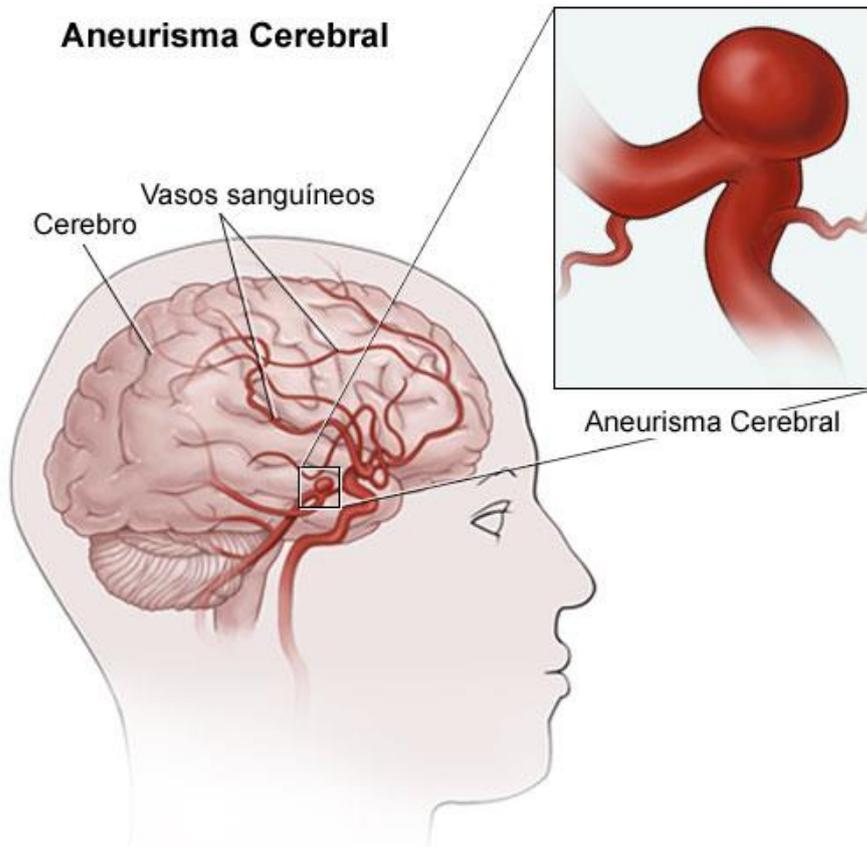


ANEURISMA CEREBRAL



¿Qué es un aneurisma cerebral?

Es un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que éste protruya o se abombe. Se denomina aneurisma cerebral cuando ocurre en un vaso sanguíneo del cerebro.

Síntomas asociados

Un dolor de cabeza intenso y repentino es un síntoma de que un aneurisma se ha roto

¿Cuál es el tratamiento habitual?

Un aneurisma que presente ruptura es una emergencia médica. Busque ayuda médica de inmediato.

El abordaje terapéutico comprende:

- Craneotomía con Clipaje quirúrgico
- Terapia Endovascular (Coils)

ANEURISMA CEREBRAL

Es un área débil en la pared de un vaso sanguíneo que provoca que éste protruya o se abombe. Se denomina aneurisma cerebral cuando ocurre en un vaso sanguíneo del cerebro.

CAUSAS, INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Los aneurismas en el cerebro ocurren cuando hay un área debilitada en la pared de un vaso sanguíneo. Un aneurisma puede estar presente desde el nacimiento (congénito) o puede desarrollarse más tarde en el transcurso de la vida, como después de la lesión a un vaso sanguíneo.

Existen muchos diferentes tipos de aneurismas. Un aneurisma sacular puede variar de tamaño desde unos pocos milímetros a más de un centímetro. Los aneurismas saculares gigantes pueden alcanzar perfectamente más de 2 cm y son más comunes en los adultos. Los aneurismas saculares múltiples se heredan con más frecuencia que otros tipos de aneurismas.

Otros tipos de aneurismas cerebrales son los fusiformes, éstos implican un ensanchamiento de todo un vaso sanguíneo o pueden aparecer como un "abombamiento" de parte de un vaso sanguíneo. Estos tipos de aneurismas se pueden presentar en cualquiera de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. La aterosclerosis, un traumatismo y una infección, que pueden lesionar la pared vascular, pueden ocasionar aneurismas cerebrales.

Su prevalencia en la población general es de 5-10%. Cerca de un 50% de los aneurismas cerebrales no presentarán sangrado. La incidencia de aneurismas rotos es de 12 por cada 100,000 habitantes (30,000 casos cada año). La edad de máximo riesgo es de 55 a 60 años. Afectan más a las mujeres.

Los factores de riesgo comprenden antecedentes familiares de aneurismas cerebrales y algunos problemas médicos como la poliquistosis renal, coartación de la aorta y la hipertensión arterial. Dentro de los hábitos que aumentan el riesgo de aneurismas cerebrales podemos mencionar el tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas como la cocaína.

SÍNTOMAS

Una persona puede tener un aneurisma sin presentar ningún síntoma. Este tipo de aneurisma se puede encontrar cuando se hace una resonancia magnética o una tomografía computarizada del cerebro por otra razón.

Un aneurisma cerebral puede empezar a "dejar escapar" una pequeña cantidad de sangre, lo cual puede causar un dolor de cabeza muy fuerte que un paciente puede describir como "el peor dolor de cabeza de su vida". Otra frase usada para describir esto es cefalea centinela. Esto significa que el dolor de cabeza podría ser un signo de advertencia de una ruptura días o semanas después de que el dolor de cabeza sucede por primera vez.

Los síntomas también pueden ocurrir si el aneurisma ejerce presión sobre estructuras cercanas en el cerebro o se abre (se rompe) y causa sangrado intracerebral.

Los síntomas dependen de la localización del aneurisma, si se rompe o no y sobre qué parte del cerebro está ejerciendo presión, pero pueden abarcar:

- Visión doble

- Pérdida de la visión
- Dolores de cabeza
- Dolor en el ojo
- Dolor en el cuello
- Cuello rígido

Un dolor de cabeza intenso y repentino es un síntoma de que un aneurisma se ha roto. Otros síntomas de la ruptura de un aneurisma pueden abarcar:

- Confusión, letargo, somnolencia o estupor
- Párpado caído
- Dolores de cabeza con náuseas o vómitos
- Debilidad muscular o dificultad para mover cualquier parte del cuerpo
- Entumecimiento o disminución de la sensibilidad en cualquier parte del cuerpo
- Crisis epiléptica
- Problemas del habla
- Cuello rígido (ocasionalmente)
- Cambios en la visión (visión doble o pérdida de la misma)

Nota: un aneurisma que presente ruptura es una emergencia médica. Busque ayuda médica de inmediato.

SIGNOS Y EXÁMENES

Un examen ocular puede mostrar evidencia de aumento de la presión dentro del cerebro (aumento en presión intracraneal), incluyendo inflamación del nervio óptico o sangrado dentro de la retina. Un examen del cerebro y del sistema nervioso (neurológico) puede mostrar movimiento ocular, habla, fuerza y sensaciones anormales.

Se pueden utilizar los siguientes exámenes para diagnosticar un aneurisma cerebral y determinar la causa del sangrado dentro del cerebro.

- Angiografía cerebral o angiografía de la cabeza con tomografía computarizada en espiral para señalar la localización y tamaño del aneurisma
- Examen del líquido cefalorraquídeo (punción raquídea)
- Tomografía computarizada de la cabeza (TAC)
- Electroencefalograma (EEG)
- Resonancia magnética de la cabeza

TRATAMIENTO

Se usan dos métodos comunes para reparar un aneurisma:

- El clipaje quirúrgico es la manera más común de reparar un aneurisma y se hace durante una cirugía abierta (craneotomía).
- La reparación endovascular, casi siempre usando un "coil" o embolización, es una manera menos invasiva de tratar algunos aneurismas.

Si se rompe un aneurisma en el cerebro, es una emergencia que necesita tratamiento médico y que con frecuencia requiere cirugía. La reparación endovascular se usa con más frecuencia cuando esto sucede.

Aun cuando no haya ningún síntoma, el médico puede ordenar tratamiento para prevenir una futura ruptura posiblemente mortal.

No todos los aneurismas necesitan tratamiento inmediato. Los que son muy pequeños (menos de 3 mm) tienen menos probabilidad de romperse.

El médico le ayudará a decidir si es más seguro hacer una cirugía para bloquear el aneurisma antes de que pueda romperse (abrirse).

Alguien puede estar demasiado enfermo para someterse a una operación o puede ser demasiado peligroso tratar el aneurisma debido a su localización.

Este tratamiento puede implicar:

- Reposo absoluto y restricciones en actividad
- Fármacos para prevenir las crisis epilépticas o convulsiones
- Medicamentos para controlar la presión arterial y los dolores de cabeza

Una vez que se ha reparado el aneurisma, puede ser necesaria la prevención del accidente cerebrovascular debido al espasmo de los vasos sanguíneos, que provocaría una falta de sangre en el cerebro. Esto puede abarcar líquidos intravenosos, ciertos medicamentos y permitir que la presión arterial esté alta.

PRONÓSTICO

El desenlace clínico varía. Los pacientes que entran en coma profundo después de la ruptura de un aneurisma generalmente o se recuperan tan bien como aquéllos que presentan síntomas menos serios.

Los aneurismas cerebrales rotos con frecuencia son mortales. 10% de los pacientes mueren antes de recibir atención médica, 25% mueren en las primeras 24 horas, 40-49% mueren dentro de los primeros 3 meses. Cerca del 40% de los pacientes mueren tras el primer sangrado.

COMPLICACIONES

- Aumento de la presión intracraneal
- Pérdida de movimiento en una o más partes del cuerpo
- Pérdida de la sensibilidad de alguna parte de la cara o del cuerpo
- Convulsiones
- Accidente cerebrovascular
- Hemorragia subaracnoidea

Acuda a la sala de urgencias o llame al número local de emergencias si presenta dolores de cabeza repentinos o fuertes, especialmente si también presenta náuseas, vómitos, convulsiones u otros síntomas neurológicos.

Igualmente, consulte si tiene un dolor de cabeza inusual, especialmente si es intenso o el peor que se haya sentido.

PREVENCIÓN

No hay forma conocida de prevenir la formación de un aneurisma cerebral sacular. El tratamiento de la hipertensión arterial puede reducir la posibilidad de ruptura de un aneurisma existente. Igualmente, el control de factores de riesgo para la aterosclerosis puede disminuir la probabilidad de algunos tipos de aneurismas.

Si se descubren a tiempo, los aneurismas que no han presentado ruptura se pueden tratar antes de que causen problemas.

La decisión de reparar un aneurisma cerebral que no ha presentado ruptura se basa en el tamaño, el lugar donde se localiza, la edad del paciente y en su estado general de salud. Se deben considerar cuidadosamente los riesgos inherentes tanto de la operación como de la espera atenta.

Referencias

Bederson JB, Connolly ES Jr, Batjer HH, Dacey RG, Dion JE, Diringer MN, Duldner JE Jr, Harbaugh RE, Patel AB, Rosenwasser RH: American Heart Association Guidelines for the management of aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a statement for healthcare professionals from a special writing group of the Stroke Council, American Heart Association. *Stroke*. 2009;40:994-1025.

Meyers PM, Schumacher HC, Higashida RT, Barnwell SL, Creager MA, Gupta R, McDougall CG, Pandey DK, Sacks D, Wechsler JR: American Heart Association. Indications for the performance of intracranial endovascular neurointerventional procedures: a scientific statement from the American Heart Association Council on Cardiovascular Radiology and Intervention. Stroke Council, council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, Interdisciplinary Council on Peripheral Vascular Disease, and Interdisciplinary Council on Quality of Care and Outcomes Research. *Circulation*. 2009;119:2235-2249.

Patterson JT, Hanbali F, Franklin RL, Nauta HJW. Neurosurgery. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, eds. *Sabiston Textbook of Surgery*. 18th ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier;2007:chap 72.