RESUMEN COMUNICACIÓN

TÍTULO

EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDOVASCULAR DE LOS ANEURISMAS CEREBRALES ROTOS.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia subaracnoidea aneurismática es una patología cerebrovascular a la que los neurocirujanos tenemos que enfrentarnos con frecuencia. Analizamos la efectividad del tratamiento microquirúrgico y endovascular y las complicaciones de ambas técnicas en la serie retrospectiva del H. Virgen de la Arrixaca.

OBJETIVOS

- Evaluar la efectividad del clipping y coiling de los aneurismas cerebrales rotos en cuanto a la tasa de exclusión inicial del aneurisma y el riesgo de repermeabilización. - Evaluar la necesidad de re-tratamientos y la proporción de tratamientos de rescate aplicados. - Cuantificar las complicaciones de ambas técnicas.

METODOLOGÍA

Estudio retrospectivo de los 543 casos de HSA aneurismática en el H. Virgen de la Arrixaca desde el año 2007 al 2015. Dividimos a los pacientes en los dos grupos de tratamiento para analizar la tasa de exclusión inicial y el riesgo de recurrencia del aneurisma en el seguimiento.

RESULTADOS

De los 543 casos analizados, el 63% fueron mujeres y el 37% hombres. La edad media fue de 57 años. La localización de los aneurismas más frecuente fue en la AComA, seguido por la AComP y ACM. El 60% de los aneurismas se trataron de forma endovascular y el 40% quirúrgicamente. El 33,7% de los aneurismas embolizados fueron excluidos de forma incompleta frente al 5,1% de los aneurismas operados (RR 6,8 IC 95% 3,2-14). El 34,5% de los aneurismas embolizados se repermeabilizaron en el seguimiento mientras que esto solo ocurrió en el 2,4% de los clipados (RR 17,5 IC 95% 4,5-44). La recurrencia fue especialmente frecuente en los aneurismas de AComP embolizados (46,2%). El 15,6% de los embolizados necesitaron un segundo tratamiento frente al 0,6% de los clipados (RR 26,7 IC 95% 3,7-185). No encontramos diferencias significativas en el número de complicaciones de ambas técnicas.

CONCLUSIONES

En nuestra serie la tasa de oclusión aneurismática del tratamiento endovascular en los aneurismas cerebrales rotos fue menor que con el tratamiento quirúrgico. Así mismo, el riesgo de recurrencia del aneurisma tratado fue mayor tras el tratamiento endovascular. Los aneurismas embolizados tuvieron más riesgo de necesitar un segundo tratamiento. La efectividad de ambos tratamientos es un factor clave a nuestro juicio cuando estamos ante un aneurisma que puede ser tratado de ambas formas.

RESUMEN COMUNICACIÓN

BIBLIOGRAFÍA

Fotakopoulos G, Tsianaka E, Fountas K, Makris D, Spyrou M, Hernesniemi J. Clipping versus Coiling in Anterior Circulation Ruptured Intracranial Aneurysms: A Meta-Analysis. World Neurosurg 2017;104:482-488.

Molyneux A, Kerr R, Stratton I, Sandercock P, Clarke M, Shrimpton J, Holman R. International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) of neurosurgical clipping versus endovascular coiling in 2143 patients with ruptured intracranial aneurysms: a ramdomised trial. *Lancet* 2002;360**:**1267–74.

Li H, Pan R, Wang H, Rong X, Yin Z, Milgrom DP et al. Clipping versus coiling for ruptured intracranial aneurysms: a systematic review and meta-analysis. Stroke 2013;44:29-37.

Zanaty M, Chalouhi N, Starke RM, Dabur B, Todd M, Bayman E et al. Short-Term Outcome of Clipping Versus Coiling of Ruptured Intracranial Aneurysms Treated by Dual-Trained Cerebrovascular Surgeon: Single-Institution Experience. World Neurosurg 2016; 95:262-269.

Molyneux A, Kerr R, Birks J, Ramzi N, Yarnold J, Sneade M et al. Risk of recurrent subarachnoid haemorrhage, death or dependance and standardized mortality ratios after clipping or coiling of an intracranial aneurysm in the ISAT: long-term follow-up. *Lancet Neurol* 2009;8:427–33.

Molyneux A, Birks J, Clarke A, Sneade M, Kerr R. The durability of endovascular coiling versus neurosurgical clipping of ruptured cerebral aneurysms: 18 year follow-up of the UK cohort of the ISAT. *Lancet* 2015;385: 691–97

Yu LB, Fang ZJ, Yang XJ, Zhang D. Management of Residual and Recurrent Aneurysms After Clipping or Coiling: Clinical Characteristics, Treatments and Follow-Up Outcomes. World Neurosurg 2019;122:e838-e846.

Sorenson T, Lanzino G. Trials and tribulations: an evidence-based approach to aneurysm treatment. J Neurosurg Sci 2016;60:22-6.

Bakker NA, Metzemaekers JD, Groen RJ, Mooij JJ, Van Dijk JM. International subarachnoid aneurysm trial 2009: endovascular coiling of ruptured intracranial aneurysm has no significant advantage over neurosurgical clipping. Neurosurgery 2010;66:961-2.

Davies JM, Lawton MT. Advances in Open Microsurgery for Cerebral Aneurysms. Neurosurgery 2014;74:S7-S16.

McDougall CG, Spetzler RF, Zabramski JM, Partovi S, Hills NK, Nakaji P et al. The Barrow Ruptured Aneurysm Trial. J Neurosurg 2012;116:135-144.