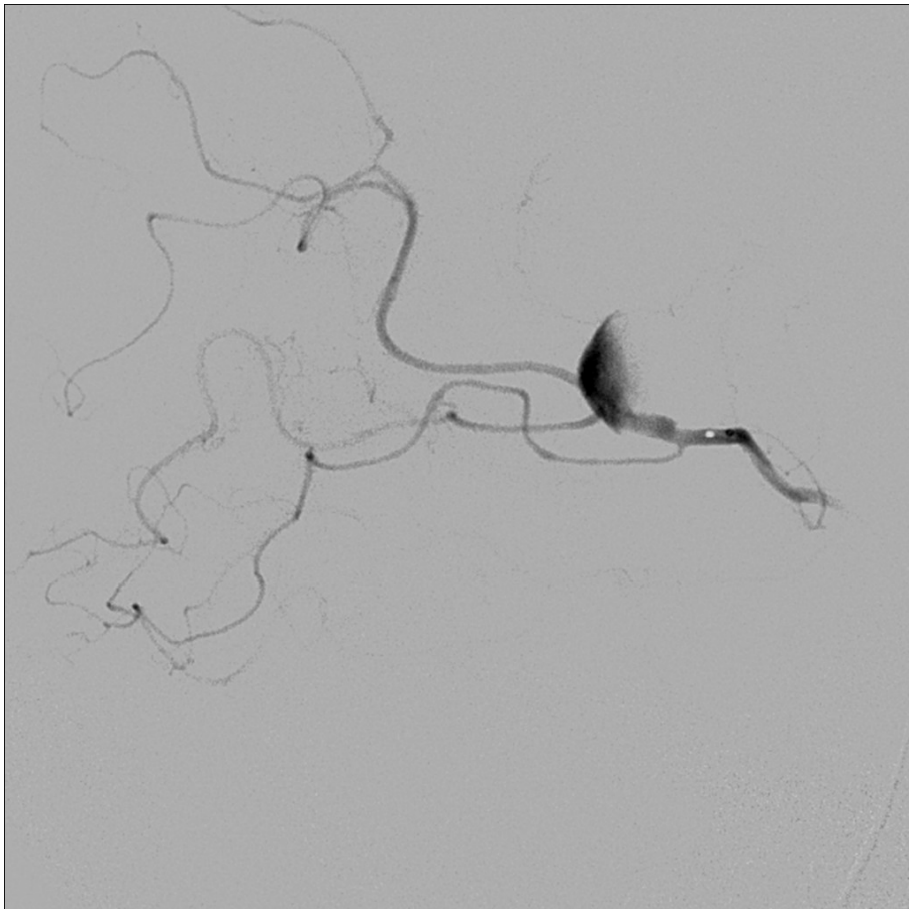
Tratamiento:

- Se informa a la familia previo al procedimiento.
- Anestesia: general.
- Acceso: femoral derecho 5F.
- Cateterismo de arteria vertebral izquierda con: Vertebral 5F. Se realizan series convecionales y 3D.
- Se identifica un pseudoaneurisma de 10 mm dependiente del segmento P3-P4 de la ACP izquierda, con origen del saco de las ramas calcarina y parieto-occipital izquierdas. Dada la morfología y localización se sugiere la posibilidad de un origen infeccioso-micótico.
- Se realiza microcateterismo del pseudoaneurisma con SL-10 y se introducen 10 coils, con cierre casi completo del saco (Raymond II), salvo el cuello aneurismático dónde se originan las ramas calcarina y parieto-occipital izquierdas que quedan permeables. El procedimiento finaliza sin incidencias.
- TC posprocedimiento sin signos de resangrado ni cambios con respecto al TC craneal inmediatamente previo.

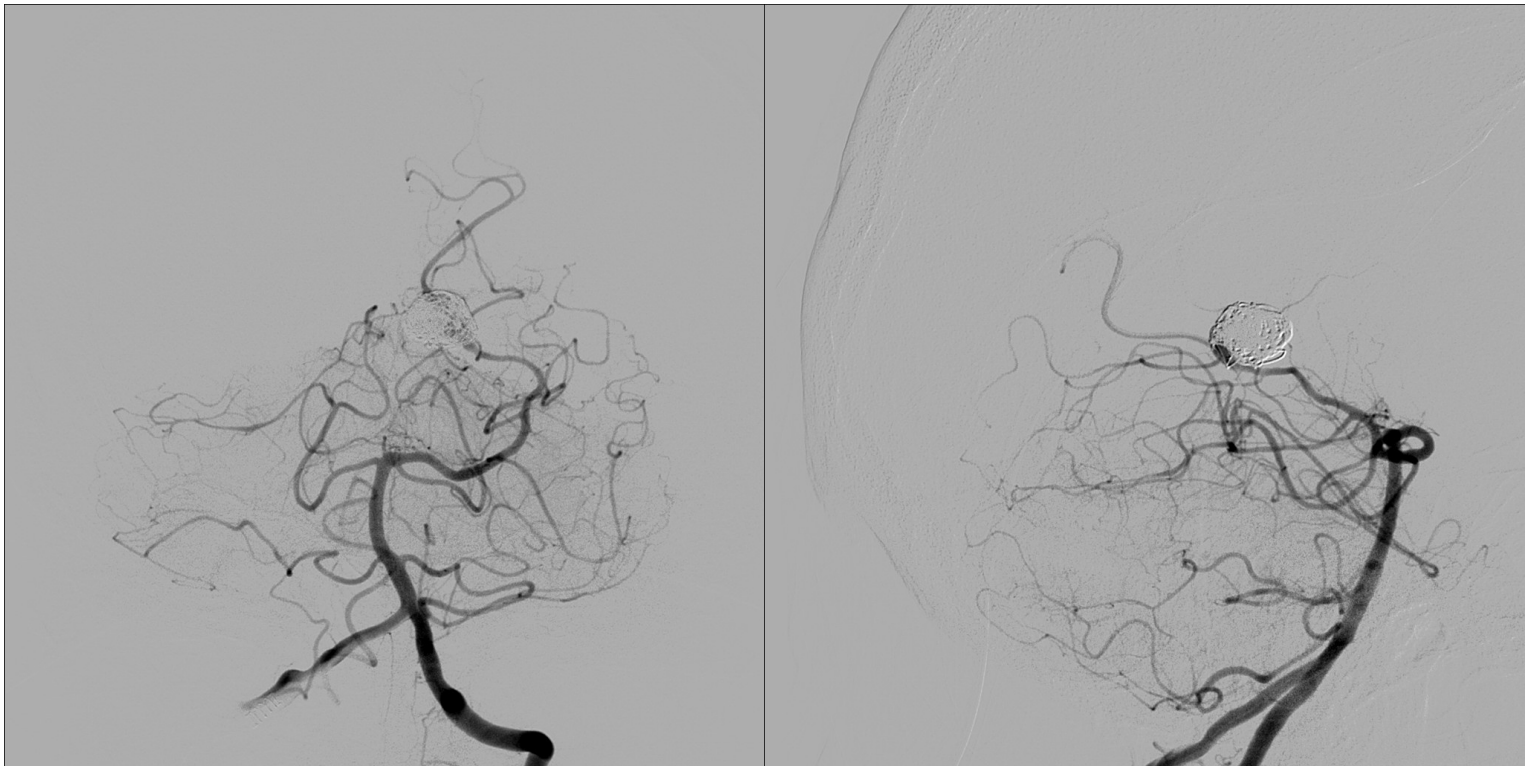
TC craneal con HSA Fisher IV



Series AP y lateral desde arteria vertebral izquierda que demuestra el aneurisma de segmento P2-P3 arteria cerebral posterior izquierda (flecha roja)



Microcateterismo de la rama portadora y aneurisma disecante con SL-10



Series finales que demuestran cierre casi completo del aneurisma (Raymond II)