

# Embolización de aneurisma P1 por carótida interna mediante la comunicante posterior

Mendoza Huerta Luis E, Fuentes Reynoso Danny Quequezana Fiorella  
EsSalud Arequipa Perú

## RESUMEN

El portar un Aneurisma Cerebral es padecer una enfermedad grave; la morbi-mortalidad por rotura de un aneurisma cerebral es todavía alta. Presentamos a una paciente de 52 años de edad que sufre Ictus; evaluada clínica-radiológicamente: WFNS II Sano II Fisher III, aneurisma del sistema del complejo Posterior en su segmento P1 (2.5x 7 mm) por AngioTEM; se evaluó los dos sistemas arteriales y se optó por el mejor acceso, procedimos a la embolización con coil de desprendimiento, con buen resultado clínico y angiográfico.

El objetivo general de esta investigación se basó en que se puede embolizar un Aneurisma cerebral de P1 por carótida interna mediante la comunicante posterior cuando hay persistencia embrionaria carótideo vertebral con buen resultado clínico-radiológico.

La metodología utilizada se determinó a través de una investigación descriptiva, de campo y exploratoria explicativa; mediante una buena evaluación de los dos sistemas arteriales y se optó por el mejor acceso anatómico vascular geométrico tridimensional in situ, para el éxito de la cirugía Endovascular.

Los resultados fueron tomados en cuenta basándose en la evaluación de los dos sistemas arteriales y se optó por el mejor acceso del tratamiento Endovascular; procediendo a la embolización del aneurisma a nivel de P1 por la arteria carótida interna mediante la comunicante posterior con persistencia embrionaria carótida-basilar (presencia de una arteria comunicante posterior prominente) mediante coil de desprendimiento, con buen resultado clínico y angiográfico con exclusión adecuada del aneurisma.

Nuestra conclusión y propósito es dar a conocer que se puede embolizar un Aneurisma cerebral de P1 por carótida interna mediante la comunicante posterior cuando hay persistencia embrionaria carótida-vertebral.

Consideramos que se hace una buena evaluación anatómico vascular, estudio geométrico tridimensional in situ, para el éxito de la cirugía Endovascular.

El tratamiento óptimo no está en polemizar el escoger entre embolización o clipaje, sino en utilizar estas dos armas en contra de nuestro mayor enemigo: el aneurisma.

En la literatura no encontramos embolización de aneurisma P1 por vía carótida interna.

**Palabras Clave:** Aneurisma Cerebral; Tratamiento; Endovascular

