

ANEURISMA CEREBRAL GIGANTE EN EDAD PEDIÁTRICA: REPORTE DE CASO

Autores: Dr. Franz Yesid Marin Aguilar *
Dr. José Javier Díaz García**
Dra. Leidelen Esquivel Sosa.***

* Residente de 1er año en Imagenología

** Residente de 1er año en Imagenología

*** Especialista en 1er grado de Imagenología

RESUMEN

La prevalencia de aneurismas intracraneales en población pediátrica corresponde del 1 al 2% de todos los casos de aneurismas en la actualidad, suelen ser más afectados pacientes varones y la localización más frecuente es la bifurcación de la arteria carótida interna. Se han descrito tratamientos quirúrgicos y endovasculares para tratar estas afecciones. Presentamos la experiencia de un caso en el Hospital Pediátrico José Luis Miranda de Villa Clara. Paciente masculino de 15 años con historia de adecuado desarrollo psicomotor, sin antecedentes de importancia, que inició con cuadro de cefalea de manera súbita, que no mejoraba con tratamiento médico, sin signos de focalización motora, razón por la cual se realizó tomografía computarizada de cráneo, donde se observó una imagen hiperdensa homogénea, de contornos bien definidos, que se localiza a nivel de la cisura de Silvio derecha, provocando compresión del tejido cerebral adyacente, con alta posibilidad de aneurisma cerebral gigante. Se realizó posteriormente resonancia magnética evidenciándose imagen hiperintensa con fuerte ganancia del contraste de manera homogénea, de similares dimensiones a la anteriormente descrita, corroborándose dicho diagnóstico. El paciente evolucionó tórpidamente con ruptura del aneurisma y falleciendo a la semana de diagnosticado.



INTRODUCCIÓN

Los aneurismas cerebrales son considerados como dilataciones anormales de los vasos sanguíneos cerebrales por debilidad de su pared ⁽¹⁾ . Se clasifican según causa, configuración, topografía y tamaño (Tabla 1) ⁽²⁾ . Son raros en las dos primeras décadas de vida. Su incidencia es de 3,5% a 5% en pacientes menores de 20 años y 1% en pacientes de 15 o menos años, siendo muy poco común en niños menores de cinco años de edad. Es un hecho conocido que los aneurismas que afectan a la población pediátrica se diferencian de los del adulto en lo que hace a su morfología, prevalencia en varones, presentación clínica y respuesta al tratamiento ⁽³⁾ .



Los aneurisma cerebrales pueden ser asintomáticos, sin embargo, al romperse, pueden ocasionar hemorragia cerebral, déficit neurológico, cambios de la personalidad, crisis convulsivas, vasoespasma, hidrocefalia, coma o incluso la muerte. El pronóstico para el paciente con un aneurisma cerebral roto depende de su extensión y localización, la edad de la persona, el estado general de salud, el estado neurológico y el tiempo entre la ruptura del aneurisma y la atención médica ⁽⁴⁻⁵⁾. Se estima que el 40 % de las personas que se les rompe un aneurisma, no sobreviven las primeras 24 horas; y hasta un 25 % adicional mueren en los primeros seis meses debido a complicaciones, si no es operado. Actualmente los aneurismas cerebrales gigantes en edad pediátrica solo han sido descritos en reportes de caso ⁽³⁾.



Tabla 1. Clasificación según morfología, tamaño y localización

Según morfología	Según tamaño(mm)	Según localización
Saculares	Pequeños <5	Circulación Anterior
Fusiformes	Medianos 6-11	
Disecantes	Grandes 12-24	Circulación Posterior
	Gigantes >25	



PRESENTACIÓN DE CASO

Se trata de un paciente masculino, de 15 años de edad, con antecedentes familiares de riñones poliquísticos, con un desarrollo psicomotor normal. Presentó cefalea de inicio súbito, con un examen físico sin signos de focalización, solicitándose una tomografía axial computarizada de cráneo (figura 1 y 2), donde se observó una imagen hiperdensa (43UH), homogénea, de contornos bien definidos, que medía 30 x 27 mm, de pared fina calcificada que se localiza a nivel de la cisura de Silvio derecha, provocando compresión del tejido cerebral adyacente, resto del parénquima cerebral de características normales, con alta posibilidad de aneurisma cerebral gigante. Se decidió realizar resonancia magnética evidenciándose (figura 3 y 4) imagen hiperintensa en T1 con fuerte ganancia del contraste de manera homogénea, de similares dimensiones a la anteriormente descrita, corroborándose dicho diagnóstico. El paciente evolucionó tórpidamente con ruptura del aneurisma y falleciendo a la semana de diagnosticado.



TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA

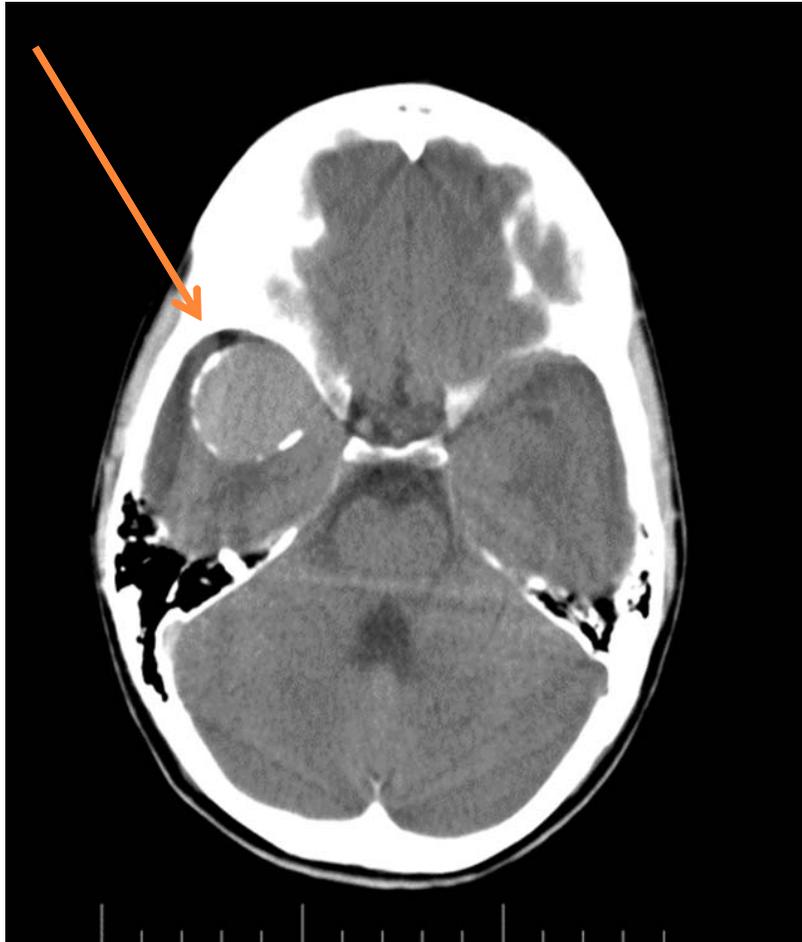


Figura 1

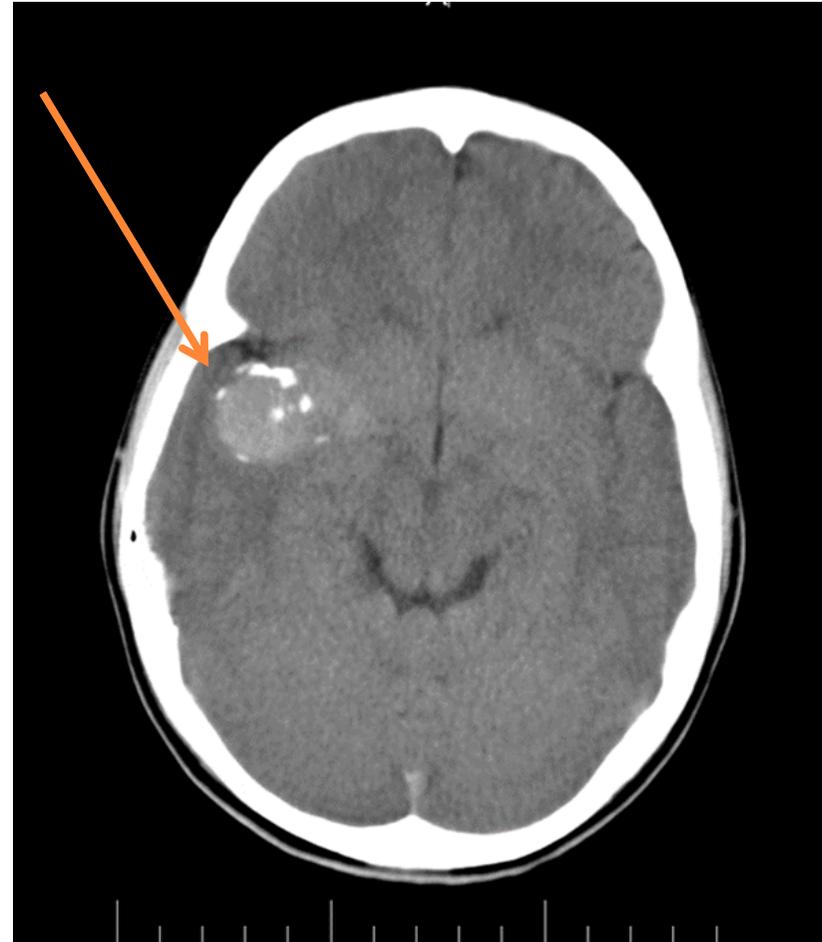


Figura 2

RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

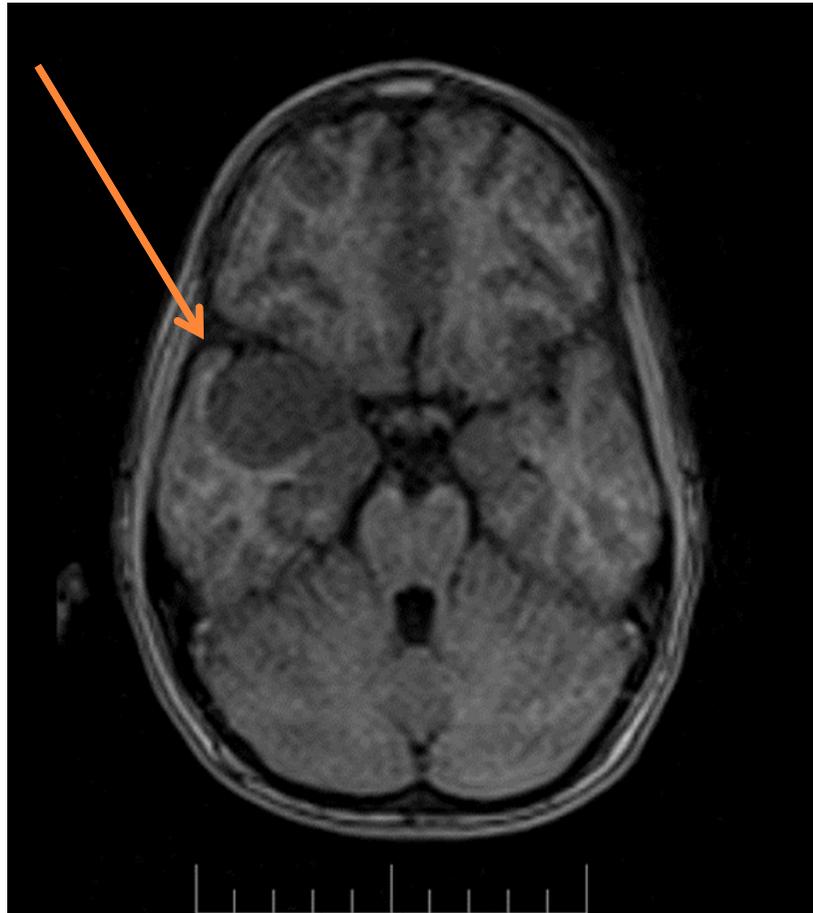


Figura 3

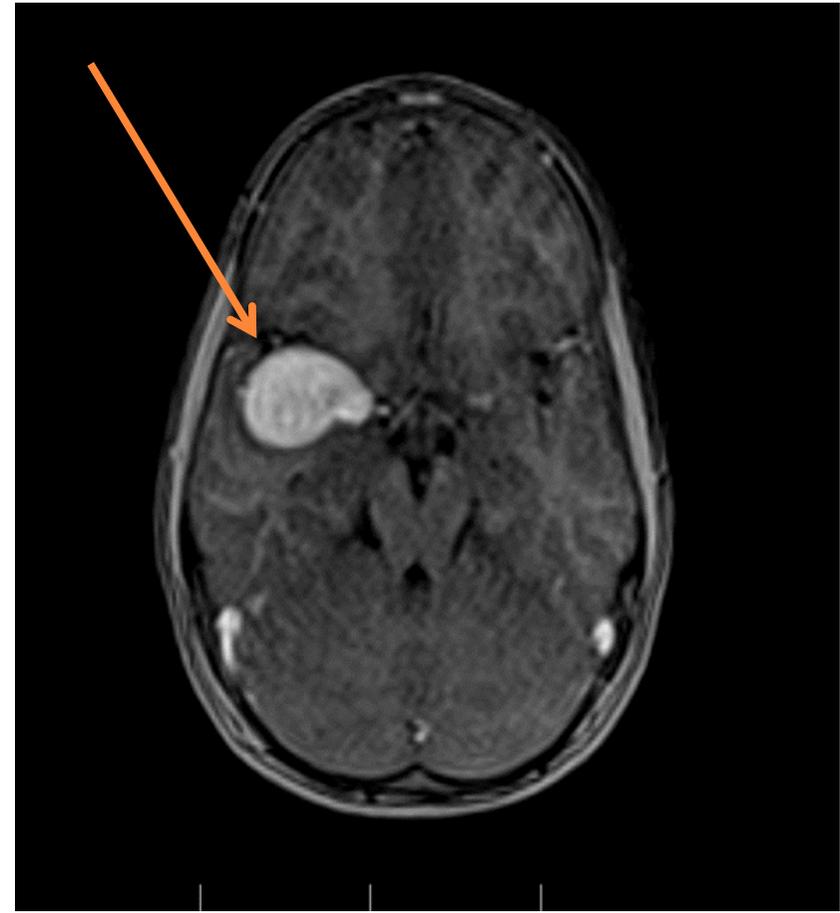


Figura 4



DISCUSIÓN

Los aneurismas intracraneales en la edad infantil son una rara entidad que difiere en muchos aspectos con su contraparte en adultos. Los aneurismas infantiles constituyen de 0.1 a 4.6% de todos los casos de aneurismas. Los aneurismas en edad adolescente corresponden al 0.91% de todos los casos poblacionales ⁽⁶⁾.

Debe descartarse otras entidades clínicas ante la evidencia de aneurisma cerebral en pediatría. Se asocian diferentes enfermedades genéticas que son predisponentes para la aparición de defectos en las paredes de las arterias como la coartación de la arteria aorta, el síndrome de Ehlers-Danlos, la poliquistosis renal y la esclerosis tuberosa o el pseudoxantoma elasticum, entre otras ⁽⁷⁾.



Diferentes autores señalaron la bifurcación de la carótida interna, las arterias de la circulación posterior y los segmentos distales de las arterias cerebrales anterior y media como sitios frecuentes de localización de aneurismas en niños. También se observó que los aneurismas en este grupo etario son frecuentemente fusiformes pudiendo alcanzar gran tamaño, manifestándose por lo tanto como lesiones ocupantes de espacio.

(3) .



El diagnóstico puede ser muy difícil y puede pasar desapercibido cuando los síntomas son vagos. Las técnicas actuales para la evaluación incluyen estudios radiológicos, tales como arteriografía de contraste, tomografía computarizada y resonancia magnética. Los estudios de imagen como la tomografía computarizada pueden ayudar a confirmar o excluir rápidamente el diagnóstico e identificar cualquier complicación. Los pacientes comúnmente necesitan más de una prueba de imagen no invasiva para adquirir toda la información necesaria ⁽⁸⁾.



CONCLUSIONES

Los aneurismas intracraneales son dilataciones localizadas en la pared arterial. La mayoría de los aneurismas cerebrales pasan desapercibidos hasta que se rompen o se detectan a través de neuroimágenes que pueden haberse obtenido por otra afección. El conocimiento de la existencia de este tipo de anomalías en la edad pediátrica junto a la interpretación de sus hallazgos neurorradiológicos, juegan un papel fundamental en el diagnóstico de los mismos estableciendo su configuración, topografía y tamaño de la lesión, lo cual permitirá posteriormente un adecuado tratamiento.



BIBLIOGRAFÍA

1. Rivas Pariente R, Tardío López M, Sánchez Serrano A. Aneurisma Intracraneal en espejo. Formación Médica continuada en Atención Primaria [revista en la Internet]. 2014 [citado 2015 enero 15]; 21(5): 310-311. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S113420721470773X>
2. Goyenechea Gutiérrez F, Pereira Riverón, R. Neurocirugía. Lesiones del Sistema Nervioso, vol I, p. 218-221. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2014
3. Requejo F, Ceciliano A, Cárdenas R, Villasante V, Jaimovich R, Zúccaro G. Aneurismas cerebrales en la infancia: Un solo nombre para diferentes enfermedades. Rev. argent. neurocir. Sep 2010 [citado 2018 enero 20]; 24(3). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-15322010000300008&lng=es&nrm=iso
4. Vivancos J, Gilo F, Frutos R, Maestre J, García-Pastor A. Guía de actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. Sistemática diagnóstica y tratamiento. Neurología [revista en la Internet]. Jul 2014 [citado 2018 enero 20]; 29(6): 353-370. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0213485312002496>
5. Ishikawa Y, Hirayama T, Nakamura Y y Ikeda K. Incidental cerebral aneurysms in acute stroke patients: Comparison of asymptomatic healthy controls. Journal of the Neurological Sciences [revista en la Internet] Nov 2010. [citado 2018 enero 27]; 298(1): 42-45. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S0022510X10004363>
6. Liang J, Bao Y, Zhang H, Wrede KH, Zhi X, Li M, et al. The clinical features and treatment of pediatric intracranial aneurysm. Childs Nerv Syst 2009;25(3):317-24.
7. Parrilla Reverter G, Villalba Navaridas BG. Avances en neurorradiología vascular intervencionista. Anales de Pediatría Continuada [revista en la Internet] 2014 Jul [citado 2018 enero 30]; 12(4): 198-203. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S169628181470191X>
8. Duarte-Pineda A, Sabillón N. Aneurismas. Revisión Bibliográfica. Rev. cienc. forenses Honduras. 2017; [citado 2017 diciembre 15] 3(1): 17-26 Disponible en: http://www.bvs.hn/RCFH/PDF/2017/pdf/RCFH3-2-2017-7.pdf&ved=2ahUKEwimi62P_MzkAhXCqFkKHWFnBqkQFjAAegQIBhAB&usg=AOvVaw2hRTJjf1v78wCO2W73wA0B

