

## Aneurisma de la arteria cerebral media

Sales J.

Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario de Alicante, Alicante, España.  
sales@neurocirugia.com

### Epidemiología

El [aneurisma](#) de la [arteria cerebral media](#) representa el 20 % de los [aneurismas intracraneales](#) y es uno de los sitios más comunes de ruptura <sup>1) 2)</sup>.

La mayoría, se encuentran en la transición del [segmento M1-M2](#) (región de la trifurcación aunque este término no es real).

### Tipos

Pueden ser [saculares](#), con o sin trombos en su interior, [aneurisma fusiformes](#) (raros), con un trombo que ocupa todo lo largo del tronco de la cerebral media.

Las características desfavorables son: gigantes, con ramas, trombo intraluminal, calcificación mural, fusiformes.

[véase clasificación de los aneurismas.](#)

Mención especial a los aneurismas complejos, en los cuales puede ser necesaria la realización de un bypass en combinación con la oclusión del vaso con frecuencias aceptables de morbilidad y mortalidad, cuando las técnicas quirúrgicas o endovasculares convencionales no son factibles.

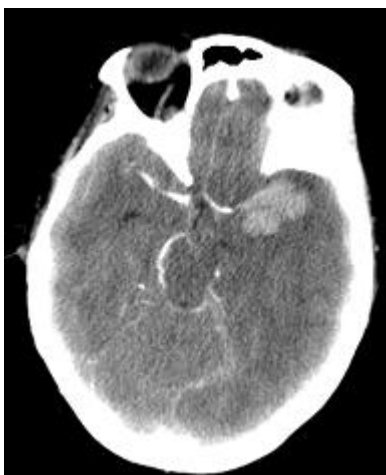
En estos casos el trapping puede ser preferible a la exclusión total del aneurisma <sup>3)</sup>.

### Clínica

La ruptura de aneurismas situados en la arteria cerebral media se puede presentar como [hemorragia putaminal](#) con o sin [hemorragia subaracnoidea](#) (HSA) <sup>4) 5)</sup>.

### Diagnóstico

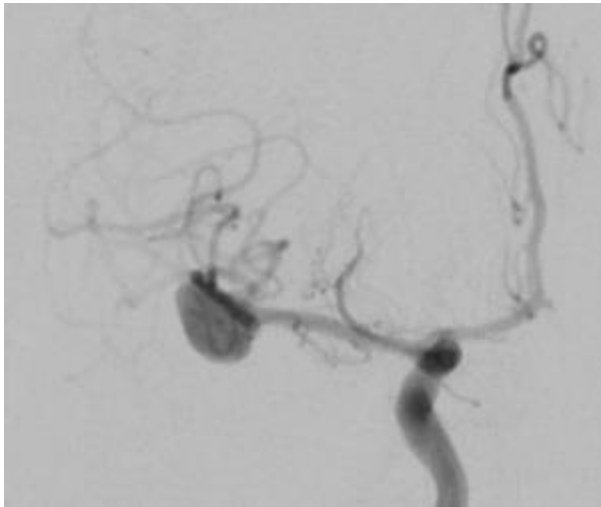
#### TAC



En el TAC, la presencia de una [hemorragia cerebral](#) con o sin hemorragia subaracnoidea en la región

de la bifurcación de la arteria cerebral media es sugestivo de aneurisma.

## Angiografía cerebral



Tratamiento  
Embolización

La **embolización** con **coils** es factible y segura, sin embargo, tiene limitaciones en cuanto a durabilidad, especialmente en los aneurismas rotos o de cuello ancho, en pacientes jóvenes.

Clipaje

El **abordaje transsilviano** a través de una **craneotomía pterional** es el más común.

A diferencia del **aneurisma de la arteria comunicante anterior** precisa menos exposición del **lóbulo frontal**.

Apertura del **valle silviano** desde arriba a abajo con mayor retracción del **lóbulo temporal**.

Abordaje a través del giro temporal superior

El abordaje a través del **giro temporal superior** <sup>6)</sup> minimiza la retracción cerebral y posiblemente reduce el **vasoespasma** por manipulación proximal de los vasos.

Desventajas: Control proximal difícil, posiblemente aumente la posibilidad de crisis.

Ramas a preservar

Ramas distales de la arteria cerebral media

Perforantes en el origen de las ramas de las ramas mayores.

En un estudio prospectivo en un solo centro sobre 151 pacientes consecutivos con un aneurisma de la ACM en un período de seis años (2001-2006), se comparó el resultado con series relevantes en la literatura.

Con un seguimiento medio de 4,7 años, 59 de 74 pacientes tratados quirúrgicamente (80%), tuvieron un buen resultado (mRankin 0-2). Todos los pacientes con un aneurisma no roto también tuvieron un

buen resultado, por lo que recomiendan el clipaje como estrategia principal para este tipo de aneurismas. Esto no sólo es éticamente defendible en vista de los resultados quirúrgicos, sino también en línea con una estrategia para mantener la experiencia quirúrgica en los centros neurovasculares centralizados <sup>7)</sup>.

Aunque pueden ser tratados eficazmente mediante la embolización, el tratamiento quirúrgico de estos aneurismas presenta una tasa significativamente más alta de oclusión completa en comparación con el tratamiento endovascular <sup>8)</sup>.

## Videos

Para mostrar este contenido es necesario el [Plugin Adobe Flash](#).

## Bibliografía

- <sup>1)</sup> Chyatte D, Porterfield R: Nuances of middle cerebral artery aneurysm microsurgery. *Neurosurgery* 48:339-346, 2001.
- <sup>2)</sup> Heros RC, Fritsch MJ: Surgical management of middle cerebral artery aneurysms. *Neurosurgery* 48:780-786, 2001
- <sup>3)</sup> Kivipelto L, Niemelä M, Meling T, Lehecka M, Lehto H, Hernesniemi J. Bypass surgery for complex middle cerebral artery aneurysms: impact of the exact location in the MCA tree. *J Neurosurg.* 2013 Nov 29. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 24286147.
- <sup>4)</sup> Matsumoto T, Yamaura I, Morimura T, Tani E. [A case of aneurysm of the peripheral middle cerebral artery presenting putaminal hemorrhage-pitfall in diagnosis]. *No To Shinkei.* 1992 Dec;44(12):1133-6.
- <sup>5)</sup> Takeuchi S, Takasato Y, Masaoka H, Hayakawa T, Otani N, Yoshino Y, H, Sugawara T. [A case of ruptured middle cerebral artery bifurcation aneurysm presenting as putaminal hemorrhage without subarachnoid hemorrhage]. *Brain Nerve.* 2009 Oct;61(10):1171-5
- <sup>6)</sup> Heros RC, Ojemann RG, Crowell RM. Superior temporal gyrus approach to middle cerebral artery aneurysms: technique and results. *Neurosurgery.* 1982 Mar;10(3):308-13. PubMed PMID: 7070632.
- <sup>7)</sup> van Dijk, J.M.C. et al., 2011. Surgical clipping as the preferred treatment for aneurysms of the middle cerebral artery. *Acta Neurochirurgica.* Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21898188>.
- <sup>8)</sup> Güresir, Erdem, Patrick Schuss, Joachim Berkefeld, Hartmut Vatter, y Volker Seifert. 2011. «Treatment results for complex middle cerebral artery aneurysms. A prospective single-center series». *Acta Neurochirurgica* (Abril 13). doi:10.1007/s00701-011-1008-3. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21487768>.

From:

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

Permanent link:

[http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma\\_de\\_la\\_arteria\\_cerebral\\_media](http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma_de_la_arteria_cerebral_media)

Last update: **2014/01/25 17:23**

