

Aneurisma intracraneal gigante

Definición

[Aneurisma intracraneal](#) de un tamaño de más de 25 mm.

Epidemiología

Representan aproximadamente el 5% de todos los aneurismas intracraneales ^{1) 2) 3) 4)}

En la serie de Nurminen y col., arteria carótida interna (ACI) 39%, arteria cerebral media (ACM) 32%, vertebrobasilar y región de la arteria cerebral posterior 25%, y la arteria cerebral anterior (ACA) incluyendo la arteria comunicante anterior 5%.

El segmento de la arteria carótida interna cavernosa (n = 21, 16%) y la bifurcación de la arteria cerebral media (n = 25, 19%) fueron los lugares específicos más frecuentes. La mitad (n = 11) de todos los aneurismas fusiformes se encontraron en la región de vertebrobasilar y posterior. El 41% de los aneurismas gigantes de la ACM se rompieron.

Las principales variaciones anatómicas se encontraron en tres (2%) y aneurismas múltiples gigantes en tres (2%) de los pacientes. La calcificación de la pared se observó en un 24% y la trombosis intraluminal en un 33% de los aneurismas gigantes rotos (n = 42) ⁵⁾.

10 centros italianos realizaron un estudio retrospectivo destinado a evaluar los datos clínicos y radiológicos, las distintas modalidades de tratamiento y el resultado clínico en pacientes desde 1976 hasta 1986. Se consideraron también gigantes un subgrupo de 2-2.5 cm de diámetro (grupo 1) y otro de más de 2,5 cm (grupo 2).

Se evaluaron un total de 240 casos: 110 en el grupo 1 y 130 en el grupo 2. En cuanto a la historia clínica, la hemorragia subaracnoidea se observó en el 70% de G1, y en el 45% de G2) y fue más severa (grados de Hunt III-V) en el G2.

Los síntomas por compresión se observaron en el 15% de los pacientes G1 y en el 39% de G2

Los episodios isquémicos fueron poco frecuentes. Independientemente del tratamiento empleado, los pacientes en el grupo 1 presentó un mejor

La presencia de hemorragia intracraneal en la historia clínica incrementó significativamente la tasa de mortalidad (Battaglia y col., 1988).

Dengler y col., proponen un [Giant Intracranial Aneurysm Registry](#) para una mejor comprensión de estas lesiones complejas y que pueda servir como base para el desarrollo de futuros estudios clínicos. El reclutamiento de pacientes se ha iniciado en 20 centros neurovasculares en toda Alemania, con 19 nuevos centros que solicitaron la aprobación ética local para tomar parte en el estudio. Los primeros nueve meses se han diseñado como una fase piloto, seguida de la integración de los centros de estudio en toda la UE y el inicio de diferente sub-estudios ⁶⁾.

Los lugares principales de los gigantes no rotos incluyen el segmento carótidocavernoso, y en los rotos los carotídeos supraclinoideos y cerebrales medias. El riesgo de rotura es significativamente

mayor en los pacientes sin trombosis ni calcificaciones (Dos Santos y col., 2012).

Los aneurismas gigantes de la circulación intracraneal anterior son alteraciones vasculares raras, de progresión lenta, y a menudo se presenta con síntomas neuro-oftalmológicos antes de la ruptura (Terzidou y col., 2012).

Clasificación

véase [tipos de aneurismas](#).

[Aneurisma intracraneal gigante del complejo vértebrobasilar](#).

Tratamiento

En la mayoría de los casos, el clipaje es difícil debido a las características específicas de los aneurismas, como el cuello amplio, la participación de ramas vasculares, calcificación y trombo.

Bibliografía

Battaglia, R, A Pasqualin, and R Da Pian. 1988. "Italian Cooperative Study on Giant Intracranial Aneurysms: 1. Study Design and Clinical Data." *Acta Neurochirurgica. Supplementum* 42: 49-52.

Dos Santos, Marcio L Tostes, Antonio Ronaldo Spotti, Rosangela M Tostes Dos Santos, Moacir Alves Borges, Antonio Fernandes Ferrari, Benedicto Oscar Colli, and Waldir Antônio Tognola. 2012. "Giant Intracranial Aneurysms: Morphology and Clinical Presentation." *Neurosurgical Review* (July 13). doi:10.1007/s10143-012-0407-0. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22791075>.

Terzidou, Chryssa, Georgios Dalianis, and Fani Zacharaki. 2012. "Ocular Symptomatology, Management, and Clinical Outcome of a Giant Intracranial Aneurysm." *Case Reports in Medicine* 2012: 643965. doi:10.1155/2012/643965.

1)

Anson JA. Giant aneurysms. Epidemiology and natural history. In: Awad IA, Barrow DL, editors. *Giant Cerebral Aneurysms*. Park Ridge IL: AANS; 1995.

2)

Barrow DL, Alleyne C. Natural history of giant intracranial aneurysms and indications for intervention. *Clin Neurosurg*. 1995;42:214-44.

3)

Drake CG. Giant intracranial aneurysms: Experience with surgical treatment in 174 patients. *Clin Neurosurg*. 1979;26:12-95.

4)

Peerless SJ, Wallace MC, Drake CG. Giant intracranial aneurysms. In: Youmans JR, editor. *Neurological Surgery*. 3rd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders; 1990. pp. 1742-63.

5)

Nurminen V, Lehecka M, Chakrabarty A, Kivisaari R, Lehto H, Niemelä M, Hernesniemi J. Anatomy and morphology of giant aneurysms-angiographic study of 125 consecutive cases. *Acta Neurochir (Wien)*. 2014 Jan;156(1):1-10. doi: 10.1007/s00701-013-1933-4. Epub 2013 Nov 19. PubMed PMID: 24249668.

6)

Dengler, Julius, Peter U Heuschmann, Matthias Endres, Bernhard Meyer, Veit Rohde, Daniel A

Rufenacht, and Peter Vajkoczy. 2011. "The Rationale and Design of the Giant Intracranial Aneurysm Registry: a Retrospective and Prospective Study." *International Journal of Stroke: Official Journal of the International Stroke Society* 6 (3) (June): 266–270. doi:10.1111/j.1747-4949.2011.00588.x.

From:

<http://neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma_intracraneal_gigante

Last update: **2019/09/26 22:15**

