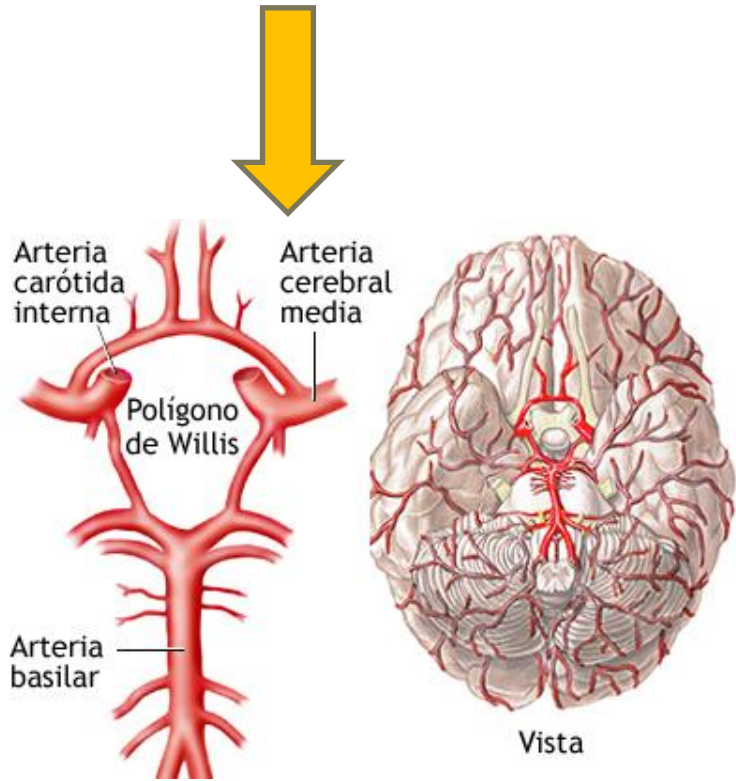


Título: *Rotura de Aneurisma gigante de la arteria cerebral media izquierda que debuta con cuadro de coma profundo y muerte en mujer joven*

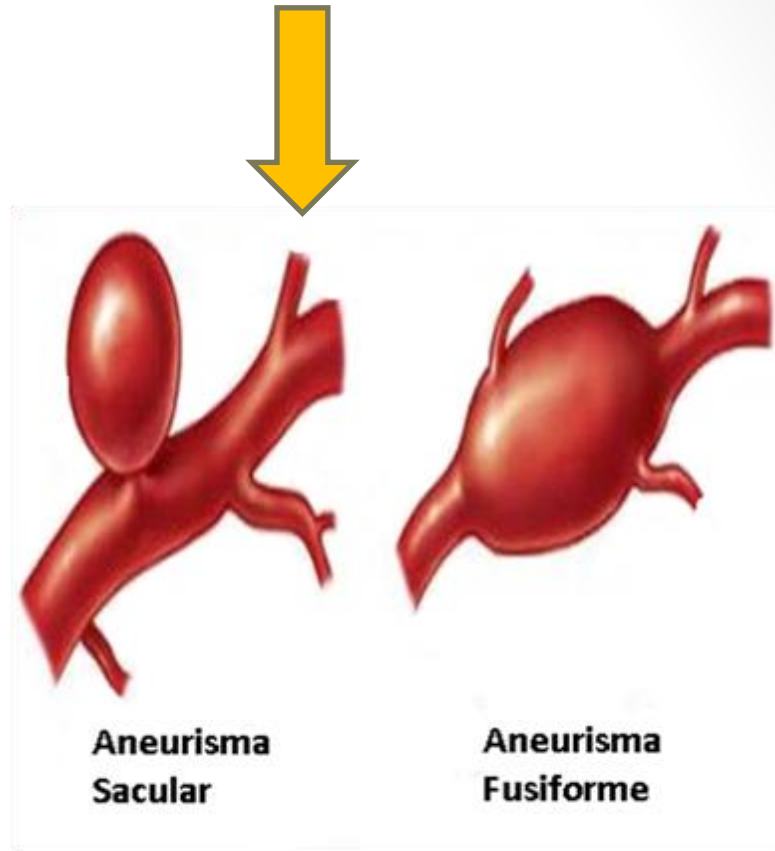
Autor: José Alberto Hermida Pérez¹

¹Médico de Familia Centro de Salud El Paso. Servicio Urología Centro de Especialidades Médicas SEREP. Los Llanos de Aridane. Sta. Cruz de Tenerife.

Polígono de Willis



Tipos de aneurismas



Aneurismas arteria cerebral media (ACM)

De 3-6 millones de personas en Estados Unidos tienen aneurismas cerebrales no rotos.

Tasa anual de ***hemorragias subaracnoideas por rotura de aneurismas*** es de +/- 12 cada 30.000 -100.000 personas.

La ***ACM*** se origina en la bifurcación de la arteria carótida interna. Los aneurismas de este territorio ***representan del 18 al 20% de todos los aneurismas intracraneales.***

Tienen una ***alta morbimortalidad***. En su curso tienden a formar ***hematomas intraparenquimatosos*** en el lóbulo frontal o temporal y los aneurismas gigantes a producir ***convulsiones o la muerte.***

Vega Basulto S.D, Montejo Montejo J, Silva Adán S, Cerrón Rojas V, Gutiérrez Muñoz FG. Aneurismas de la arteria cerebral media. Análisis de 100 casos. Arch Neurocién Mex 2003; 8(4): 187-192

Caso clínico

Mujer, 49 años, antecedentes personales: dislipidemia. Antecedentes Familiares: madre hipertensa, aneurisma aorta torácica, , †Mieloma Múltiple, tía y tío maternos a aneurismas aórticos. Sufre de forma repentina cuadro de desorientación, lenguaje incoherente, mareos y caída al suelo, estado de coma profundo, un Glasgow de 3 . Traslado en ambulancia medicalizada a Hospital por estado de **coma profundo**. Tomografía Computarizada (TC) craneal sin contraste urgente (**Fig. 1**): **Lesión ocupante de espacio discretamente hiperdensa, en cara medial del lóbulo temporal izquierdo**, sugestivo de aneurisma sangrante con origen en porción proximal de la ACM izquierda, hematoma intraparenquimatoso. Hemorragia subaracnoidea, con efecto de masa que ocasiona la lesión hemato aneurismática. Ingresa en Unidad de Cuidados Intensivos, **nuevo TC Craneal sin y con contraste de control (Fig. 2): Hemorragia cerebral**. Se observa **incremento en el sangrado** y en el edema perilesional. Tras contraste: **lesión se corresponde con una aneurisma gigante de la ACM izquierda. Otro aneurisma en la arteria cerebral anterior derecha** de 5 mm. Tras permanencia en coma y con respiración asistida **7 días la paciente fallece**. La paciente estaba en el registro de donante voluntario de órganos, se activa el protocolo haciéndose efectiva la donación.

Figura 1 a, b, c. y d. Tomografía computarizada (TC) cerebral sin contraste, al ingreso:

Lesión ocupante espacio hiperdensa, en cara medial del lóbulo temporal izquierdo de 27 mm, sugestiva de aneurisma sangrante con punto de origen posible en porción proximal de ACM izquierda, con hematoma perilesional que se extiende a los ganglios basales ipsilaterales conformando un hematoma intraparenquimatoso que mide 35x28x37mm. Asociado una hemorragia subaracnoidea, contenido hemático en cisternas basales, tentorio, cisura interhemisférica y espacio prepontino. Importante efecto de masa que ocasiona la lesión hematoaneurismática con colapso de la mayor parte del sistema ventricular izquierdo,. Borramiento de la mayor parte de los surcos y cisuras corticales por edema cerebral .

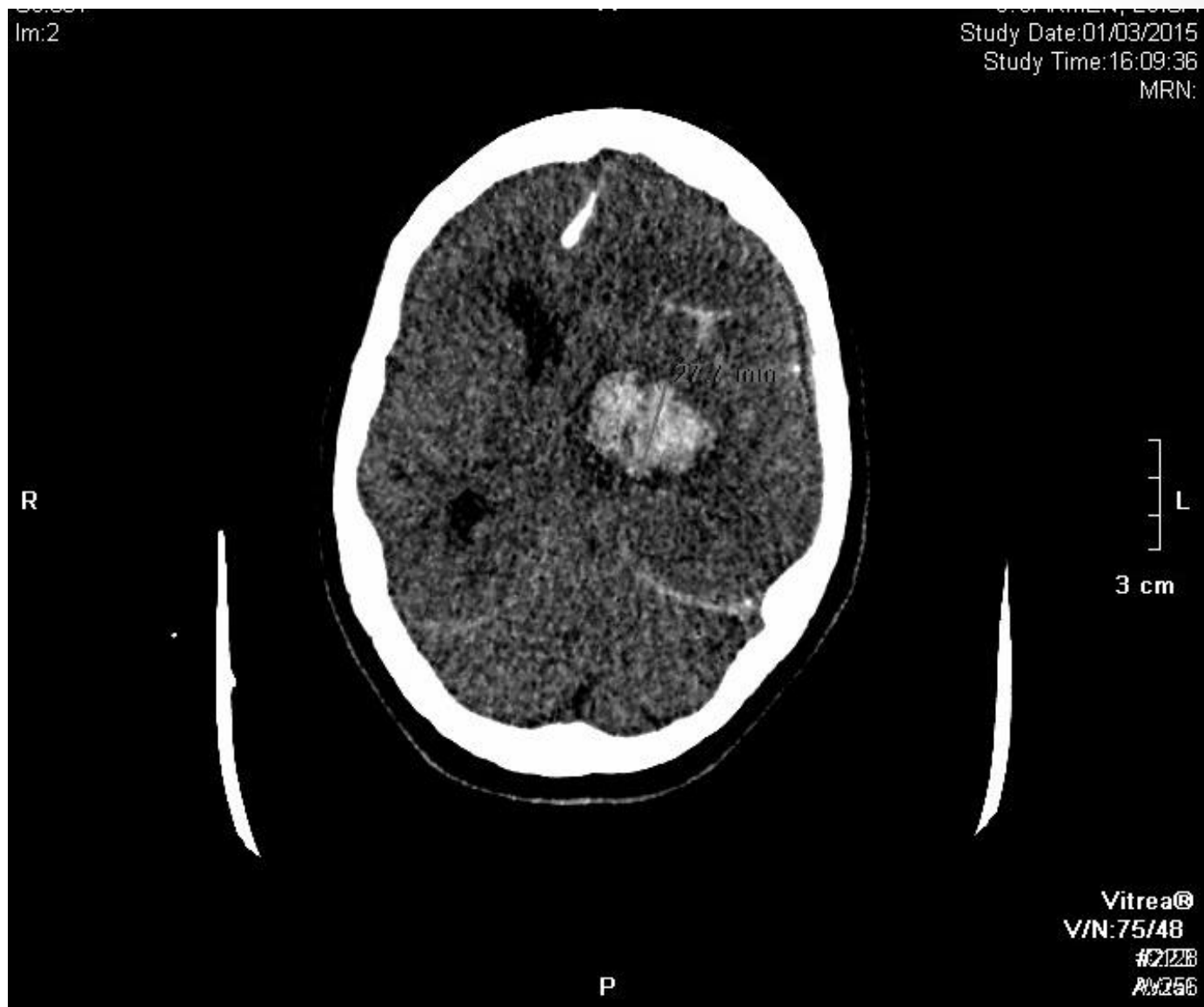


Fig. 1a

Im:3

Study Date:01/03/2015

Study Time:16:09:36

MRN:



Fig. 1b

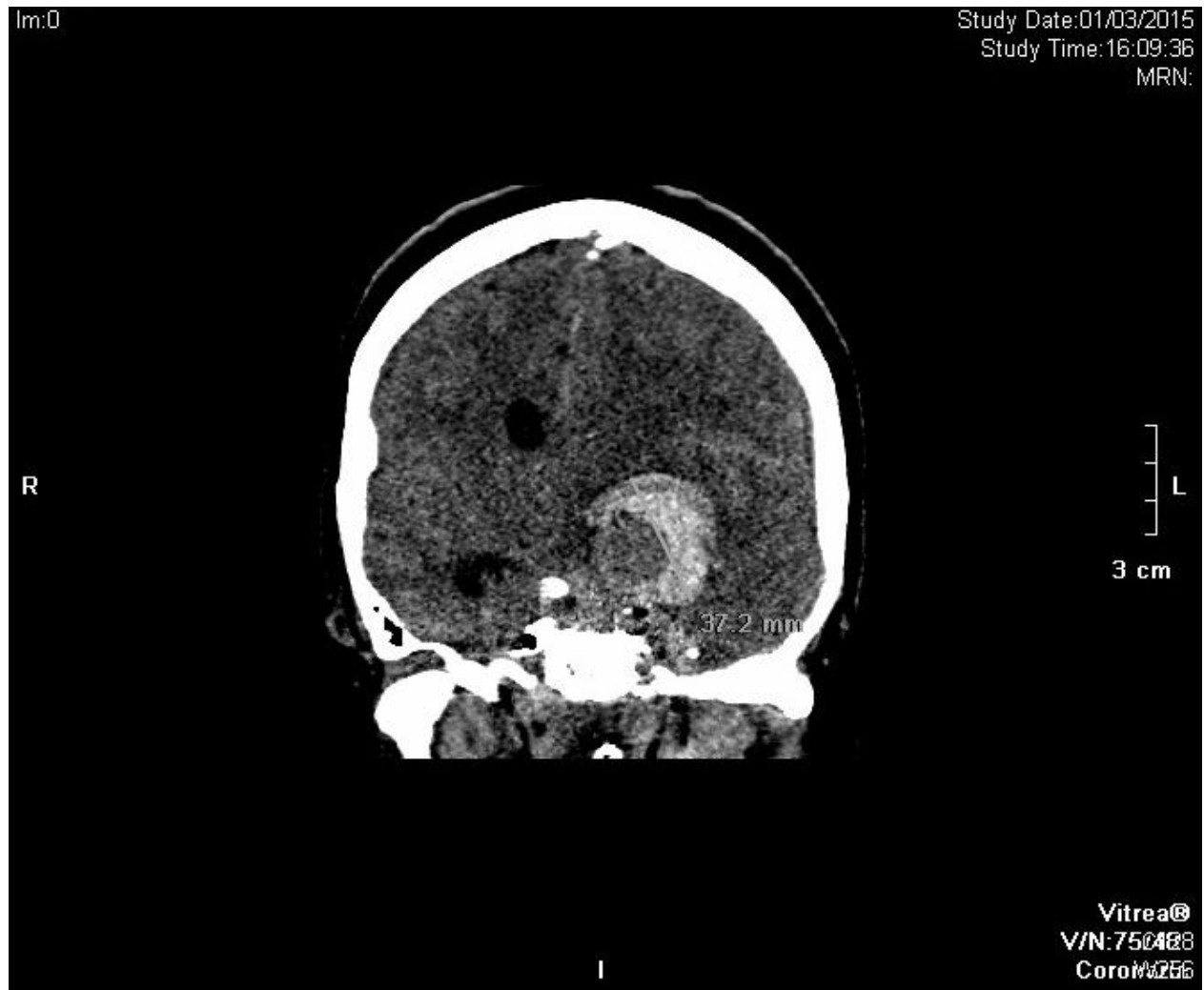


Fig. 1c

Im:1

Study Date:01/03/2015

Study Time:16:09:36

MRN:



Fig. 1d

Figura 2 a, b, c: Nuevo TC Craneal sin y con contraste de control (fig. 2):

Hemorragia cerebral. Estudio sin contraste comparativo: pequeño incremento en el sangrado y en el edema perilesional.

Tras la inyección de **contraste**: se constata un **aneurisma gigante de la ACM izquierda**, de 28x22,7x20,7mm . Otro aneurisma en la arteria cerebral anterior derecha, de unos 5 mm de diámetro.

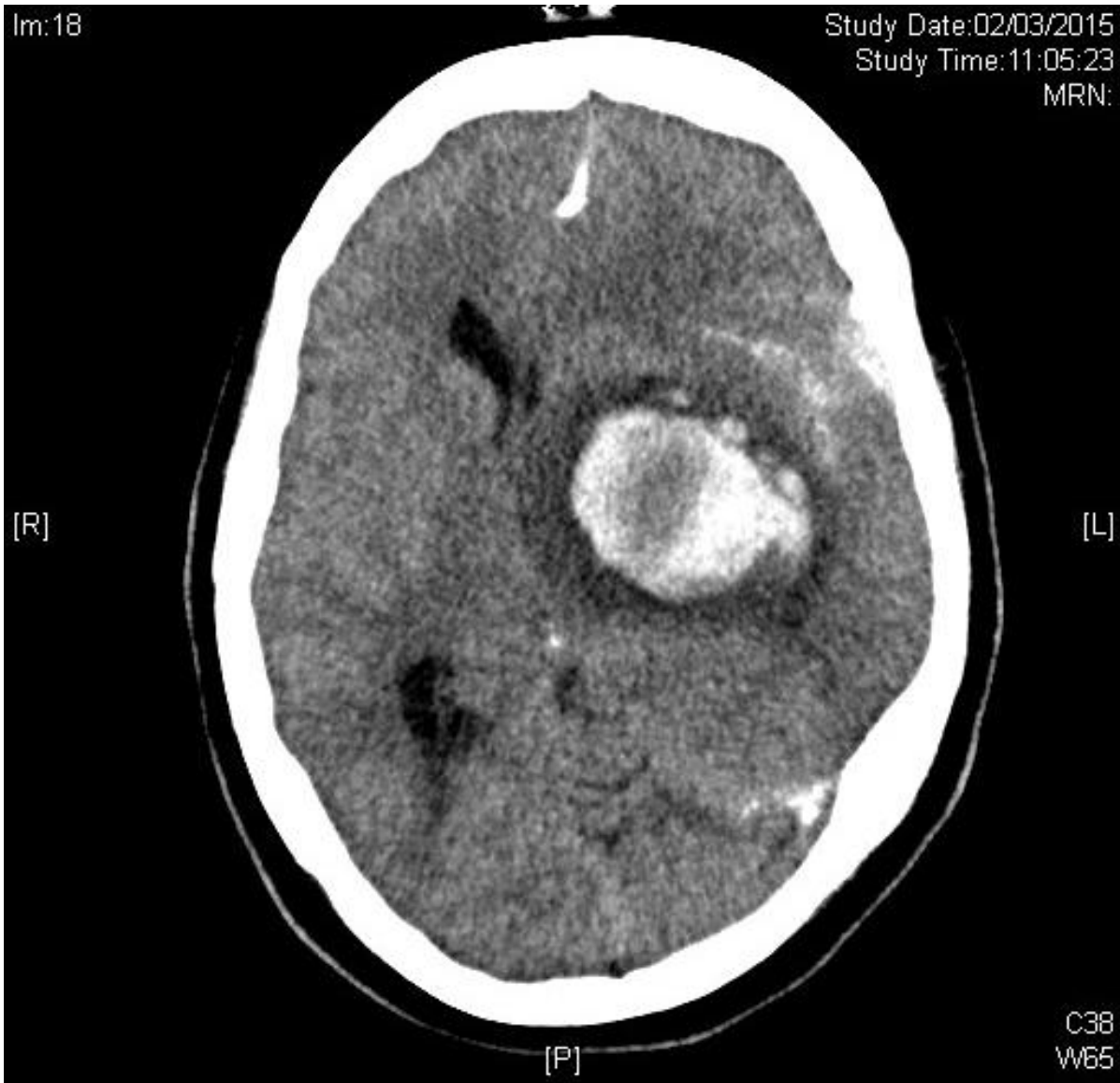


Figura 2a

Se:7
Im:21

[H]

C.CARMEN, LUISA
Study Date:02/03/2015
Study Time:11:05:23
MRN:

[R]



[L]

[F]

C38
W65

Figura 2b



Figura 2c

ETIOPATOGENIA

-Teoría congénita : la causa básica de la formación es la **discontinuidad de la capa muscular lisa de la túnica media de las arterias, especialmente en una zona de bifurcación**. Al existir menos resistencia en estos focos se produciría con el tiempo mayor degeneración arterial y saculación.

Factor genético en su origen. La **existencia de aneurismas intracraneales en familiares, en gemelos idénticos y en pacientes con enfermedades genéticamente determinadas** (enfermedad renal poliquística, síndrome de Marfan, síndrome de Ehler-Danlos tipo IV o pseudoxantoma elástico).

-Teoría alternativa: el aneurisma es el resultado de **cambios degenerativos de la pared arterial y que son adquiridos con la edad y algunas veces hipertensión arterial** (proliferación de la íntima, degeneración de la elástica y cambios ateroscleróticos).

-Actualmente: **Déficit congénito de la capa muscular de las arterias cerebrales**, al que se agrega en etapas postnatales cambios histológicos degenerativos de la pared arterial, que incluyen fragmentación de la capa elástica interna, aparentemente relacionada a fenómeno de estrés hemodinámico.

Rivero-Garvía M, Boto GR, Pérez-Zamarrón A, Gutiérrez-González R. Aneurisma distal de la arteria cerebral media izquierda localizado con neuronavegación durante la cirugía. Rev Clin Esp.2009;209(1):54-5.DOI: 10.1016/S0014-2565(09)70361-3

ROTURA ANEURISMÁTICA Y HEMORRAGIA SUBARAGNOIDEA

Situación absolutamente negativa y devastadora .

A pesar de los avances en la atención en UCI y en la cirugía y tratamiento endovascular, casi la mitad de los pacientes fallecen dentro de los dos meses después del ictus , como resultado de la hemorragia inicial. Entre los sobrevivientes los buenos resultados se ven en el 40%, debido a que muchos sufren por morbilidad neurológica o neuropsicológica residual .

Los aneurismas al romperse producen:

- Hemorragia subaracnoidea (si la ubicación del aneurisma es íntegramente cisternal, +frecuente)
- H. Intracerebral -Incluso H. intraventricular

Vega Basulto S.D, Montejo Montejo J, Silva Adán S, Cerrón Rojas V, Gutiérrez Muñoz FG. Aneurismas de la arteria cerebral media. Análisis de 100 casos. Arch Neurocienc Mex 2003; 8(4): 187-192

Jesús Pérez Nellar J, Scherle Matamoros CE, Hierro García D, González González JL.

Anomalías de la arteria cerebral media en pacientes con aneurismas localizados en ese vaso. Rev Cub Neurolog y Neurocirugía 2011; 1(1): 1-4.

GRACIAS