

Embolización de los Aneurismas

Guía para el pacientes sobre Terapia Endovascular

¿Qué es un aneurisma cerebral?

Un aneurisma cerebral es un ensanchamiento o dilatación anormal que aparece en la pared de una arteria. Cuando se presentan en arterias cerebrales, la hemorragia que causa su ruptura o el efecto de su empuje sobre partes del cerebro o nervios cercanos pueden provocar un cuadro de extrema gravedad, déficits neurológicos importantes o la muerte.

¿Cuál es la causa de padecer un aneurisma cerebral?

No se sabe con exactitud porque aparecen pero si que normalmente los aneurismas cerebrales se adquieren con la edad, no se nace con ellos, y que a veces se asocian a otras enfermedades, congénitas o no.

¿Cuál es su frecuencia?

Afectan más a mujeres que a hombres y en un 20% de los casos se forma más de un aneurisma en el cerebro. Suelen presentarse entre los 35 y los 70 años, y son más frecuentes si los ha padecido un familiar suyo en primero grado es decir, padres y/o hermanos. Si usted se encuentra en este caso, debe realizarse un estudio para descartar la existencia de un aneurisma no roto. Se estima que un 2% de la población general, aproximadamente, va a desarrollar un aneurisma cerebral durante su vida.

¿Qué tipos de aneurismas existen?

Se clasifican por su forma o por su tamaño.

Forma:

Aneurisma sacular: el más frecuente, como una uva.

Aneurisma fusiforme: la arteria se dilata globalmente como un huso

Aneurisma disecante: la sangre entra en una pequeña rotura de la pared de la arteria, separando sus capas y abombando su contorno.

Tipos de Aneurismas



Sacular Fusiforme Disecante

Tamaño:

Pequeño: menor a 10mm

Grande: entre 10 y 25mm de diámetro

Gigante: mayor de 25mm

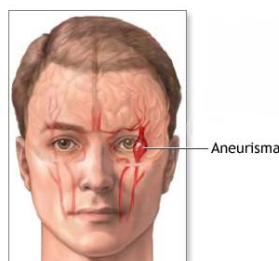
¿Qué sucede cuando se rompen?

El riesgo de ruptura de cada aneurisma se sitúa en un 0.2% - 0.3% anual, siendo variable según su forma, tamaño, localización y si existen o no antecedentes de sangrado por la misma causa. Cuando se rompe un aneurisma, la sangre sale al espacio subaracnoideo que rodea al cerebro o, menos frecuentemente, al interior del mismo. Estos pacientes, si están conscientes, suele referir el dolor de cabeza más intenso de sus

vidas, se trata de una emergencia médica. No obstante, un porcentaje importante de pacientes, podrá recuperar totalmente su calidad de vida. Este sangrado inicial, independientemente de que se trate el aneurisma con éxito o no, puede ocasionar complicaciones como la dilatación de los ventrículos cerebrales, estrechamiento de las arterias del cerebro (vasoespasmos) etc. La mayoría de las personas portadoras de aneurismas se encuentran perfectamente hasta que se produce el sangrado, pero hasta en un 40% de casos, existen síntomas premonitorios como dolor intenso detrás del ojo, parálisis de algún nervio craneal, náuseas y vómitos.

¿Qué es un aneurisma cerebral incidental?

Cada vez mas aneurismas se descubren antes de que se rompan (aneurismas incidentales) gracias a los estudios de angiografía-TC (tomografía computarizada vascular o escáner) o RM (resonancia magnética) aunque estas pruebas detectan cada vez mejor la mayoría de los aneurismas, la angiografía por sustracción digital cerebral (ASD) o cateterismo cerebral, sigue siendo la técnica más precisa para su diagnóstico en la medicina actual y para poder decidir con la máxima información posible el tipo de tratamiento más adecuado en cada caso. Existe un pequeño riesgo asociado a esta prueba de menos del 1% que le será explicado antes de su realización.



Guía para el paciente sobre Terapia Endovascular

Tratamiento de los Aneurismas Cerebrales Rotos

Todos los aneurismas cerebrales rotos deben ser tratados cuando las condiciones médicas del paciente las mejores condiciones técnicas necesarias lo permitan. El objetivo es evitar que su lesión vuelva a romperse, pues el 30% vuelve a sangrar durante el primer mes tras la hemorragia inicial.

Tratamiento de los Aneurismas Cerebrales Incidentales

Si usted tiene un aneurisma cerebral que no ha sangrado nunca (incidental) son múltiples los factores que deben ser analizados para decidir si debe o no ser tratado: su tamaño, su localización, su morfología, su edad y estado general, etc. Debe valorarse cada caso de forma individual y para ello usted debe consultar con neurocirujanos expertos. El abandono del tabaco y el control de la tensión arterial son medidas de precaución que deberá usted adoptar siempre.

¿Cómo se trata un Aneurisma Cerebral?

Una vez tomada la decisión sobre la conveniencia de tratar la lesión, existen dos alternativas de tratamiento, el tratamiento Endovascular (embolización) y a cirugía convencional. El tratamiento Endovascular debe ser realizado por Neurointervencionistas expertos. Estudios médicos recientes que comparan el tratamiento Endovascular (embolización) frente al tratamiento quirúrgico, han demostrado que los pacientes tratados mediante embolización tienen menos riesgo de permanecer discapacitados al año y por

tanto, tiene mayores posibilidades de retornar a una vida normal. Sin embargo, no todos los aneurismas pueden ser tratados mediante una embolización y ese caso, si se decide su tratamiento se interviene por el neurocirujano quien siempre estará vigilado por el terapeuta Endovascular, colocando una especie de pinza (clip quirúrgico) que evita la entrada de sangre en su interior. En ocasiones hay lesiones complejas que pueden requerir la combinación de ambas técnicas. En pacientes con aneurismas múltiples, algunas lesiones pueden ser embolizadas y otras operadas dependiendo de sus características. El Neurointervencionista y el neurocirujano deben informarle sobre las distintas alternativas y sobre cuál es la mejor opción en su caso.

¿En qué consiste la embolización?

Tratamiento Endovascular o "embolización": el neurointervencionista introduce un tubo muy fino y flexible de plástico (catéter) en una arteria de la ingle (en una o ambas piernas) y lo conduce guiado por rayos x, por dentro de los vasos sanguíneos del cuello y la cabeza, hasta alcanzar la arteria cerebral de la que sale el aneurisma. Se sitúa el catéter (micro catéter, su tamaño es del orden de dos tercios de milímetro) cuidadosamente en el cuello del saco aneurismático y por su interior se introducen espirales de distintos materiales hasta ocupar al máximo posible el interior del aneurisma, de forma que no entre sangre dentro de él, eliminando así el riesgo de ruptura y sangrado. El número de espirales (o coils en

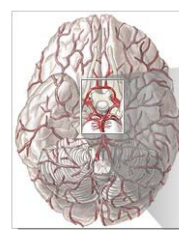
inglés) dependerá del tamaño del aneurisma. En ocasiones, puede ser necesario cerrar la arteria de la que sale el aneurisma, o emplear materiales más complejos que los descritos, como micro catéter con un pequeño globo en su punta que ayuda a colocar las espirales, stents o mallas que se expanden tapando el cuello del aneurisma, líquidos embolizantes, etc. Nuevas técnicas están en constante investigación y desarrollo.

¿Qué resultados tiene la embolización de un aneurisma cerebral?

Existe un estudio internacional comparativo que ha demostrado que la embolización da mejores resultados que la cirugía en el tratamiento de los aneurismas cerebrales rotos. Más de 125,000 han sido tratados ya por vía Endovascular, desde 1991, en todo el mundo.

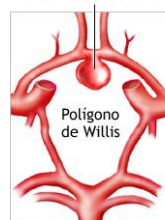
¿Qué régimen de vida puedo llevar después de la embolización?

Después de una embolización no existen restricciones en el régimen de vida de los pacientes. Deberá realizarse al menos un angiográfico control neurorradiológico, para descartar que el empuje de la sangre pueda reabrir el aneurisma embolizado. Si al cabo de 1 año el resultado conseguido se considera adecuado y se mantiene estable, no se suelen realizar más controles salvo en circunstancias especiales. Si un aneurisma ha sido operado, también es necesario efectuar al menos un control angiográfico que permita asegurar que el resultado es el adecuado.



Vista inferior del cerebro y sus arterias principales

Aneurisma cerebral saculado en la arteria de comunicación anterior del cerebro



Polígono de Willis