



vithas
Hospitales

Xanit
Hospital
Internacional

CIRUGÍA DE ANEURISMA GIGANTE DE CARÓTIDA INTERNA EN LA BASE DEL CRÁNEO, A PROPÓSITO DE UN CASO

González T, Cabrera H, Del Toro A, Aranda P.

Servicio de Cirugía Cardiovascular, **VITHAS Hospital Xanit Internacional**, Benalmádena, Málaga. Spain,

INTRODUCCIÓN

Dentro de la patología carotídea, los aneurismas son una patología infrecuente (2% del total de cirugías) y dentro de este grupo, los aneurismas de carótida interna son aún más raros, entre un 0.5-1%. Normalmente se deben a aterosclerosis y es más frecuente en hombres que en mujeres.

El estudio prequirúrgico se realiza mediante angio TAC o arteriografía y el tratamiento habitual puede realizarse mediante cirugía o angioplastia con stent.

MATERIAL Y MÉTODOS

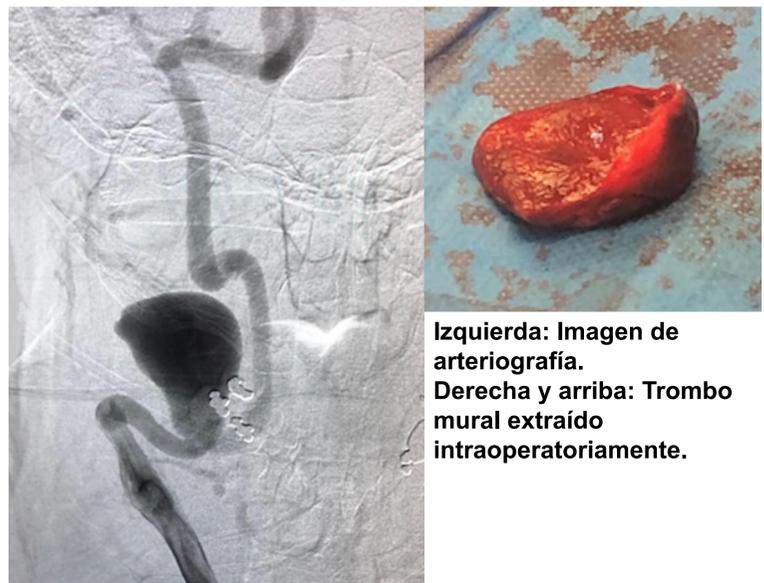
Mujer de 56 años, con aneurisma de carótida interna derecha objetivada en angioTAC, diagnosticada en el contexto de tumefacción en región cervical derecha acompañada de disfagia progresiva hasta hacerse absoluta. Se realiza ANGIO-TC donde se objetiva dilatación aneurismática sacular en la arteria carótida interna derecha de 5,4 cm, sin trombo mural y con edema de las partes blandas circundantes.

Se realiza arteriografía que confirma el diagnóstico de aneurisma extracraneal dependiente de carótida interna a nivel de cuerpo de C2-C3.

Fue intervenida quirúrgicamente mediante cervicotomía lateral derecha, disección habitual de platismo y vena facial, localizando aneurisma de gran tamaño con importantes adherencias a tejidos adyacentes e inclusión en el propio tejido aneurismático del nervio vago e hipogloso, haciendo necesario dejar un islote de tejido aneurismático para preservarlos. Se disecciona el saco aneurismático y se diferencian carótida interna, externa y común con sendos vessel-loop, realizando clampaje de 16 minutos y resección del aneurisma con cierre término-terminal con tejido autólogo.

RESULTADOS

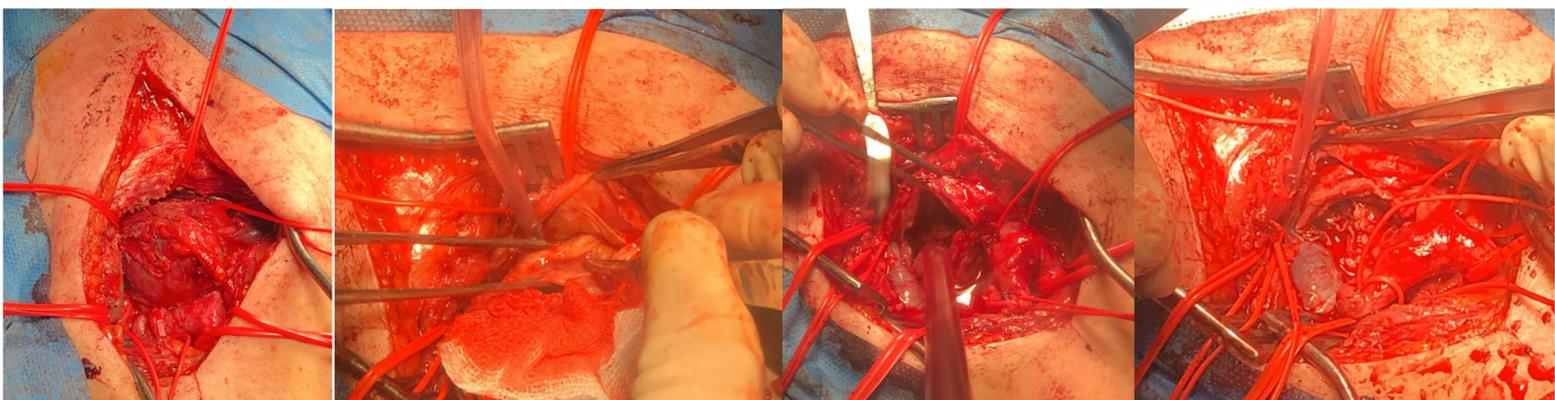
Tras la intervención presentó importante edema de glotis que precisó traqueostomía urgente 24h tras las intervención. Fue dada de alta a los 25 días tras ser decanulada sin incidencias.



Izquierda: Imagen de arteriografía.
Derecha y arriba: Trombo mural extraído intraoperatoriamente.

CONCLUSIONES

- La cirugía del aneurisma de carótida puede resultar un desafío debido a lo infrecuente y al escaso entrenamiento consecuente sobre la misma.
- La distorsión anatómica, la adherencia a los tejidos adyacentes y especialmente a los nervios del cuello requiere una resección cuidadosa y delicada que puede alargar los tiempos quirúrgicos.



1. Aneurisma, visión general

2. Nervio hipogloso incluido en la pared.

3. Interior del aneurisma

4. Aneurisma reparado mediante sutura continua