

Embolización de aneurismas de arteria cerebelosa superior adaptada a la anatomía del polígono de willis

Godes, Juan E.,^{1,2} Maehara, Raúl R.,^{2,3} Ré, Martín S.,^{1,2} Petrocelli, Sergio H.,^{1,4}

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

2. Hospital Privado de Rosario, Rosario.

3. Sanatorio Garay, Santa Fe.

4. Sanatorio Parque, Rosario.

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas de arteria cerebelosa superior presentan características especiales en su forma y relaciones, frecuentemente un cuello ancho expuesto a la luz de la arteria basilar o al origen de las arterias cerebelosa superior o cerebral posterior, representando un desafío para el tratamiento endovascular.

Objetivo: Presentar nuestra serie histórica, sus resultados y un nuevo enfoque estratégico utilizando nuevas técnicas y materiales de bajo perfil que permiten adecuar el tratamiento aprovechando las comunicaciones del polígono de Willis con el fin de lograr mejores resultados.

Materiales y métodos: Se revisaron en forma retrospectiva nuestro archivo de imágenes y serie de datos completados en forma prospectiva, desde enero de 1994 hasta julio de 2021, recogiendo datos demográficos y clínicos de 19 pacientes con 19 aneurismas de arteria cerebelosa superior, destacando características geométricas y anatómicas de cada aneurisma, resultados angiográficos inmediatos y en cada seguimiento. Se discute en forma comparativa el tratamiento realizado en cuatro de los últimos pacientes, en quienes se aplicó un nuevo enfoque estratégico basado en la anatomía del polígono de Willis.

Resultados: Sobre un total de 19 pacientes tratados (15 mujeres, 79%), 12 se presentaron con hemorragia subaracnoidea, 1 con hemorragia intracerebral, 1 con déficit de par craneal y 5 fueron incidentales. El cuello involucraba el origen de la arteria cerebelosa superior en 10 casos, y el de la cerebral posterior en 3 casos, mientras en 6 pacientes se implantaba sobre la arteria basilar. Se utilizó técnica de coiling en 12 procedimientos (11 pacientes), remodelling con balón en uno, stent y coils en cuatro, divisor de flujo en uno y p-Conus y coils en uno. El resultado inmediato fue oclusión completa en 8 pacientes, cuatro de ellos tratados con técnica de stent y coils o p-Conus y coils; remanente de cuello (Raymond-Roy 2) en 9 procedimientos y Raymond-Roy 3 en uno. Tres pacientes murieron a causa de la hemorragia primaria, dos sobrevivieron con discapacidad severa y uno con discapacidad moderada; una paciente con aneurisma incidental presentó una complicación durante el procedimiento, que fue interrumpido. No hubo rupturas intraprocedimiento ni posteriores al mismo, ni complicaciones tromboembólicas. Se obtuvo control por imágenes tras 11 procedimientos, constatando oclusión completa en 4 casos, permeabilidad grado 2 en 4 y grado 3 en 3.

Conclusiones: La embolización de aneurismas de arteria cerebelosa superior es segura y eficaz. Las características geométricas y anatómicas de estas lesiones dificultan la oclusión completa y persistente tras embolización simple con coils. El abordaje a través de comunicante posterior permite implementar técnicas de bajo perfil y lograr resultados óptimos y duraderos.

