

Hospital Universitario Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milián Castro"  
Villa Clara. Servicio de Radiología.

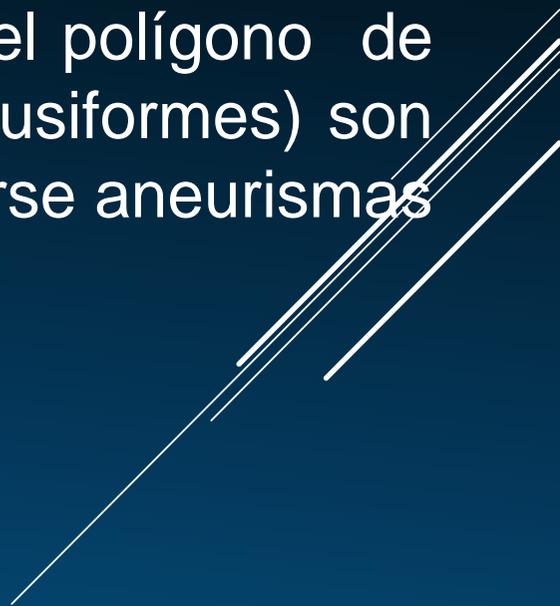
# ANEURISMA CEREBRAL Y SUS COMPLICACIONES: DISCUSIÓN DE UN CASO



**Autores:** Dr. Osniel Sosa Negrín , Dra. Patricia F. Hidalgo Suarez, Dr. Asiel Pérez Jiménez

# INTRODUCCIÓN

Los aneurismas cerebrales son lesiones arteriales caracterizadas por el debilitamiento y la dilatación de un segmento del vaso sanguíneo, siendo los saculares los de mayor incidencia y se presentan como causa más frecuente de hemorragia subaracnoidea. La localización más habitual es en las bifurcaciones de las arterias del polígono de Willis. Por su parte, los aneurismas ateroscleróticos (fusiformes) son menos frecuentes y en algunos casos pueden observarse aneurismas múltiples.



## PRESENTACION DE CASO

Se trata de una paciente femenina de 81 años de edad, con antecedentes de HTA, Insuficiencia venosa periférica y fumadora inveterada que acude a cuerpo de guardia del Hospital "Arnaldo Milián Castro" con cefalea de comienzo súbito y pérdida del conocimiento acompañada de vómitos en proyectil, se constata al examen físico rigidez nuchal y Babinsky bilateral. Se indica TAC de cráneo simple mostrándose a continuación.



## TAC DE CRANEO SIMPLE



**Fig.1** Presencia de HSA frontotemporal bilateral, cisterna supraselar y cisura interhemisférica.



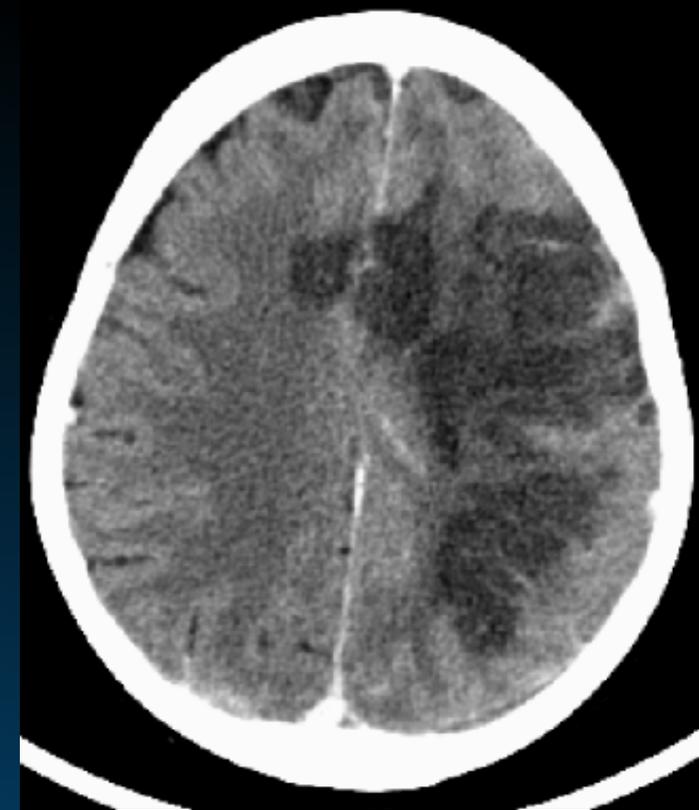
**Fig.2** Imagen hiperdensa (75 uH) temporal izquierda de 23 x 21 mm en relación con HIP.

## ANGIO – TAC CEREBRAL



**Fig.3-4:** Presencia de una imagen hiperdensa sacular, aneurismática localizada en la ACoA de diámetro máximo 8 mm acompañada de otra imagen hiperdensa, fusiforme, aneurismática, localizada en la ACM-I de 17 mm de diámetro máximo.

## TAC DE CRANEO EVOLUTIVA



**Fig.5-6** Se observa imagen hipodensa (18 uH) en región fronto-parietal izquierda y frontal derecha con pérdida de la relación sustancia gris-blanca a ese nivel, que no tiene ganancia de contraste y dibuja un territorio vascular en relación con infartos isquémicos de la ACM-I y ACA .

# DISCUSIÓN

La prevalencia mundial de los aneurismas intracraneales se estima entre 5 y 8% de la población mundial, siendo más frecuente en el sexo femenino y su prevalencia aumenta con la edad. Entre los mecanismos considerados en su formación y ruptura, están la inflamación y la degeneración de los tejidos. El riesgo de rotura es de 1-2% por año para aneurismas asintomáticos íntegros, existiendo una probabilidad aún mayor en pacientes con aneurismas múltiples. El vasoespasma cerebral posterior a hemorragia subaracnoidea por ruptura aneurismática es la principal causa de muerte.

En este caso dado los datos recogidos al interrogatorio y examen físico se le realizó una primera TAC de cráneo simple evidenciándose una HIP temporal izquierda asociada a Hemorragia subaracnoidea Grado IV según Fisher sin demostrarse la causa (Fig 1-2), por lo que en estudio evolutivo (14 días) se realiza Angio-TAC de cráneo detectándose la presencia de 2 imágenes aneurismáticas, una de forma sacular localizada en la Arteria comunicante anterior y otra aneurisma fusiforme de la Arteria cerebral media izquierda (Fig 3-4). Debido al empeoramiento progresivo del cuadro neurológico de la paciente se realiza estudio evolutivo (5 días después) de TAC de cráneo simple y contrastado y se constata la presencia de Infarto isquémico extenso de ACM-I y ACA (Fig 5-6).

# CONCLUSIONES

- ✓ Como observamos la principal complicación de las aneurismas son las rupturas y para su evolución se hace indispensable la TAC de cráneo simple y contrastada.

