

Aneurisma intracavernoso

Los aneurismas intracavernosos de la [arteria carótida interna](#) predominan en mujeres en la sexta década, representan el 2-3% de todos los aneurismas intracraneales, pero pueden representar más del 15% de los aneurismas sintomáticos sin rotura y constituyen el 20-25% de las lesiones del seno cavernoso.

Pueden ser gigantes y requerir la oclusión de la arteria carótida interna, con o sin bypass extracraneal-intracraneal (Ohtaki y col., 2013).

Sus manifestaciones clínicas están en función de tres fenómenos fisiopatológicos: ruptura, tromboembolismo y compresión.

La ruptura es infrecuente, entre el 0,5% y el 2% y se asocia a la formación de fístula carotídeo-cavernosa. El embolismo vascular causa episodios isquémicos distales. La compresión es la manifestación más frecuente (57%) , difiriendo la clínica en relación con su tamaño, localización y dirección del crecimiento.

Los aneurismas de la porción cavernosa de la arteria carótida interna raramente pueden romperse. Cuando esto ocurre generalmente no produce hemorragia subaracnoidea, probablemente debido a la localización intracavernosa del aneurisma

Las alteraciones neurológicas, están principalmente relacionadas con la visión. Éstas incluyen diplopía por afectación de uno o más nervios oculomotores y síntomas sensitivos en el territorio de inervación del nervio trigémino (Goldenberg-Cohen y col., 2004).

La arteriografía es fundamental para evaluar la estrategia quirúrgica.

En general, dado que característicamente la ruptura de un aneurisma intracavernoso no produce hemorragia subaracnoidea al contrario de los aneurismas de otras localizaciones, causa frecuente de muerte, sino fístula carotídeo-cavernosa y teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de ellos se trombosa, en pacientes asintomáticos y especialmente en los de edad avanzada puede bastar con la observación.

En cuanto a las posibilidades de tratamiento serán quirúrgicas (técnicas directas o indirectas), aunque teniendo en cuenta que los procedimientos intracavernosos constituyen un gran riesgo con altas posibilidades de secuelas o mediante embolizaciones indicadas si se demuestra una buena circulación colateral.

<http://www.oftalmo.com/se/archivos/maquetas/A/098A44F7-7823-78E9-D2BD-000026775EBA/articulo.html>

Bibliografía

Goldenberg-Cohen N, Curry C, Miller NR, Tamargo RJ, Murphy KP. Long term visual and neurological prognosis in patients with treated and untreated cavernous sinus aneurysms. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2004;75(6): 863-7.

Ohtaki, Shunya, Takeshi Mikami, Satoshi Iihoshi, Kei Miyata, Tadashi Nonaka, Kiyohiro Houkin, and Nobuhiro Mikuni. 2013. "[Strategy for the Treatment of Large-giant Aneurysms in the Cavernous Portion of the Internal Carotid Artery]." No Shinkei Geka. Neurological Surgery 41 (2) (February): 107-115.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma_intracavernoso

Last update: **2019/09/26 22:24**

