

# Aneurisma de la arteria comunicante posterior

El primer caso de aneurisma de la [arteria comunicante posterior](#) intervenido mediante [clipaje](#) se publicó por [Walter Dandy](#) en 1938 <sup>1)</sup>.

Parecen romperse con mayor frecuencia, si se compara con otros aneurismas de los (datos ISUIA)

El [aneurisma de la arteria coroidea anterior](#), pueden confundirse con este tipo de aneurisma si la arteria comunicante posterior es hipoplásica.

## Epidemiología

El segmento comunicante posterior o C7 de la [arteria carótida interna](#), es uno de los sitios más frecuentes de localización junto con el [aneurisma de la arteria comunicante anterior](#).

Las dos series de mayor casuística relacionadas al tema son las de Yasargil y la de Suzuki.

El primer autor comunicó 173 aneurismas en esta localización que representaban el 17% de todos los aneurismas presentados en su trabajo y el 54.2% de los aneurismas carotídeos.

Suzuki comunicó 21,3% de aneurismas de la [arteria comunicante posterior](#) (ACoP) en 1.000 aneurismas de su serie.

La presencia de un infundíbulo en el origen de la carótida interna se aprecia con una frecuencia del 7-25% (Radulovic, Nestorovic et al. 2006).

Los fusiformes son muy raros en esta localización (Nakatsuka, Ohta et al. 2007)

Respecto al tamaño del saco aneurismático no son frecuentes los aneurismas gigantes de esta localización dado que un aumento del diámetro aneurismático se expresa precozmente como efecto de masa sobre el [nervio oculomotor](#).

La serie más amplia publicada al respecto es la de Velat y col., con 11 casos (Velat y col., 2012).

## Clasificación

Según el tamaño

### Según el nacimiento

Los aneurismas de la [arteria comunicante posterior](#) (AComP), generalmente se forman, en la unión con la arteria carótida interna, coincidente con el flujo de entrada a la ACoP desde la [arteria carótida interna](#) (ACI). (es habitual que apunte hacia fuera, atrás y abajo).

Con mucho menor frecuencia de la [cerebral posterior](#) (Zhou y col., 2012).

Los verdaderos aneurismas son variantes raras en las que el aneurisma surge únicamente de la arteria comunicante posterior, en lugar de la unión de la carótida interna arteria y la arteria comunicante posterior.

De acuerdo con la literatura, esta variante se asocia a menudo con una arteria de tipo fetal (81,8%). La mayor parte del aneurisma puede estar escondida en el lóbulo temporal, y la retracción del mismo durante la disección del cuello provocar la ruptura prematura del aneurisma (Nakano y col., 2011).

## Etiología

Factores de riesgo

Existen factores de riesgo una de ellos podría ser la disminución del segmento de la porción supraclinoidea de la carótida (Kim and Kang 2007).

## Clínica

Pueden provocar parálisis del [nervio oculomotor](#). En el caso de aneurismas de la AComP el dato clínico y de la exploración más importante con valor topográfico es la paresia del III par homolateral a la lesión por compresión del III par craneal, ya sea que se encuentren en uno u otro extremo de la arteria, y pueden causar incluso la parálisis del III par (ptosis, midriasis y estrabismo divergente) con afectación pupilar en 99% de los casos (Yang, Zhao et al. 2005).

El reconocimiento de estos signos premonitorios, tanto de sangrado como de crecimiento, son fundamentales para reducir la morbilidad de la HSA.

En los casos de paresia del III par podría ser recomendable la realización de un estudio angiográfico (Saito et al. 2008)

## Diagnóstico

[Aneurisma de la arteria comunicante posterior diagnóstico.](#)

## Tratamiento

ver [Tratamiento del Aneurisma de la arteria comunicante posterior.](#)

## Pronóstico

La recuperación de una paresia del III par tras el clipaje está bien documentado, tanto extirpando el saco como no extirpando el saco aneurismático (Güresir y col., 2012).

También se ha documentado tras la embolización (Hanse, Gerrits et al. 2008).

## Vídeos

### Surgery for Giant PCOM Aneurysms Video 1

```
<html><iframe width="420" height="315" src="http://www.youtube.com/embed/QhJ8NElcLIw"
frameborder="0" allowfullscreen></iframe></html>
```

### Surgery for Giant PCOM Aneurysms Video 2

```
<html><iframe width="420" height="315" src="http://www.youtube.com/embed/pklPMajnxqY"
frameborder="0" allowfullscreen></iframe></html>
```

## Bibliografía

Güresir, Erdem, Patrick Schuss, Volker Seifert, and Hartmut Vatter. 2012. "Oculomotor Nerve Palsy by Posterior Communicating Artery Aneurysms: Influence of Surgical Strategy on Recovery." *Journal of Neurosurgery* 117 (5) (November): 904-910. doi:10.3171/2012.8.JNS111239.

Hanse, M. C., M. C. Gerrits, et al. (2008). "Recovery of Posterior Communicating Artery Aneurysm-Induced Oculomotor Palsy After Coiling." *AJNR Am J Neuroradiol*.

Kashimura, H., K. Ogasawara, et al. (2007). "Complete neck clipping of internal carotid-posterior communicating artery aneurysms using bayonet-shaped aneurysm clips: technical note." *Neurol Med Chir (Tokyo)* 47(6): 282-4; discussion 284.

Kim, D. W. and S. D. Kang (2007). "Association between internal carotid artery morphometry and posterior communicating artery aneurysm." *Yonsei Med J* 48(4): 634-8.

Kim JH, Kim JM, Cheong JH, Bak KH, Kim CH.(2008)Simple anterior petroclinoid fold resection in the treatment of low-lying internal carotid-posterior communicating artery aneurysms.Surg Neurol. 2008 Sep 10

Kondziolka, D, M Bernstein, K ter Brugge, and H Schutz. 1988. "Acute Subdural Hematoma from Ruptured Posterior Communicating Artery Aneurysm." *Neurosurgery* 22 (1 Pt 1) (January): 151-154.

Nakano, Yoshiteru, Takeshi Saito, Junkoh Yamamoto, Mayu Takahashi, Daisuke Akiba, Takehiro Kitagawa, Ryo Miyaoka, Kunihiro Ueta, Toru Kurokawa, and Shigeru Nishizawa. 2011. "Surgical Treatment for a Ruptured True Posterior Communicating Artery Aneurysm Arising on the Fetal-type Posterior Communicating Artery-two Case Reports and Review of the Literature." *Journal of UOEH* 33 (4) (December 1): 303-312.

Nakatsuka, H., S. Ohta, et al. (2007). "[Ruptured true posterior communicating artery fusiform aneurysm: case report]." *No Shinkei Geka* 35(7): 691-6.

Park, Sang Kyu, Yong Sam Shin, Yong Cheol Lim, and Joonho Chung. 2009. "Preoperative Predictive Value of the Necessity for Anterior Clinoidectomy in Posterior Communicating Artery Aneurysm Clipping." *Neurosurgery* 65 (2) (August): 281-285; discussion 285-286. doi:10.1227/01.NEU.0000348296.09722.2F.

Radulovic, D., B. Nestorovic, et al. (2006). "Enlargement to a saccular aneurysm and subsequent rupture of infundibular widening of posterior communicating artery." *Neurochirurgie* 52(6): 525-8.

Saito R, Sugawara T, Mikawa S, Fukuda T, Kohama M, Seki H.(2008) Pupil-sparing oculomotor nerve paresis as an early symptom of unruptured internal carotid-posterior communicating artery aneurysms: three case reports.Neurol Med Chir (Tokyo). 2008 Jul;48(7):304-6.

Sanai, Nader, Nolan Caldwell, Dario J Englot, and Michael T Lawton. 2012. "Advanced Technical Skills Are Required for Microsurgical Clipping of Posterior Communicating Artery Aneurysms in the Endovascular Era." *Neurosurgery* 71 (2) (August): 285-294; discussion 294-295. doi:10.1227/NEU.0b013e318256c3eb.

Velat, Gregory J, Joseph M Zabramski, Peter Nakaji, and Robert F Spetzler. 2012. "Surgical Management of Giant Posterior Communicating Artery Aneurysms." *Neurosurgery* 71 (1 Suppl Operative) (September): 43-50; discussion 51. doi:10.1227/NEU.0b013e31824c05a0.

Wang, Q. J., T. L. Li, et al. (2005). "[Clinical efficiency of interventional therapy on internal carotid-posterior communicating artery aneurysm.]." *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 85(4): 232-4.

Yang, M. Q., J. Z. Zhao, et al. (2005). "[Postoperative recovery of aneurysm of posterior communicating artery-induced oculomotor palsy: clinical observation of 52 cases]." *Zhonghua Yi Xue Za Zhi* 85(20): 1392-4.El aneurisma de la [arteria comunicante posterior](#) es el segundo aneurisma más común en el [círculo de Willis](#), detrás del [aneurisma de la arteria comunicante anterior](#).

Zhou, Yu, Pengfei Yang, Yongwei Zhang, and Jianmin Liu. 2012. "Posterior Cerebral Artery-posterior Communicating Artery (PCA-PCoA) Aneurysms: Report of Five Cases and Literature Review." *Neurology India* 60 (2) (April): 228-230. doi:10.4103/0028-3886.96409.

1)  
Dandy, W E. 1938. "INTRACRANIAL ANEURYSM OF THE INTERNAL CAROTID ARTERY: CURED BY OPERATION." *Annals of Surgery* 107 (5) (May): 654-659.

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

Permanent link:  
[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma\\_de\\_la\\_arteria\\_comunicante\\_posterior](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma_de_la_arteria_comunicante_posterior)

Last update: **2019/12/10 11:06**

