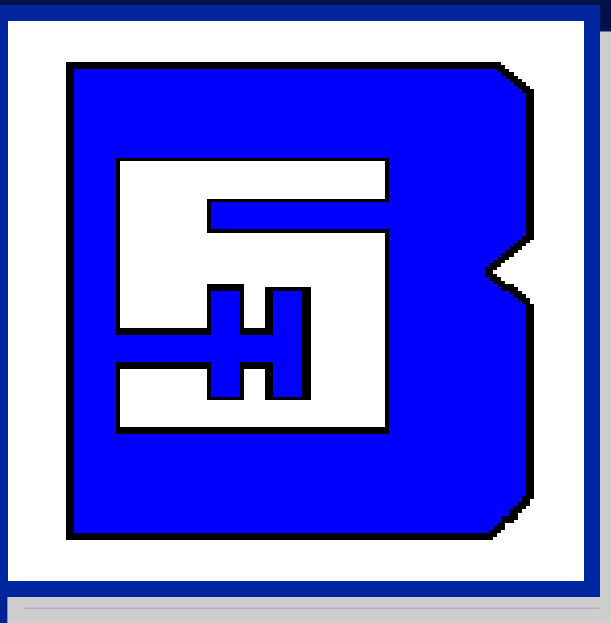


HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR



**REUNIÓN INTERINSTITUCIONAL
POSTGRADO DE NEUROCIRUGÍA**

UNIVERSIDAD EL BOSQUE



**SANTIAGO MORALES C M.D.
RESIDENTE NEUROCIROUGÍA**

**JORGE HUMBERTO ARISTIZÁBAL M M.D.
NEUROCIROJANO**

HISTORIA CLÍNICA

NOMBRE: M.G

EDAD: 47 AÑOS

SEXO: FEMENINO

FECHA INGRESO: 30 DE AGOSTO 2002

MC Y EA: Paciente con cuadro de cefalea frontal súbita de intensidad 10/10, asociada a náuseas y vómito de 6 horas de evolución y que no cede ante la administración de analgésicos. No refiere déficit motor ni sensitivo.

HISTORIA CLÍNICA

ANTECEDENTES:

- + HTA Dx 3 meses antes de su ingreso, sin Tto
- + DM Tipo II Dx 1 año antes de su ingreso, sin Tto
- + Fumadora de 20 cig/dia desde hace 20 años

EXAMEN FÍSICO:

Examen físico general dentro de límites normales

Examen Neurológico: Glasgow 15. No compromiso de pares. No déficit motor ni sensitivo.

Rigidez nuchal

TAC CRÁNEO SIMPLE



H.S.A

FISHER III

HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN

+ 6 Sep: Vasoespasmos

Hemiplejía Braquio crural

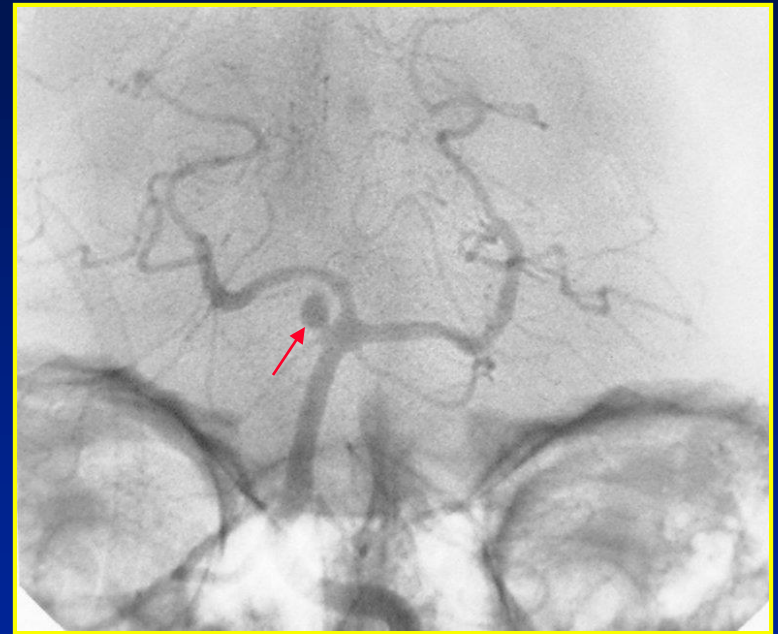
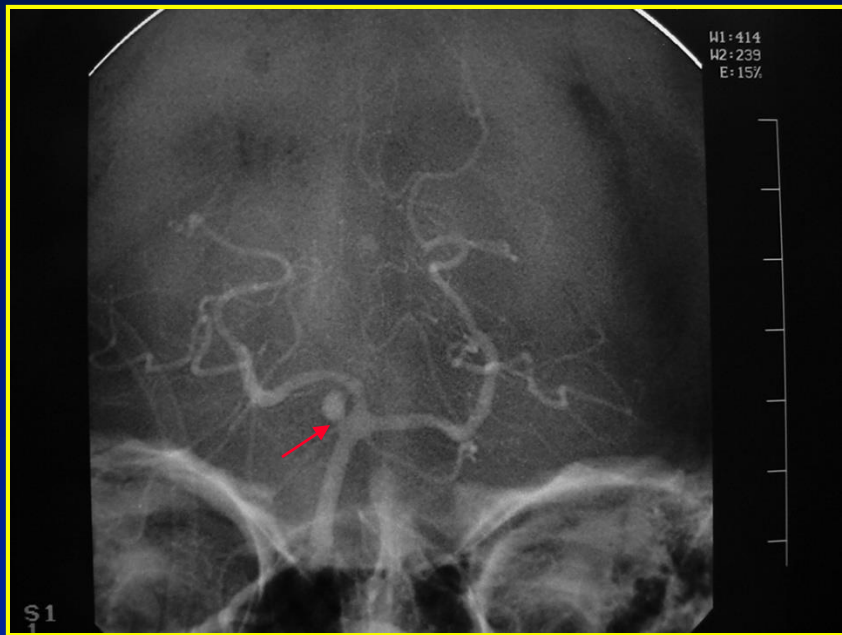
Izquierda

+ 20 Sep: Mejoría de Déficit

Motor

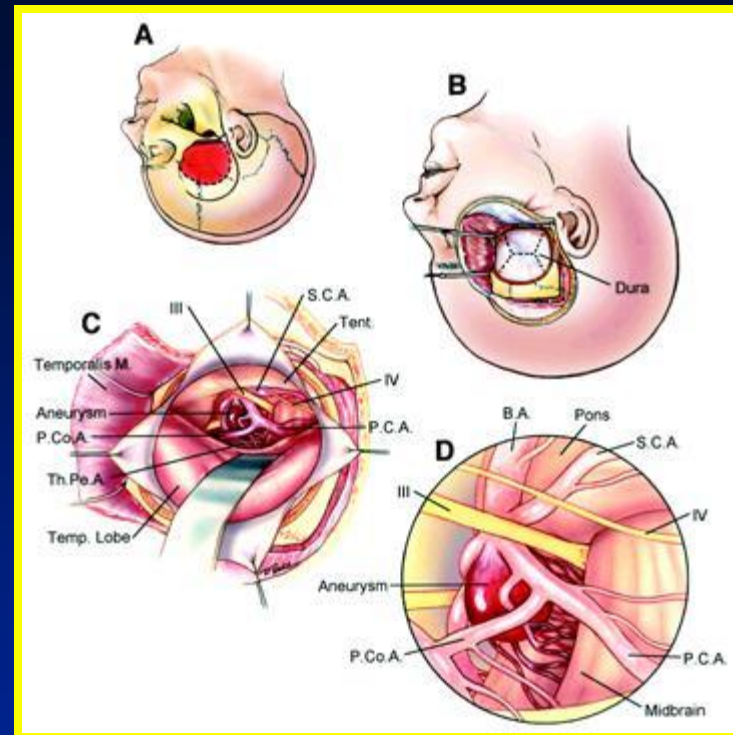
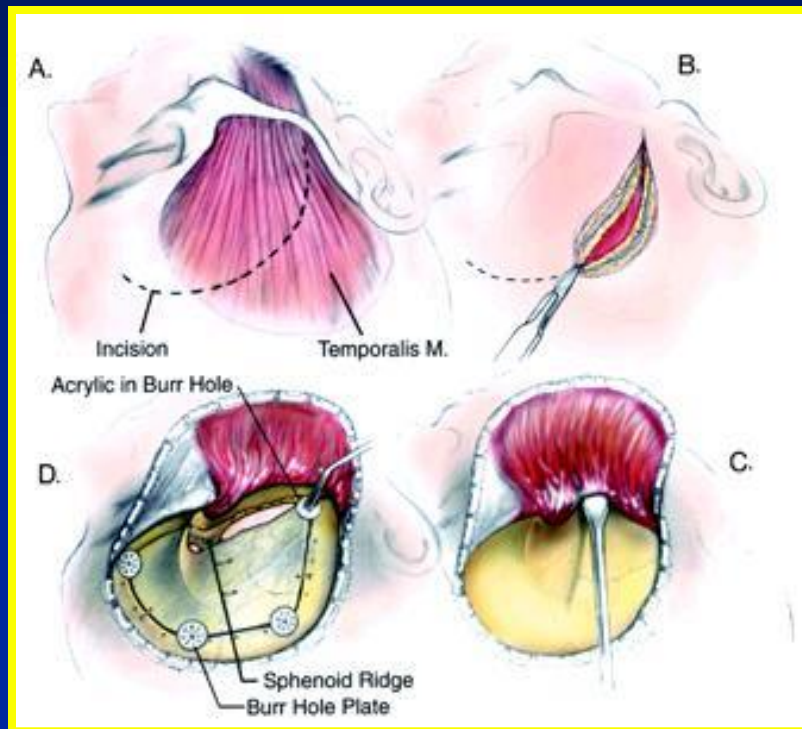
+ 23 Sep: Panangiografía

ANGIOGRAFÍA



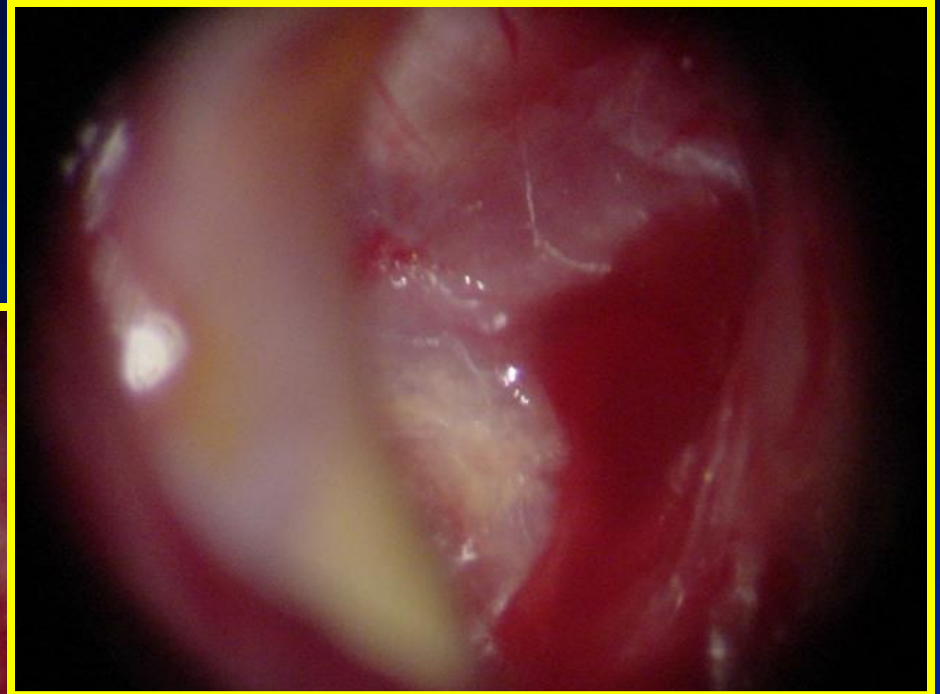
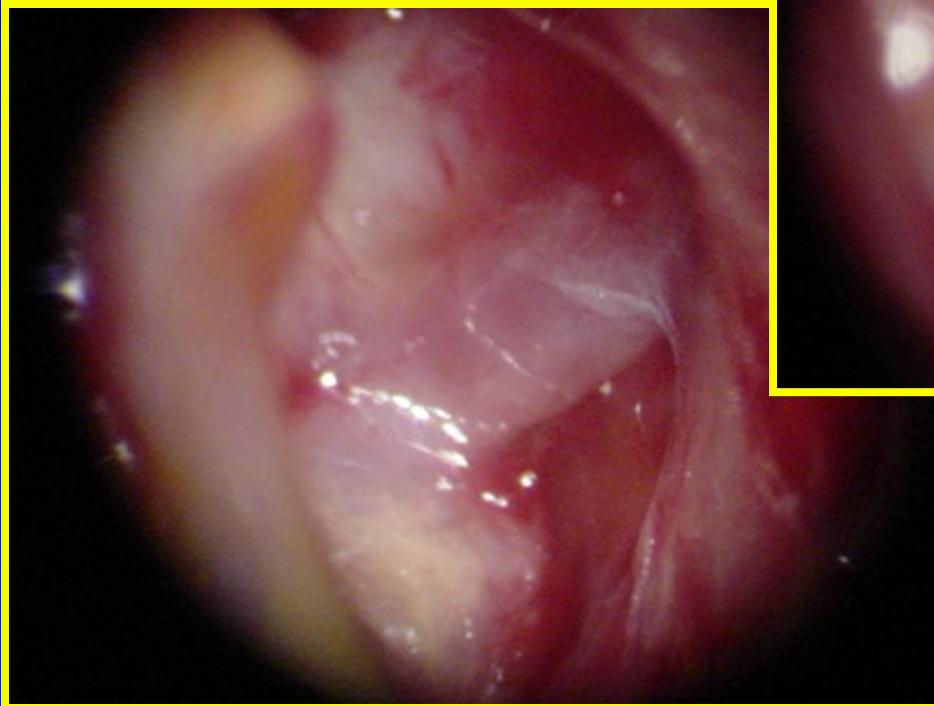
ANEURISMA ARTERIA CEREBELOSA SUPERIOR

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

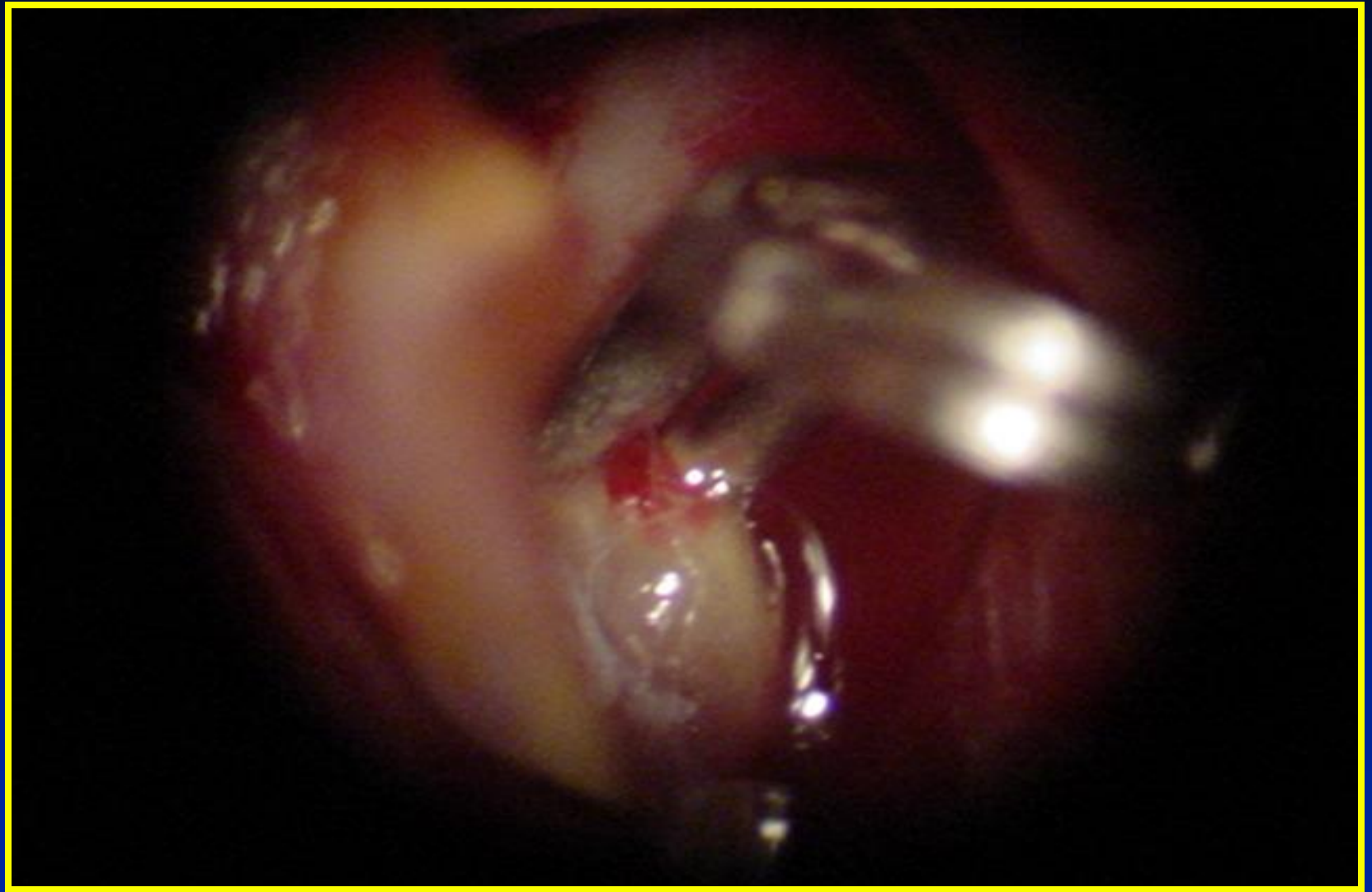


ABORDAJE PTERIONAL

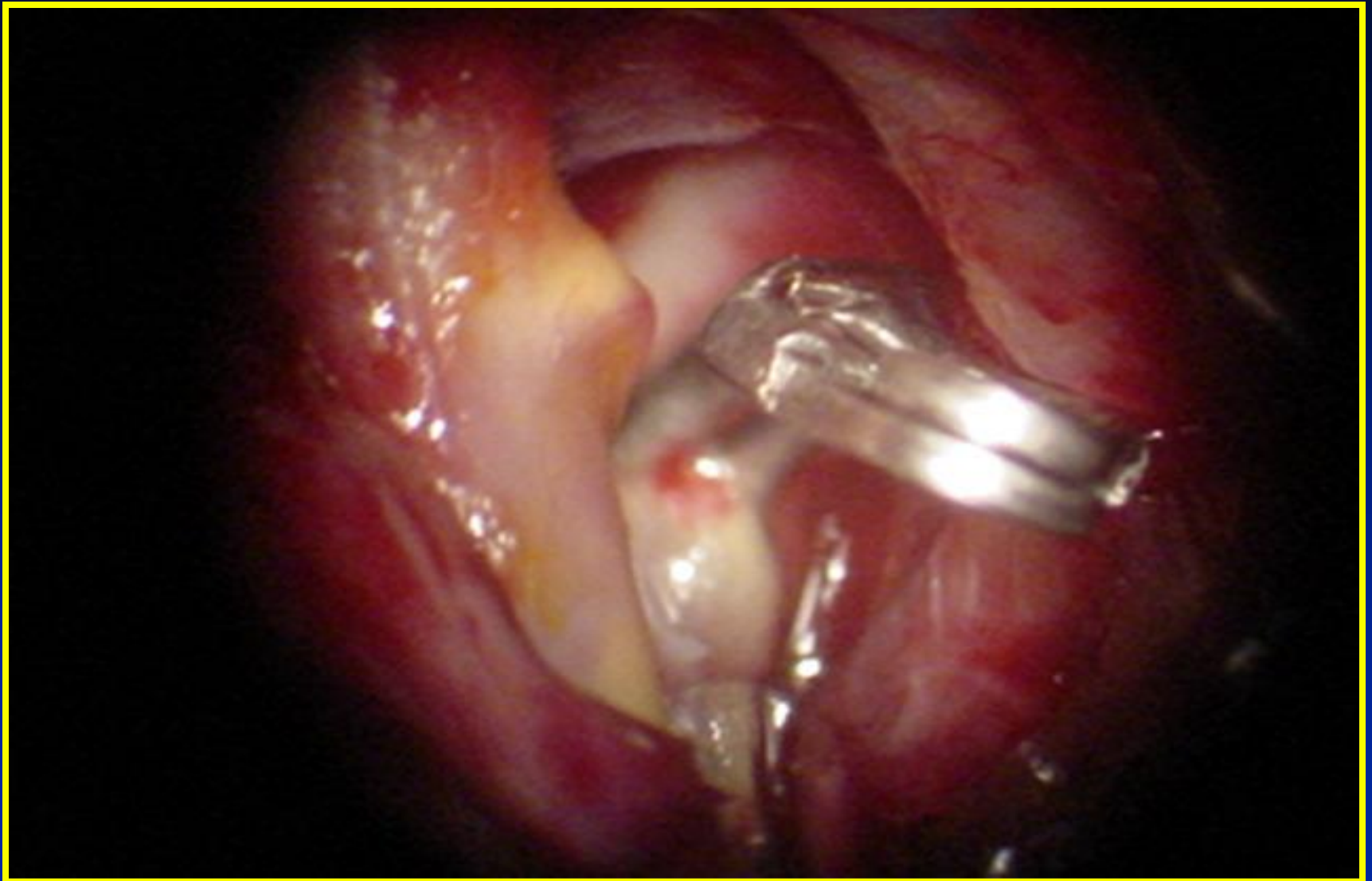
TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



TRATAMIENTO QUIRÚRGICO



HISTORIA CLÍNICA

EVOLUCIÓN

POP

+ MANEJO UCI

+ TRASLADO A PISO

+ MEJORÍA DÉFICIT

MOTOR

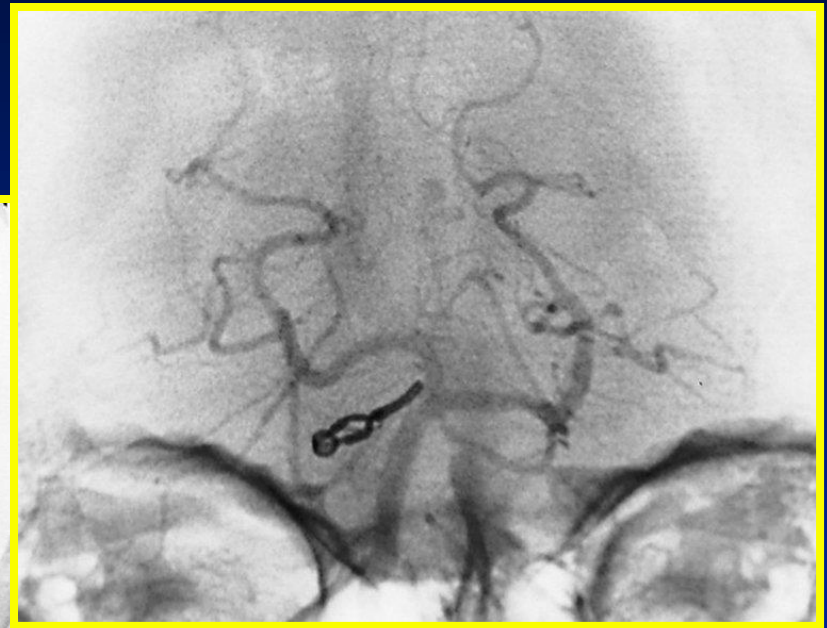
+ ANGIOGRAFÍA

CONTROL

+ SALIDA 7-OCT

EVOLUCIÓN POP

ANGIOGRÁFICA



EVOLUCIÓN POP

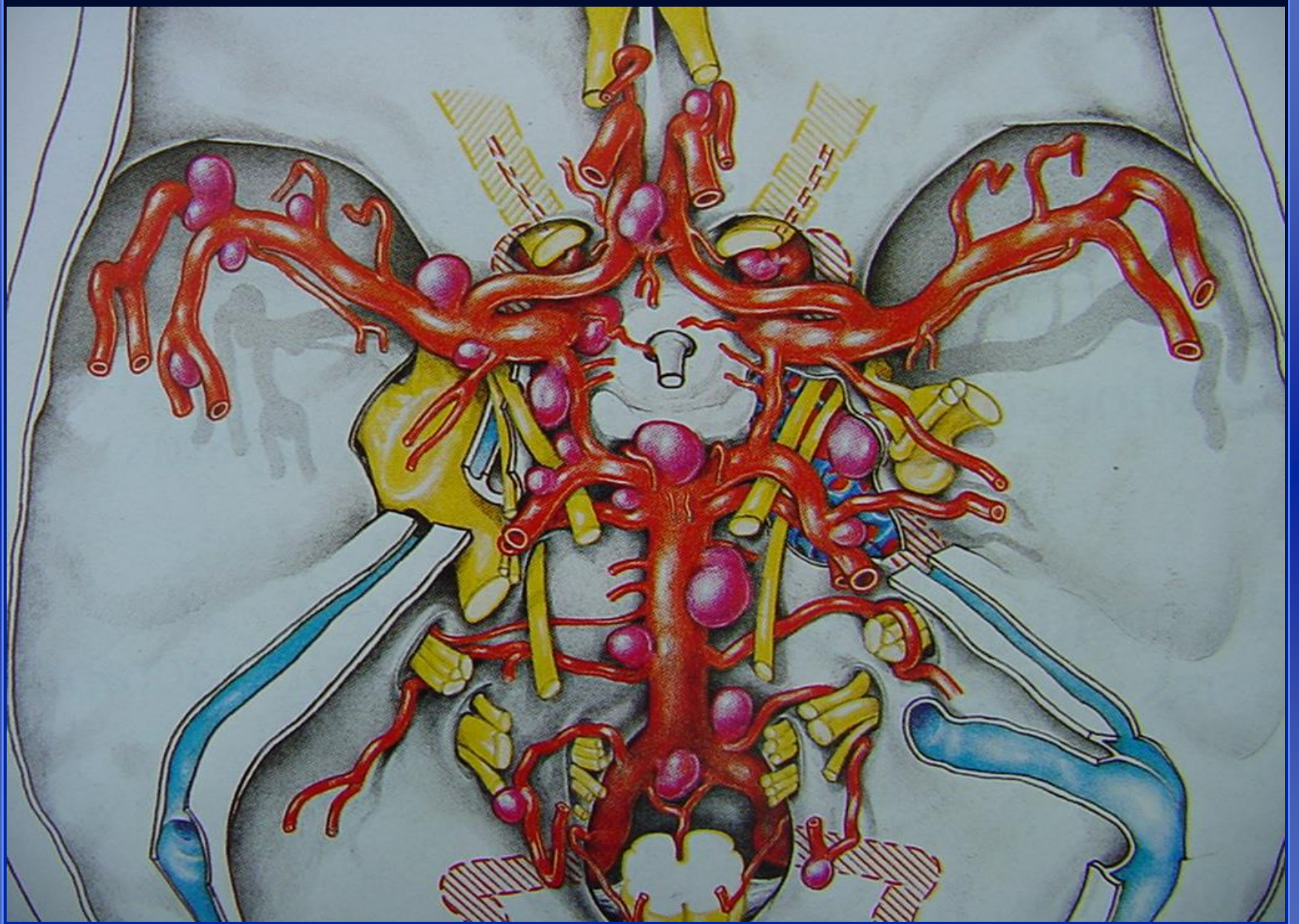
CLÍNICA



**EVOLUCIÓN
POP**

CLÍNICA





The background of the slide is a grayscale medical image, likely a CT or MRI scan, showing a cross-section of the brain. A prominent feature is a large, dark, irregularly shaped mass in the posterior region, which is the cerebellum. This mass is identified as an aneurysm of the superior cerebellar artery. The surrounding brain tissue shows some texture and contrast, with darker areas representing the aneurysm and lighter areas representing the normal brain parenchyma.

**ANEURISMA ARTERIA
CEREBELOSA SUPERIOR**

**ABORDAJES TERCIO
SUPERIOR DE LA ARTERIA
BASILAR**

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

Serie Yasargil

LOCALIZACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
A. Basilar Bifurcación	50	51.5
ACP Seg P1 - ACS	5	5.2
ACP Segmento P1	5	5.2
ACP Unión P1/P2	3	3.1
ACP Segmento P2	3	3.1
ACP Segmento P3	3	3.1

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

Serie Yasargil

LOCALIZACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE (%)
ACS Distal	2	2.1
Tronco Basilar (Sac)	3	3.1
Tronco Basilar (Fus)	5	5.2
AV Origen PICA (Sac)	10	10.3
PICA Distal	5	5.2
A. Vert (Sac y Fus)	3	3.1

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

Serie Drake

LOCALIZACIÓN	<2.5 cm	>2.5 cm
A. Basilar Bifurcación	758	137
ACS	210	56
ACP Proximal y distal	59	66
AV Origen PICA (Sac)	85	59
A. Basilar Inferior	77	39
A. Vert	181	40

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

GENERALIDADES

Adelantos en:

- Neuro radiología
- Protección cerebral
- Técnica MicroQx



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

INCIDENCIA

- + Son el 10 % al 15 % de todos los aneurismas intracraneanos
- + Más frecuentes en la bifurcación de la Art Basilar (63 %)
- + Aneurismas múltiples y asociados a MAV (Igual que en circulación Ant.)
- + Se asocian a circulación posterior fetal o comunicante hipoplásica

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

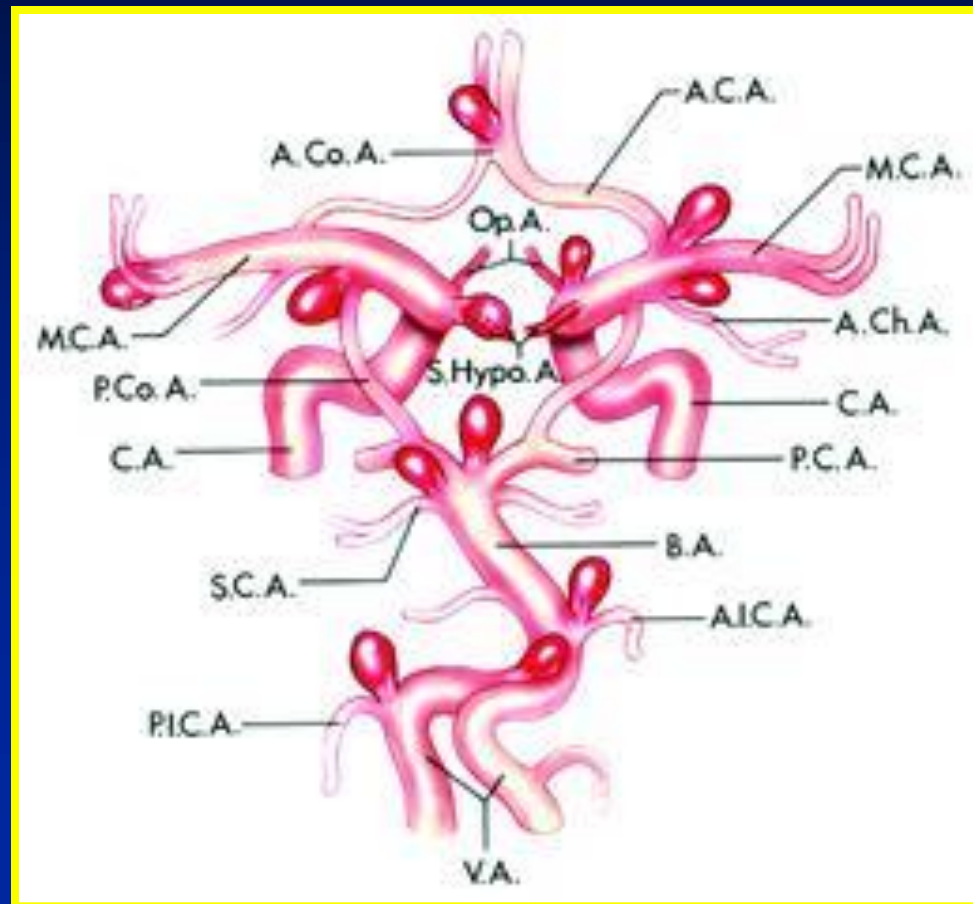
INCIDENCIA

- + Aneurismas gigantes
- + La mayoría son saculares
- + En Art. Vertebral son más frecuentes
los disecantes (31%)
fusiformes (9%)



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

ANATOMÍA



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

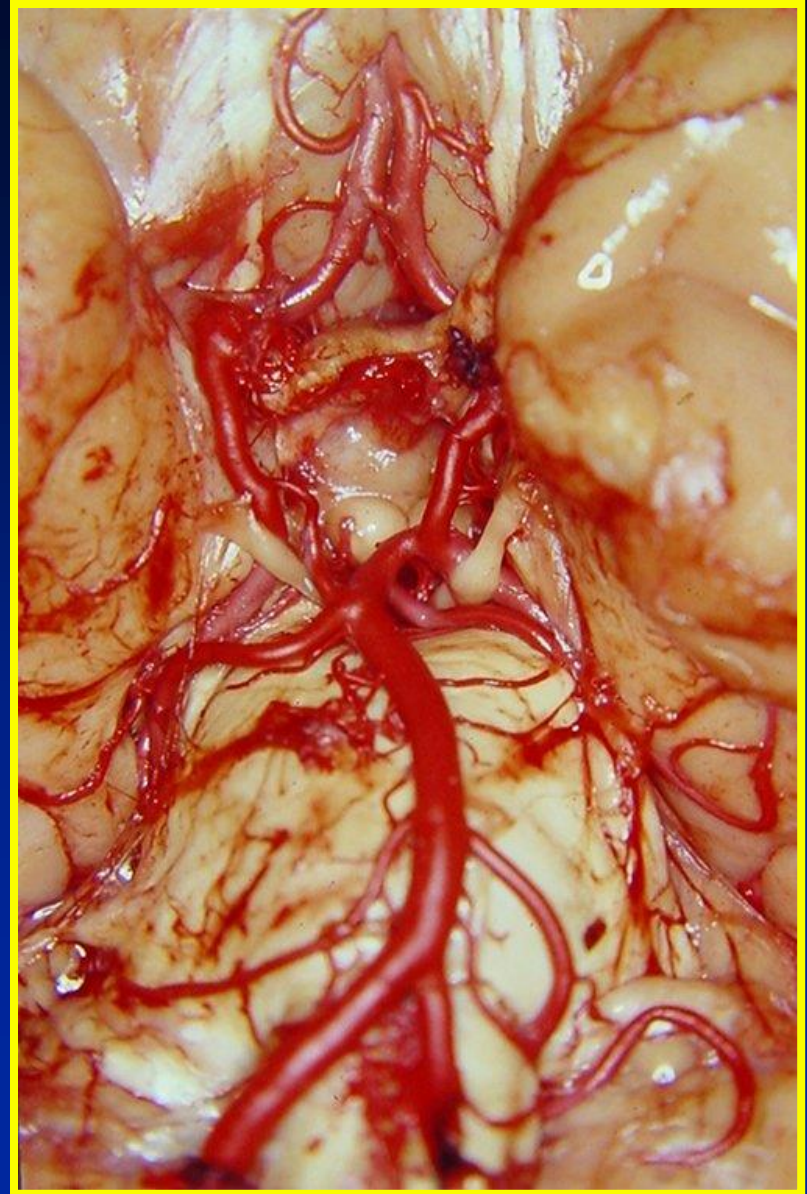
ANATOMÍA

ARTERIA BASILAR

+ TERCIO INFERIOR

+ TERCIO MEDIO

+ TERCIO SUPERIOR



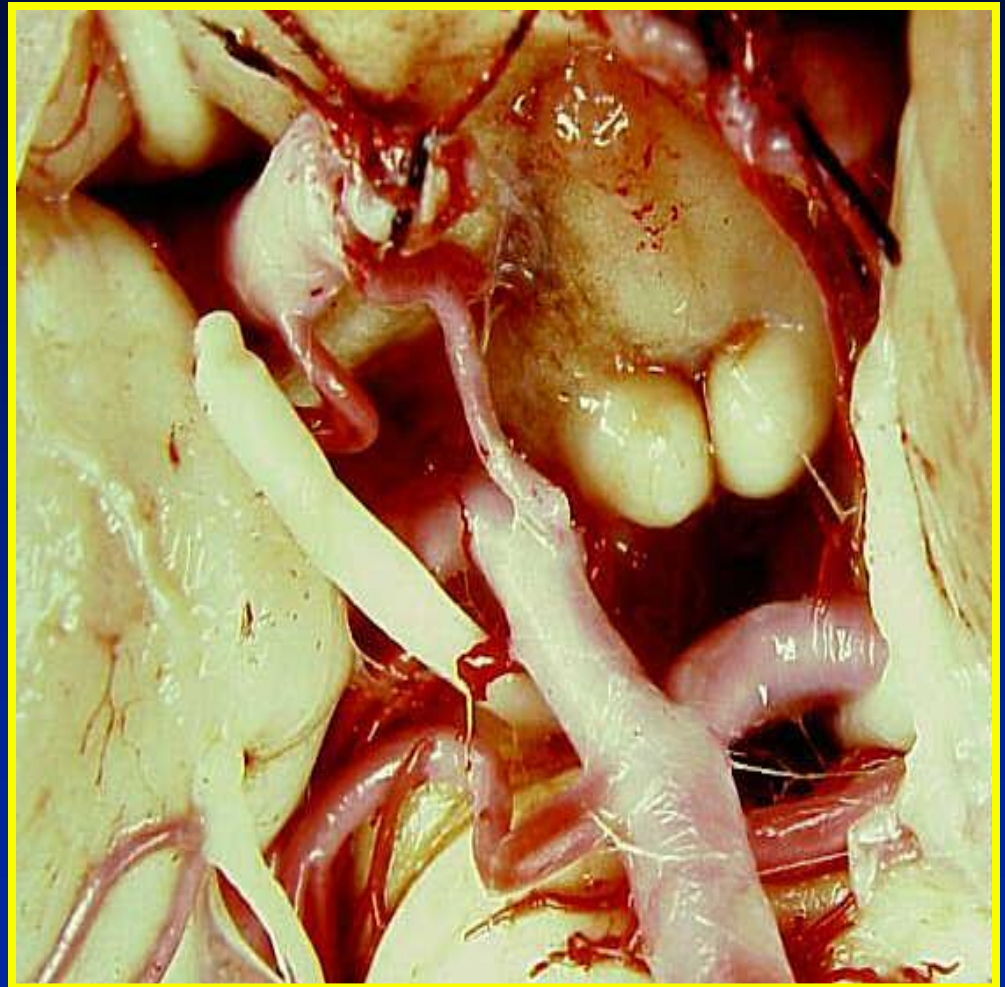
ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

ANATOMÍA

ARTERIA BASILAR

+ Longitud: 20 a 40mm

+ Diámetro: 3 – 8 mm



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

ANATOMÍA

ARTERIA CEREBELOSA SUPERIOR

- + Se origina del tercio superior de la Art Basilar en tronco único, duplicada o triplicada (raro)
- + En su origen toma forma de cruz
- + Discurre a 2.5 mm de la ACP
- + Importancia de la altura de la bifurcación de la basilar

ARTERIA CEREBELOSA SUPERIOR

ANATOMÍA

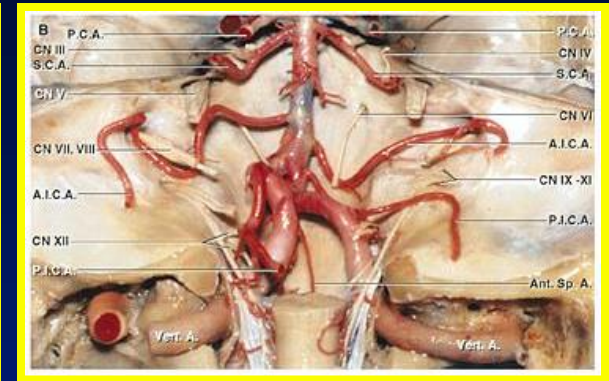
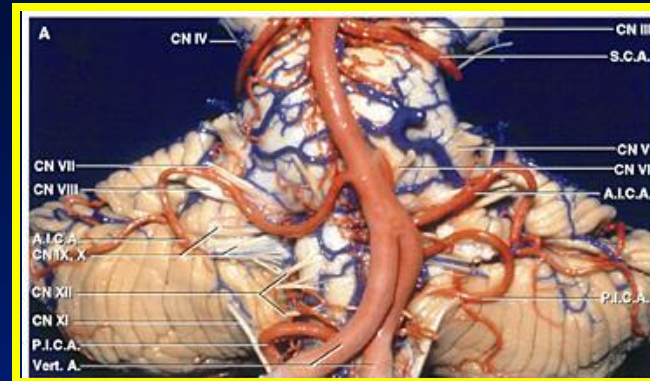


+ Tiene Cuatro Segmentos:

- Segmento Pontomesencefálico Anterior
- Segmento Pontomesencefálico Lateral
- Segmento Cerebelomesencefálico
- Segmento Cortical

ARTERIA CEREBELOSA SUPERIOR

ANATOMÍA



+ Segmento Pontomesencefalico Anterior: Se halla entre el dorso selar y el tallo superior. Va desde su origen, pasa por debajo del III par y se extiende hasta el margen antero lateral del tallo, en donde es medial a la mitad anterior del borde libre del tentorio

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- La más frecuente: H.S.A
- Cefalea, náuseas y vómito
- Deterioro súbito de conciencia, con coma prolongado
- Edema pulmonar
- Deterioro de función cardíaca
- Fiebre en 1/3 de los pacientes



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- **Compromiso Oculomotor: Aneurismas de la bifurcación de la basilar o Cerebelosa sup**
- **Compromiso del VII par o pérdida de la audición: aneurismas de la AICA**
- **Dolicoectasias de la basilar pueden producir: Neuralgia Trigémino, Espasmo Hemifacial**
- **Hidrocefalia, por efecto de masa**

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

TRATAMIENTO

```
graph TD; A[TRATAMIENTO] --> B[CIRUGÍA]; A --> C[TERAPIA ENDOVASCULAR];
```

CIRUGÍA

**TERAPIA
ENDOVASCULAR**

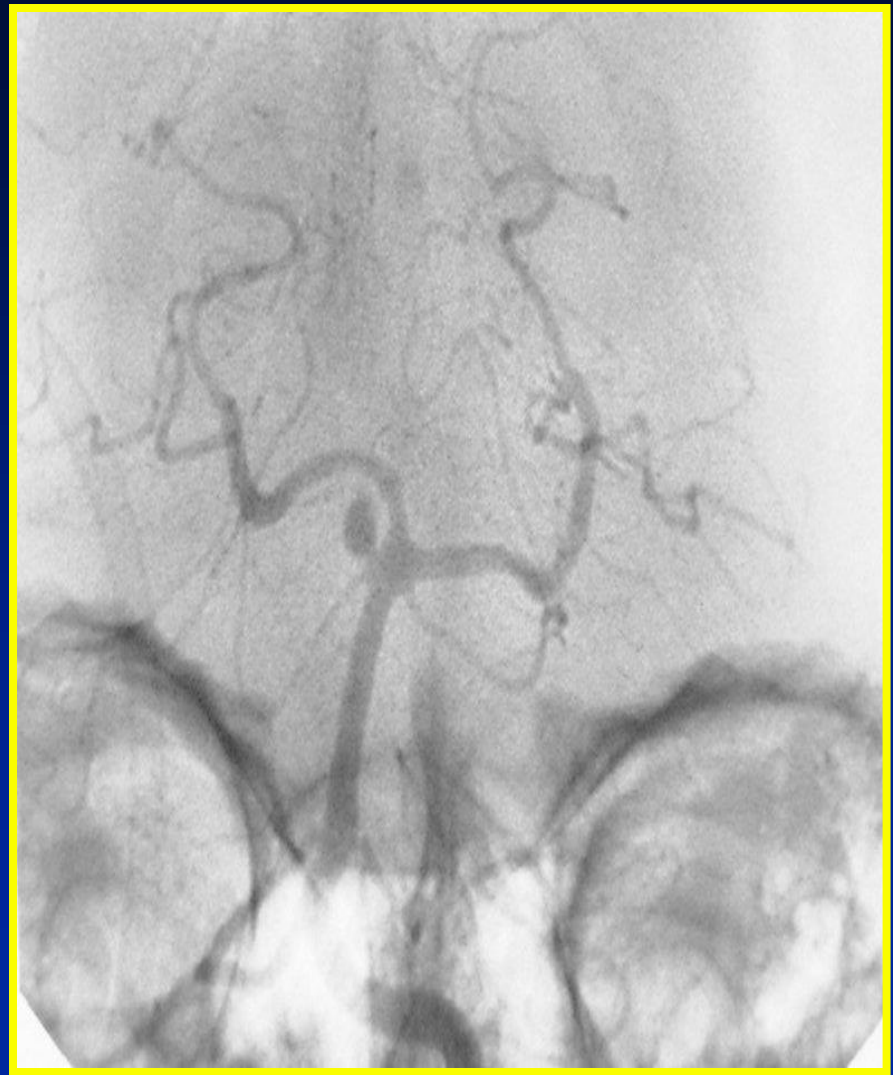
ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

TERAPIA ENDOVASCULAR



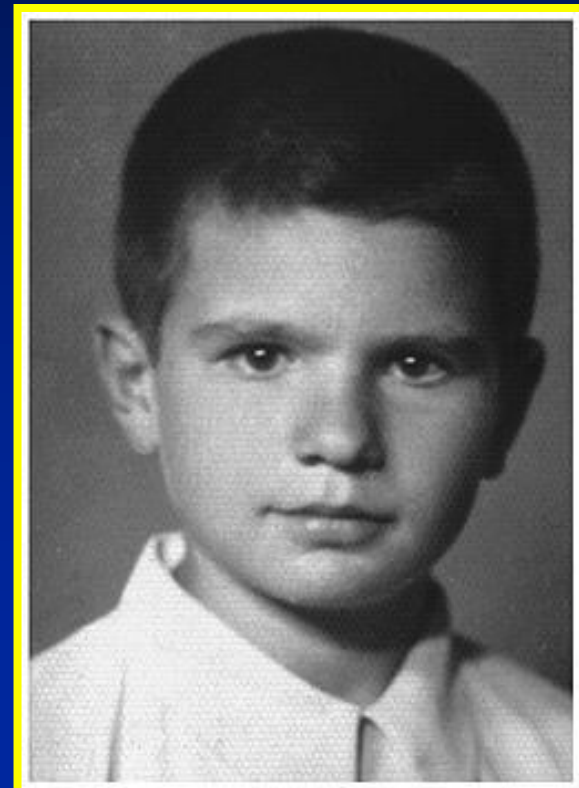
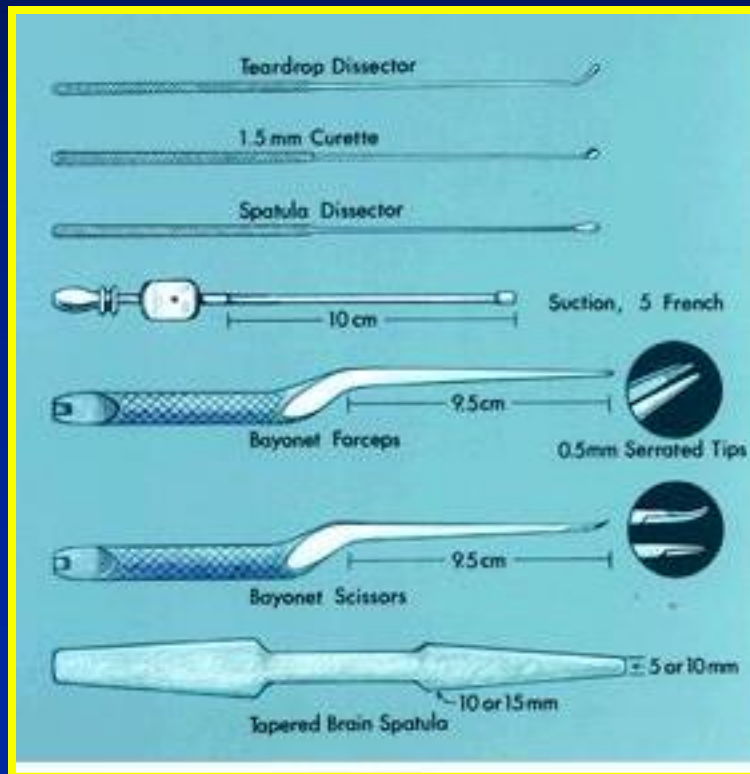
CORTESIA ARCHIVO DOCENTE F.S.F.B

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

CIRUGÍA



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

Principios a seguir en la cirugía de aneurisma:

- 1. La arteria de donde se origina el aneurisma debe exponerse tanto proximal como distalmente.**
- 2. Disecar primero el cuello, no iniciar la disección por el domo**
- 3. Disecar y separar los vasos perforantes o que se encuentren en relación con el cuello**
- 4. Magnificación e instrumental de microqx**

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR

Principios a seguir en la cirugía de aneurisma:

- 5. Si se rompe el aneurisma, se sugiere realizar compresión con cotonoide y disminución de la PAM o colocar gancho temporal por corto periodo de tiempo**
- 6. Evitar excesiva retracción del cerebro**
- 7. Después de colocado el gancho, se debe revisar**
- 8. Ideal angiografía intraoperatoria**

ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ABORDAJES

1. Pterional
2. Subtemporal
3. Transoral – transclival
4. Orbitozigomático
5. Far Lateral
6. Transpetroso

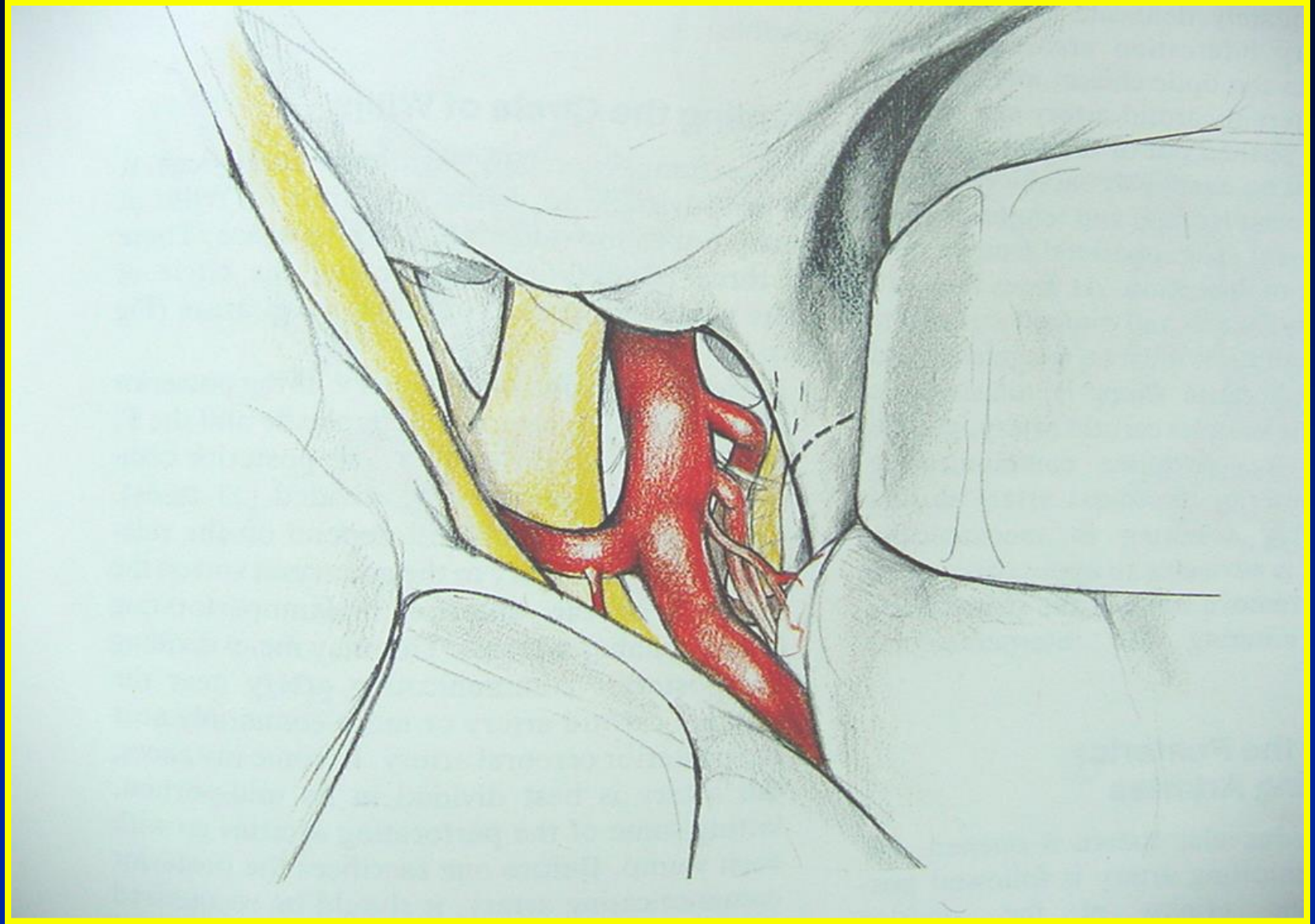
Pterional

- 1. A través del triángulo Óptico Carotideo: Art Carótida**

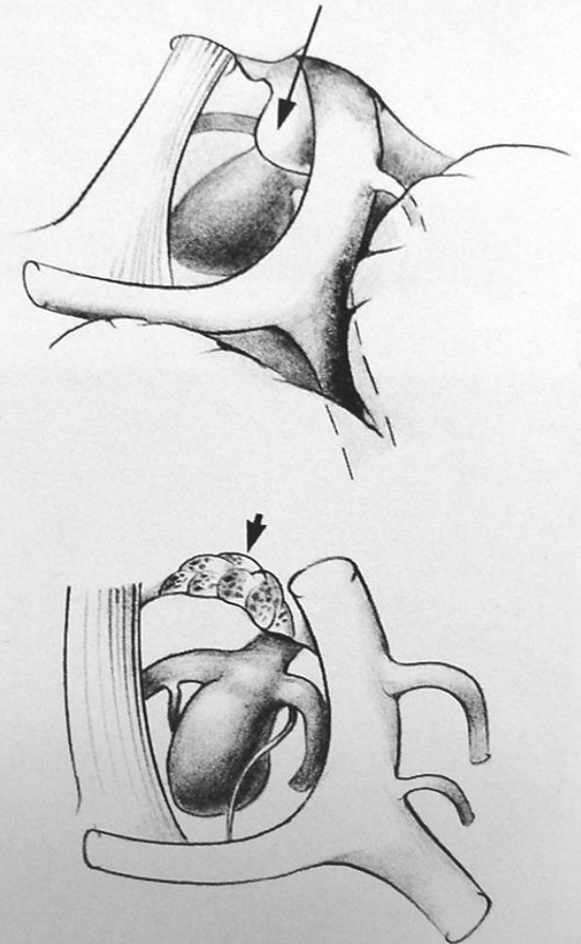
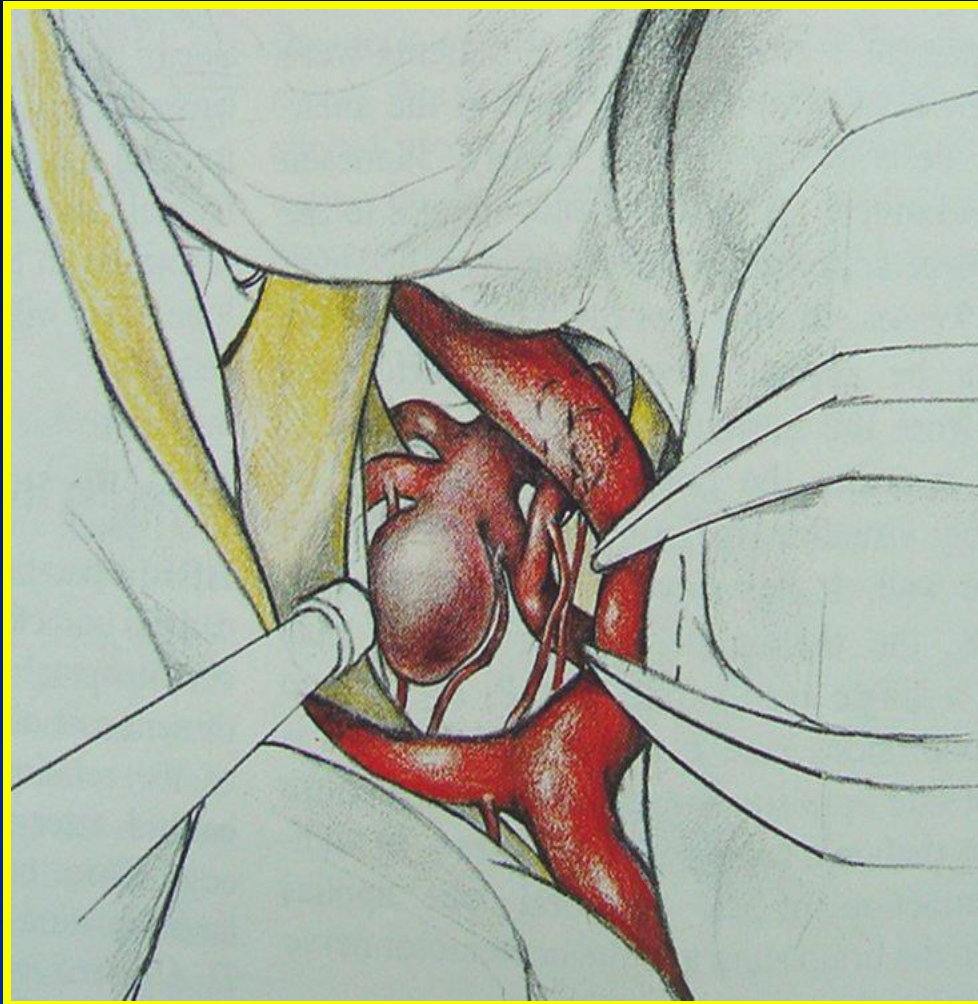
Nervio óptico y ACA

- 2. Entre la bifurcación de la ACI y el tracto óptico**
- 3. Entre la ACI y el III par y por encima de la ACoP**
- 4. Entre la ACI y el III par y por debajo del la ACoP**

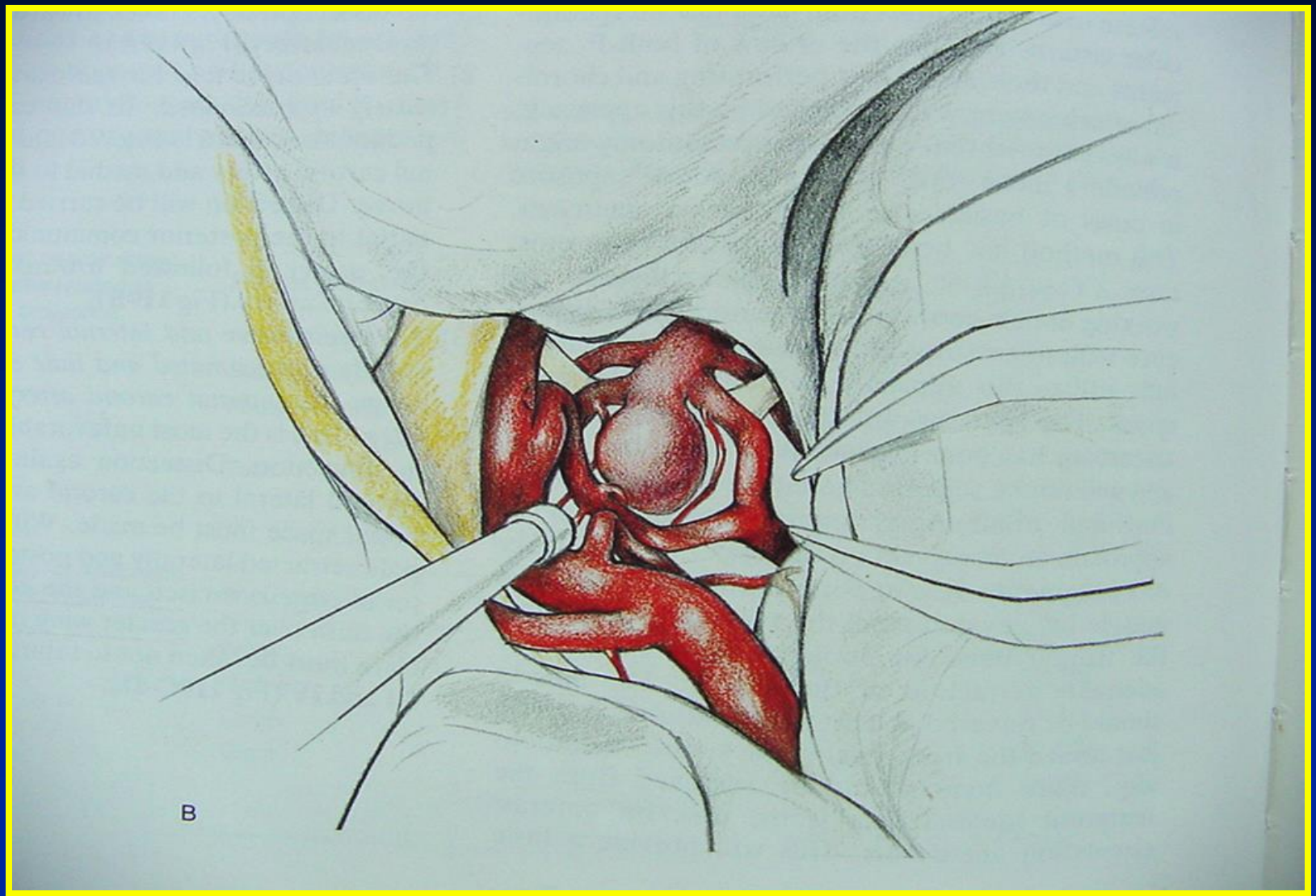
ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



ANEURISMAS TERRITORIO POSTERIOR



COMPLICACIONES

1. Isquemia
2. Ruptura intraoperatoria: Morbi – mortalidad alta
3. Lesión Pares Craneales: III Par. Mejora a los 3 meses
4. Lesiones Venosas: Por retracción

