

Dolicoectasia vétebrobasilar

Sinónimo: [Aneurisma fusiforme vétebrobasilar](#).

Elongación, y tortuosidad del segmento vétebrobasilar.

El criterio aceptado es de un diámetro > 4,5 mm ¹⁾.

Epidemiología

Es más comun en hombres y por lo general se presente en la 6ª y 7ª década.

Clínica

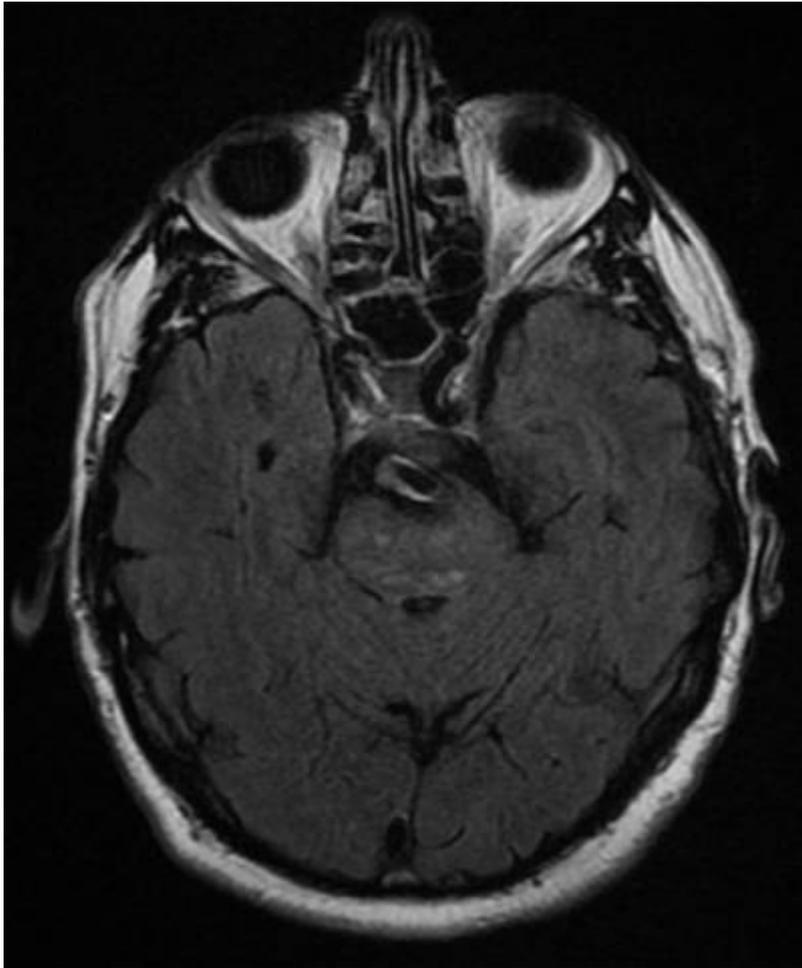
Las manifestaciones clínicas incluyen el accidente isquémico transitorio al infarto, hemorragia y la compresión del tronco cerebral y de los nervios craneales. El accidente isquémico es más común que el riesgo de hemorragia (Flemming y col., 2005).

El aneurisma fusiforme de la arteria basilar, más recientemente llamado [dolicoectasia vétebrobasilar](#), en sustitución de este y otros términos, como megadolicobasilar y dolicoomegalia arterial.

Etiología

No tiene una etiología definida, aunque se considera que la mayoría de los casos que aparecen en los adultos son secundarios a procesos ateroscleróticos, donde ocurre una infiltración lipídica difusa de la pared arterial con atrofia de la elástica y la muscular y posteriormente dilatación y alargamiento arterial por la presión.

Diagnóstico



Tratamiento

El tratamiento del aneurisma fusiforme de la arteria basilar es difícil por varias razones:

La presencia de vasos perforantes

La proximidad al tronco cerebral y los nervios craneales que salen

El abordaje quirúrgico necesario para acceder a la arteria basilar.

El tratamiento puede superar el riesgo natural de ruptura o oclusión basilar

Se precisa una mejor comprensión de la fisiopatología para ayudar a seleccionar pacientes con mayor riesgo de eventos hemorrágicos o isquémicos en el tratamiento invasivo.

Tiene un alto riesgo de hemorragia y mortalidad.

El tratamiento antiplaquetario para la prevención de la isquemia recurrente es controvertido, de hecho el uso a largo plazo o combinado con anticoagulantes no pueden ser recomendados, especialmente en paciente con aneurisma no roto.

El control adecuado de la presión arterial, puede ser útil para prevenir el accidente isquémico o hemorrágico.

El Cuarenta y ocho por ciento progresaron en el tamaño asociado a una morbilidad y mortalidad

significativa

Los factores de riesgo para la progresiónla ampliación del aneurisma incluyen compresión sintomática en el diagnóstico inicial, y el diámetro inicial de la lesión, aunque son necesarios más estudios (Mangrum y col., 2005).

Complicaciones

La hemorragia se asocia con el grado de ectasia de la arteria basilar

El sangrado puede ser una complicación en pacientes que inicialmente presentan isquemia, incluso cuando no se usan anticoagulantes y tratamientos trombolíticos.

La tasa de mortalidad de los pacientes con aneurismas fusiformes basilares es aproximadamente del 70% si la arteria basilar se ha ocluido. Un abordaje endovascular mediante Pipeline puede ser una opción de tratamiento seguro y efectivo para casos seleccionados ²⁾.

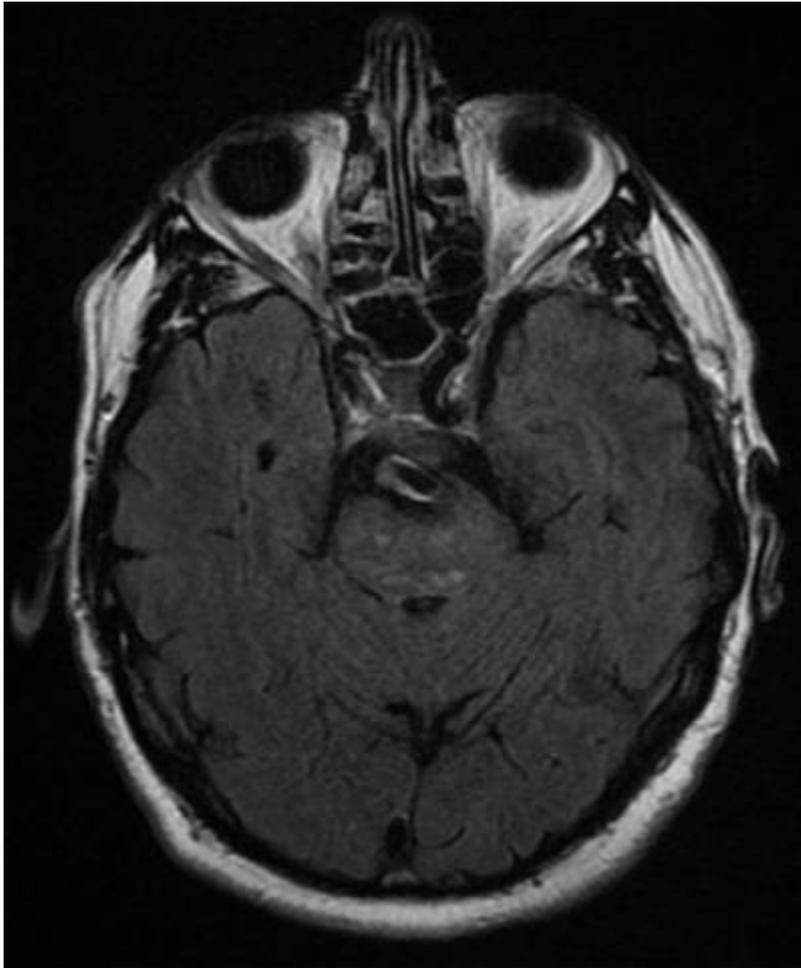
Casos clínicos

I7377

De forma brusca sensación de giro de objetos, vision borrosa, nauseas y vomitos biliosos estando sentado coincidiendo con cifras de TA altas, niega cefalea, dolor torácico y disnea, no dolor abdominal A su llegada a urgencias e encontraba nauseoso teniendo un vomito con mejoría tras el mismo Niega fiebre.

Es la primera vez que tiene un cuadro de similares características.

Hipoacusia neurosensorial derecha. Nistagmus III izquierdo.



RM cerebral

Pequeña área de infarto lacunar en el borde anteroinferior del hemisferio cerebeloso derecho con hiperintensidad de señal en FLAIR y en T2 y restricción a la difusión apreciándose también otra área subcentimétrica mal definida de morfología algo más alargada en el pedúnculo cerebeloso medio derecho que se identifica como hiperintenso en T2 y con leve restricción a la difusión también probable por ictus isquémico lacunar en esta localización. Ambos infartos se localizan en territorio irrigado por la arteria cerebelosa anteroinferior derecha. Llama la atención la presencia de un gran aneurisma fusiforme de la arteria basilar con una longitud aproximada de unos 2.5 cm, con un diámetro transversal máximo de 1.3 cm apreciándose un área de trombosis periférica extensa en toda la aneurisma que deja la luz vascular en un diámetro transversal de 0.7 cm. La trombosis se localiza en la periferia del trombo en el lado derecho, no identificándose la salida de la arteria cerebelosa anteroinferior derecha pero si de la izquierda, la salida de la derecha localizándose a nivel del trombo. El aneurisma presenta marcado efecto masa sobre la protuberancia con importante improntas sobre la cara anterior de la misma.

Signos de enfermedad isquémica crónica de pequeño vaso periventriculares y subcorticales en ambos hemisferios cerebrales y también a nivel de la protuberancia.

Conclusión: Dos ictus isquémicos lacunares agudos ambos en territorio de arteria cerebelosa anteroinferior derecha (en el borde anteroinferior del hemisferio cerebeloso derecho y en el pedúnculo cerebeloso medio derecho).

Aneurisma fusiforme extenso de la arteria basilar con trombosis parcial periférica probablemente crónica, la salida de la AICA derecha localizándose a nivel del trombo.

Signos de enfermedad isquemica crónica de pequeño vaso supra e infratentoriales.

Bibliografía

Flemming KD, Wiebers DO, Brown RD Jr, Link MJ, Huston J 3rd, McClelland RL, Christianson TJ: The natural history of radiographically defined vertebralbasilar nonsaccular intracranial aneurysms. *Cerebrovasc Dis* 20:270-279, 2005.

Mangrum, Wells I, John Huston 3rd, Michael J Link, David O Wiebers, Robyn L McClelland, Teresa J H Christianson, and Kelly D Flemming. 2005. "Enlarging Vertebralbasilar Nonsaccular Intracranial Aneurysms: Frequency, Predictors, and Clinical Outcome of Growth." *Journal of Neurosurgery* 102 (1) (January): 72-79. doi:10.3171.jns.2005.102.1.0072.

1)

Smoker WR, Corbett JJ, Gentry LR, Keyes WD, Price MJ, McKusker S: High-resolution computed tomography of the basilar artery: 2. Vertebralbasilar dolichoectasia: Clinicalpathologic correlation and review. *AJNR Am J Neuroradiol* 7:61-72, 1986

2)

Tan, Lee A, Roham Moftakhar, and Demetrius K Lopes. 2013. "Treatment of a Ruptured Vertebralbasilar Fusiform Aneurysm Using Pipeline Embolization Device." *Journal of Cerebrovascular and Endovascular Neurosurgery* 15 (1) (March): 30-33. doi:10.7461/jcen.2013.15.1.30.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:17**

