

Clipado microquirúrgico de aneurisma asistido por endoscopia



1^{er} Premio Video "Dr. Julio A. Gherzi", 46^o Congreso Argentino de Neurocirugía

Franco Rubino, Emilio Volpe, Miguel Mural, Eduardo Salas

Servicio de Neurocirugía, Hospital Nacional Profesor Alejandro Posadas, El Palomar, Buenos Aires.

RESUMEN

Introducción: Las complicaciones postoperatorias secundarias al compromiso inadvertido de una arteria normal durante el clipado de aneurismas son situaciones que pueden resultar catastróficas tanto para el paciente como para el neurocirujano tratante. El terreno de la neurocirugía vascular continúa siendo un desafío para la neuroendoscopia, sin embargo, al momento de realizar el control del clipado puede llegar a ser un elemento sumamente útil para evitar dichas complicaciones.

Objetivos: El Objetivo del Trabajo es la presentación de un clipado de aneurisma coroideo anterior asistido mediante endoscopia.

Materiales y métodos: Paciente femenina de 23 años que presenta hemorragia subaracnoidea (Fisher 2 y Hunt-Hess 2) secundaria a rotura de aneurisma comunicante anterior (ACA). En angiografía digital cerebral se evidencia a su vez aneurisma coroideo anterior derecho (ACoA). Mediante abordaje pterional derecho se realiza clipado microquirúrgico de ambos aneurismas. Para realizar revisión del clip en ACoA se utiliza endoscopio rígido de base de cráneo (0° y 45°). Se evidencia compromiso de arteria coroidea anterior por lo cual se realiza recolocación del mismo mediante guía endoscópica.

Resultados: Se realizó clipado microquirúrgico asistido por endoscopia de ACA y ACoA. La paciente curso postoperatorio con vasoespasma prolongado y tercer par derecho incompleto (ptosis y midriasis). Actualmente persiste solo la midriasis, resto del examen neurológico sin particularidades.

Conclusión: El uso del endoscopio para control y asistencia durante el clipado microquirúrgico es una herramienta sumamente útil que permite realizar una revisión cercana y adecuada de la posición del clip.

Palabras Clave: Hemorragia Subaracnoidea; Clipado Microquirúrgico; Endoscopia; Aneurisma Coroideo Anterior; Cerebro

ABSTRACT

Background: Surgical complications secondary to undetected clipping of a main or perforator artery next to an aneurysm can lead to a catastrophic event for both the patient and vascular neurosurgeon. Neuro-endoscopy is difficult during vascular neurosurgery; however, for surgeons desiring a multi-modality check of vessels to ensure the patency of important arteries, endoscopy could be a very useful tool.

Objective: The aim of the present report is to describe our results with endoscopy-assisted anterior choroidal aneurysm clipping in a single patient.

Results: A 23-year-old female presented with a subarachnoid hemorrhage (SAH, Fisher 2, Hunt-Hess 2) secondary to a ruptured anterior communicating aneurysm (ACA). Digital angiography revealed an unruptured right anterior choroidal aneurysm (AChA). Surgical clipping via a right pterional approach was accomplished for both aneurysms. Clip position in the AChA was evaluated with a rigid skull-base endoscope (0° and 45°). It revealed accidental compromise of the AChA, so the clip was replaced under endoscopic guidance. Post-operatively, the patient experienced late vasospasm and a partial right third nerve palsy, manifested as ptosis and mydriasis. Currently, only the right mydriasis persists.

Conclusions: In one patient with a SAH caused by a ruptured anterior communicating aneurysm, successful endoscopic-assisted surgical clipping of both the ruptured aneurysm and an unruptured right anterior choroidal aneurysm was achieved.

Key words: Subarachnoid Hemorrhage; Surgical Clipping; Endoscopy; Anterior Choroidal Aneurysm; Brain

Franco Rubino

franco_rubino_007@hotmail.com