

Nuestra experiencia en aneurismas disecantes en pediatría y revision de la literatura

Dr. Diego A. Besada,¹ Dr. Giacobbe Héctor L.,² Dr. Jaimovich Sebastián,³
Jaimovich Roberto,⁴

^{1,2} Servicio de Hemodinamia y Neurocirugía pediátrica, Sanatorio de los Arcos, CABA, Buenos Aires ^{3,4}

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas en niños son raros, siendo su incidencia menor al 5% de todos los aneurismas. Describimos tres casos de aneurismas disecantes en pacientes pediátricos. Los tres casos tuvieron resolución endovascular y se realizó una revisión de la literatura sobre dicho tema.

Caso clínico: Paciente masculino de trece años de edad presenta cuadro de 24 horas de evolución caracterizado por cefalea y vómitos en varias oportunidades, agregando convulsiones tónico-clónicas con ictus prolongado, se realizó tomografía cerebral (TAC) que evidenció hemorragia subaracnoidea (HSA) y una masa ocupante, probablemente un aneurisma de la arteria cerebral posterior derecha. La angiografía cerebral digital evidenció un aneurisma disecante de 2 centímetros del sistema vertebro basilar a nivel de la unión de los segmentos P2/P3 de la arteria cerebral posterior derecha. Se optó por la resolución endovascular y oclusión de la arteria portadora con coils y material embolizante.

Paciente femenina de 5 años, sin antecedentes, la cual sufre traumatismo encéfalo craneano sin pérdida del estado de conciencia en domicilio. Al ingreso TAC de cerebro sin sangrado, observándose en la misma, una imagen espontáneamente hiperdensa, redondeada en el valle silviano izquierdo, se realizó angiografía digital, la cual observa un aneurisma de aspecto disecante distal a la bifurcación silviana izquierda de aproximadamente 10 mm. Se optó por conducta expectante durante 10 meses esperando trombosis espontánea, pero al presentar un episodio de HSA se decidió oclusión del vaso portador del aneurisma.

Paciente femenina de 15 años de edad que consulta por cefaleas de 6 meses de evolución con examen neurológico normal, se le realizaron (TAC) y resonancia de cerebro que evidenciaron aneurisma disecante de la arteria cerebral posterior derecha, se realizó angiografía que confirmó el diagnóstico y se optó por resolución endovascular con oclusión del vaso portador. La paciente lo toleró perfectamente con restitución ad integrum post procedimiento.

Discusión: Se presenta como discusión la terapéutica a dichos aneurismas disecantes dado que puede ser conservadora optando por la trombosis espontánea, endovascular con oclusión del vaso portador y quirúrgica convencional

Conclusiones: La baja incidencia poblacional de los aneurismas en pediatría, sobre todo los aneurismas disecantes hace difícil la toma de decisiones a la hora de optar por la resolución de la patología, siendo la oclusión del vaso una opción segura, recomendada por toda la revisión bibliográfica hecha, de baja tasa de complicaciones, nuestro servicio se inclinó por dicha resolución.

