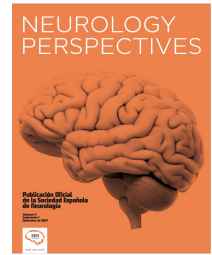




Neurology perspectives



20907 - MANEJO DE ANEURISMAS INTRACRANEALES NO ROTOS: RESULTADOS DE 10 AÑOS EXPERIENCIA DE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

López-Grueiro Valcarce, P.¹; Pulido Fraiz, L.¹; Hervás Testal, C.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Ruiz Ares, G.¹; Fernández Prieto, A.²; Martín Aguilera, B.²; Frutos Martínez, R.²; Navia Álvarez, P.²; Álvarez Muelas, A.²; Gómez de la Riva, Á.³; Hernández García, B.³; Rigual Bobillo, R.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹; Barrios López, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Las guías europeas reportan un riesgo de ruptura de aneurismas intracraneales no rotos (UIA) en 0,8%/año. Para el tratamiento endovascular o quirúrgico, habitualmente indicado en UIA con características de riesgo, reportan un fracaso terapéutico del 10-18%, y de complicaciones incapacitantes en torno al 4%. Analizamos las características y el pronóstico de los UIA evaluados en un comité multidisciplinar.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes con UIA presentados en comité multidisciplinar entre los años 2011 y 2019. Se registran datos epidemiológicos, características del aneurisma, actitud terapéutica y evolución.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes, de edad mediana 60 años (71% mujeres), con un seguimiento de 8,4 (6,5-11,4) años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión (56%) y tabaquismo (51%). Las localizaciones más frecuentes fueron arteria cerebral media (36%) y carótida interna (35%). Diez pacientes (13%) debutaron con clínica compresiva, el resto incidentales. 38 pacientes (51%) recibieron intervención (25 endovascular y 13 quirúrgico). En 37 (49%) se decidió tratamiento conservador. No encontramos diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en edad, diámetro máximo ni puntuación PHASES. Los aneurismas intervenidos eran con mayor frecuencia irregulares (21 vs. 5%). Registramos una complicación fatal (2 no incapacitantes) en el grupo intervenido (2,5%), y 4 requirieron reintervención (10%). Registramos una hemorragia fatal (tasa de ruptura de 0,3%/paciente-año) en el grupo conservador. En 4 pacientes se observó un crecimiento significativo, de ellos uno recibió embolización.

Conclusión: La valoración de pacientes con UIA por un comité multidisciplinar asocia bajas tasas de complicaciones operatorias graves y de ruptura durante el seguimiento.