

ANALISIS DE LA PATOLOGIA CEREBRAL ANEURISMATICA EN PACIENTES PEDIATRICOS EN 10 ANOS (1998-2008)

Ledesma J (*Hospital General de Ninos Ricardo Gutierrez - Division de Neurocirugia*), Jaikin Mario (*Hospital General de Ninos Ricardo Gutierrez - Division de Neurocirugia*), Porto D (*Hospital General de Ninos Ricardo Gutierrez - Division de Neurocirugia*), Petre C (*Hospital General de Ninos Ricardo Gutierrez - Division de Neurocirugia*)

Resumo

Introduccion: La patología cerebral aneurismática en pediatría representa un 2-2,5 % del total de los aneurismas tratados, pero sin embargo se plantean etiologías mas diversas en relación a la población adulta.

Objetivo: Realizar un analisis retrospectivo de la patología en el Servicio de Neurocirugia durante los últimos 10 anos, en base a la etiología, formas de presentación, localización, terapéutica realizada y evolución post-tratamiento.

Materiales y Metodos: Se analizaron 20 pacietes y un total de 24 aneurismas durante un periodo comprendido entre el ano 1998-2008, tomandose los siguientes datos retrospectivos: edad media, forma de presentación y escala de Hunt-Hess, todos siendo evaluados mediante tomografía computada y angiografía digital de los cuatro vasos. Se realizo además un análisis de su evolución clínica.

Resultados: Se constato una edad media de 11,6 anos, 14 pacientes se presentaron con hsa, 3 asociado a lesión ocupante de espacio, 2 por compromiso de pares craneanos y 1 como un hematoma intraparenquimatoso. Hunt-Hess: I (6 ptes), II (10 ptes), III (2 ptes), IV (2 ptes). Fisher: I (4 ptes), II (5 ptes), III (2 ptes), IV (7 ptes), sin sangrado (2 ptes).

Etiologias: del total de 24 aneurismas, 20 fueron saculares, 1 micotico, 2 pseudoaneurismas (1 post- quirúrgico y 1 post-endoscopia) y 1 aneurismas multiples sistémicos y cerebrales. Del total de los aneurismas analizados, 17 fueron clipados mediante técnica microquirúrgica, 4 fueron embolizados y 2 fueron tratados mediante by-pass de alto flujo. Con respecto a la evolución hubo 3 obitos (el aneurisma micotico durante la embolizacion, el pseudoaneurisma de tope de la basilar post-endoscopia presentando infarto de tronco post-embolizacion, y el paciente con aneurismas multiples el cual no fue tratado mediante ningún método).

Morbilidad: un paciente con presencia de tics y distonias post-clipado de aneurisma de bifurcación carotidea (infarto de cabeza de caudado), un paciente con foco motor izquierdo moderado f-b-c post-clipado de aneurisma silviano y un paciente con paresia leve b-crural izquierda con restitución ad integrum en pop mediato.

Conclusion: Con respecto a las localizaciones en dicha muestra no existen diferencias con respecto a la bibliografía, se presentan 4 casos de etiología inusual: el caso de aneurismas multiples entorno de un paciente con una angeítis necrotizante de la infancia, dos pseudoaneurismas uno post-endiscopia y otro post-quirurgico y otro un aneurisma micotico silviano como complicación de una meningoencefalitis a pseudomonas aeruginosas. De los 17 aneurismas clipados solo dos presentaron déficit neurológicos permanentes, como causa del tratamiento de la patología, el resto no presentaron secuelas.