

PRESENTACIÓN DE CASOS

Aneurisma intracraneal en la infancia. presentación de un caso

Intracranial aneurysm in childhood

Dr. José Montejo Montejo; Dr. Sergio Vega Basulto; Dr. Ariel Varela Hernández; Dr. Guillermo Pardo Camacho; Dr. Vladimir Cerrón Rojas

Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Servicio de Neurocirugía. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

Los aneurismas intracraneales son una causa infrecuente de hemorragia subaracnoidea en la infancia. Se presenta un paciente diagnosticado y tratado quirúrgicamente en el Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña de Camagüey. Se presentan aspectos diferenciales de la hemorragia subaracnoidea aneurismática entre pacientes adultos y pediátricos.

DeCS: ANEURISMA INTRACRANEAL; NIÑO.

ABSTRACT

Intracranial aneurysms are infrequent cause of subarachnoid hemorrhage in childhood. A case diagnosed and treated surgically at Eduardo Agramonte Pina Pediatric Provincial Hospital is presented. Differential aspects of the aneurysmatic subarachnoid hemorrhage among adult and pediatric patients are shown.

DeCS: INTRACREANIAL ANEURYSM; CHILD.

INTRODUCCIÓN

En general la enfermedad cerebrovascular en la infancia constituye aproximadamente el 10 % de la práctica neuroquirúrgica pediátrica. A diferencia del adulto, la causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea espontánea no son los aneurismas intracraneales sino las malformaciones arteriovenosas. Los aneurismas en la edad pediátrica constituyen sólo del 2 al 3 % de todos los aneurismas detectados.^{1, 2}

A continuación presentamos un paciente diagnosticado y tratado quirúrgicamente en el Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña de Camagüey; se argumentan aspectos diferenciales de los aneurismas en estas edades con respecto a los adultos.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, 14 años, antecedentes patológicos personales (APP) y antecedentes patológicos familiares (APF) negativos. Es llevada al hospital por instalación aguda de cefalea intensa; en el ingreso se detectaron signos meníngeos que mantuvieron a la paciente consciente y sin signos focales de déficit neurológico. Al no tener la posibilidad de realizar tomografía computarizada (TC) de cráneo, se practicó estudio citoquímico de LCR obtenido por punción lumbar lo que corroboró el diagnóstico presuntivo de hemorragia subaracnoidea. Desde el punto de vista clínico se mantuvo en todo momento en estadio I (Clasificación de la World Federation of Neurological Surgeons).

A los cuatro meses del evento se practicó TC de cráneo en otra institución hospitalaria que declaró zona de hipodensidad circular temporo-mesial izquierda, al inyectarse contraste se demostró imagen de adición en la bifurcación carotídea izquierda compatible con aneurisma sacular, en dicho estudio fue posible divisar los segmentos A1 y M1 ipsilaterales.

Se sometió a angiografía cerebral mediante cateterismo femoro-cerebral que ratificó la existencia de aneurisma sacular de 8 milímetros en su diámetro mayor, en la bifurcación carotídea izquierda dirigida hacia adelante y adentro.

Se practicó la cirugía mediante una craneotomía osteoplástica de Yasargil, modificada por Pevehouse en el lado izquierdo, al mismo tiempo se le ejecutó el presillamiento del cuello aneurismático mediante una presilla recta Yasargil-Aesculap sin accidentes. En el postoperatorio la paciente presentó paresia facial derecha 1/5 que desapareció totalmente en pocos días. Hasta el momento se ha mantenido el seguimiento por consulta externa; la operada se encuentra asintomática y completamente integrada a la sociedad.

DISCUSIÓN

Los aneurismas en edades pediátricas constituyen sólo del 2 al 3 % de todos los diagnosticados en la actualidad; precisamente este es un hecho epidemiológico que sostiene la teoría más aceptada de la formación de los aneurismas saculares intracraneales referida, no sólo a una predisposición genética a la debilidad de las paredes arteriales, sino también a la vinculación del factor con otros hemodinámicos o vasculopatías adquiridas durante la vida.^{3, 5}

Al igual que en el adulto, la forma más frecuente de presentación es por la ocurrencia de una hemorragia intracraneal, se ha planteado que en estos casos es frecuente observar el estadio clínico del paciente con mayor deterioro, aunque por otro lado, la mayor efectividad de los mecanismos de neuroplasticidad del paciente en estas edades permite pensar con optimismo en la recuperación neurológica.

Se ha referido en la literatura que dentro del grupo de los aneurismas en los pacientes pediátricos son más frecuentes los traumáticos, ya sea por traumas abiertos o cerrados; y los infecciosos, habitualmente secundario a endocarditis bacteriana. Los saculares son los menos frecuentes y se asocian en el 55 % de los pacientes a vasculopatías como coartación de la aorta, displasia fibromuscular, enfermedad de Ehlers-Darlos y Moya-Moya lo cual no se encontró en nuestro paciente.^{2, 3}

Existen otras características que marcan las diferencias entre los aneurismas intracraneales observados en los pacientes pediátricos respecto a los del adulto: aproximadamente el 50 % se localizan en la bifurcación carotídea, igual a nuestro caso, y un número importante en la circulación posterior; es menos frecuente la multiplicidad aneurismática; se ha sugerido que la ocurrencia de vasoespasmo es menor; hay mayor incidencia de aneurismas gigantes (representan el 20 % de los aneurismas en estas edades); las más frecuentemente encontradas en la circulación

posterior son las que debutan en la mayoría de los enfermos con hidrocefalia no comunicante. ^{4, 5}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Broderick J, Talbot GT, Prenger E. Stroke in children within a mayor metropolitan area: The surprising importance of intracerebral hemorrhage. J Child Neurol. 1993;8:250-55.
2. Buther IJ. Cerebrovascular disorders in childhood. J Child Neurol. 1993;8:197-200.
3. Macdonald RL, Weir B. Patophysiology and clinical evaluation of subarachnoid hemorrhage. En: Youmans O, editor. Neurological Surgery. Philadelphia: Saunders; 1996. p. 1224-42.
4. Mickle JP, Glesser RS. Cerebrovascular diseases in children. En: Youmans O. Neurological Surgery. Philadelphia: Saunders; 1996. p. 1243-63.
5. Varela Hernández A. Cirugía aneurismática intracraneal. Análisis de resultados. La Habana: Tesis Doctoral; 1998.

Recibido: 3 de marzo de 2002

Aprobado: 12 de junio de 2002

Dr. José Montejo Montejo. Especialista de I Grado en Neurocirugía. Hospital Pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Servicio de Neurocirugía, Cuba.