

Clipado microquirúrgico de aneurismas múltiples previamente embolizados asociado a menigioma incidental



Trabajo a Premio Video 45º Congreso Argentino de Neurocirugía

Eduardo Salas, Pablo A. Rubino, Marcos D. Chiarullo, Maximiliano Nuñez,
Osvaldo Tropea, Jorge Lambre

Servicio de Neurocirugía, Hospital Alta Complejidad En Red "El Cruce". Provincia de Buenos Aires. Argentina.

RESUMEN

Introducción: El clipado microquirúrgico de los aneurismas cerebrales posee una considerable complejidad técnica, mas aún si se trata de aneurismas previamente embolizado. Si concomitantemente el paciente es portador de un menigioma, la dificultad técnica convierte al procedimiento en un desafío neuroquirúrgico. Presentamos un caso que, con todas las características mencionadas, fue resuelto a través de un solo abordaje y en un mismo tiempo operatorio.

Objetivo: Demostrar la utilidad de combinar la técnica microquirúrgica y el conocimiento neuroanatómico para la resolución de patologías múltiples y complejas, utilizando una sola vía y un mismo tiempo quirúrgico.

Material y método: Entre Enero de 2009 y Abril de 2015, se operaron 43 pacientes portadores de aneurismas múltiples. En el caso expuesto, se logró la exéresis microquirúrgica de un menigioma clinoideo contralateral y el clipado de 2 aneurismas cerebrales previamente embolizados (tratados 4 años antes en otra institución) y recanalizados, el primero de ellos ubicado en el segmento M1 de la arteria cerebral media derecha y el otro en el origen de la arteria cerebelosa superior derecha. Se realizó un video de alta definición del procedimiento.

Resultados: A través de un abordaje pterional clásico derecho con disección interfascial, se realizó un correcto clipado de ambos aneurismas según fue confirmado en la angiotac 3D postoperatoria. Del mismo modo, los estudios de imágenes demostraron la exéresis microquirúrgica total del menigioma clinoideo (Simpson 2). La paciente evolucionó sin déficits neurológicos agregados y fue externada al quinto día.

Discusión: Tal como ha sido publicado anteriormente por los autores, la resolución microquirúrgica de los aneurismas cerebrales previamente embolizados conlleva una complejidad agregada, especialmente cuando los coils se encuentran en relación con el cuello de aneurisma. Al tratarse de patología aneurismática múltiple el desafío técnico así como el tiempo operatorio y el riesgo de complicaciones intra y postoperatorias se incrementan significativamente. La presencia concomitante de un menigioma clinoideo, aunque infrecuente, exige un detallado conocimiento de la anatomía de la región y un dominio amplio de la técnica microquirúrgica.

Conclusión: El conocimiento detallado de neuroanatomía y el manejo de la técnica microquirúrgica fueron herramientas indispensables para la resolución exitosa de este complejo caso.

Palabras claves: Pterional; Aneurismas; Microcirugía; Meningioma; Clinoides

ABSTRACT

Introduction: The microsurgical clipping of cerebral aneurysms has considerable technical complexity, moreover if they are previously embolized aneurysms. If the patient concurrently has a meningioma in, the technical difficulty makes the procedure a neurosurgical challenge. We present a case with all theses features mentioned that was resolved using the same approach in one operating time.

Objective: To demonstrate the successful combination of microsurgical technique and the neuroanatomical knowledge to resolve a complex case using a single approach and one operating time.

Methods: Between January 2009 and April 2015, 43 patients with multiple aneurysms were operated. In this case we performed the microsurgical excision of a contralateral clinoid meningioma and clipping of two previously coiled and recanalized (treated four years before at another institution) brain aneurysms, one of them located in the M1 segment of the right middle cerebral artery and the other at the origin of the right superior cerebellar artery. HD video of the procedure was made.

Results: Through a classic right pterional approach with interfascial dissection we were able to clip bth aneurysms as we could confirmed with a postoperative 3D CTangiography. Similarly, imaging studies showed total microsurgical excision of the clinoid meningioma (Simpson 2). The patient recovered without added neurological deficits and was discharged at the fifth postoperative day.

Discussion: As we can see in a previously paper published by the authors, microsurgical resolution of previously coiled cerebral aneurysms involves an aggregate complexity, especially when the coils are in relation to the aneurysm neck. In case of multiple aneurysmal pathology the technical challenge and the operating time and the risk of intraoperative and postoperative complications are significantly increased. Although infrequent, the concomitant presence of a clinoid meningioma requires detailed knowledge of anatomy of the region and a wide domain of the microsurgery.

Conclusion: Detailed knowledge of neuroanatomy and handling of microsurgical technique were indispensables tools for the successful resolution of this complex case.

Keywords: Pterional; Aneurysms; Microsurgery; Meningioma; Clinoid

Eduardo Salas
edusalaslopez@gmail.com