

IMÁGENES EN PEDIATRÍA

Hemorragia subaracnoidea difusa con hidrocefalia obstructiva en niña de 4 años



Diffuse subarachnoid haemorrhage with obstructive hydrocephalus in a 4-year-old girl

Ana Gutiérrez-Vélez^{a,*}, Clara Ferrero García-Loygorri^a, Mariano Del Valle Diéguez^b y Juan Vicente Darriba Alles^c

^a Sección de Urgencias Pediátricas, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Sección de Radiología Vascul ar e Intervencionista, Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^c Servicio de Neurocirugía, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 2 de noviembre de 2020; aceptado el 26 de noviembre de 2020

Disponible en Internet el 30 de enero de 2021

Niña de cuatro años atendida en Urgencias por cefalea intensa y vómitos seguidos de un episodio de pérdida de conocimiento e hipotonía de cinco minutos de duración. La paciente se presentó con palidez cutánea y con una puntuación de 14/15 puntos posibles en la escala de Glasgow. La madre informó que la paciente padecía una jaqueca crónica desde hacía un año. Tras realizarse una tomografía computarizada (TC) (Figura A), se colocó drenaje ventricular externo. La angiografía (Figuras B y C) reveló un aneurisma en la arteria basilar.

Se descartaron el sacrificio del vaso parental o la reconstrucción asistida con *stent* como opciones terapéuticas debido a la edad de la paciente y consideraciones anatómicas. La reversión del flujo de la arteria principal se consideró como el abordaje óptimo, ya que el test de oclusión con balón de la arteria vertebral izquierda

única (con hipoplasia extrema de la arteria vertebral derecha), realizado bajo monitorización neurofisiológica, produjo una desviación adecuada del flujo basilar. Por lo tanto, el aneurisma se manejó mediante la oclusión endovascular de la arteria vertebral izquierda pasada la arteria cerebelosa posterior. Se realizó resonancia magnética (RM) tras la intervención endovascular (Figuras D-G). La paciente recibió el alta a los 34 días, sin secuelas neurológicas.

Los aneurismas cerebrales son infrecuentes en la infancia, con una incidencia estimada de 0,5 a 4,6%. La manifestación clínica más común es la cefalea, seguida de síncope y convulsiones. Los aneurismas gigantes parcialmente trombosados constituyen un subgrupo específico de aneurismas que cabe considerar como una entidad clínica y patológica aparte. Debido a sus características histológicas y su tendencia a producir un efecto de masa, el tratamiento óptimo es el sacrificio del vaso principal mediante cirugía abierta o endovascular. En este artículo se presenta el segundo caso pediátrico tratado con este abordaje en nuestro centro.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ana.gutierrez@salud.madrid.org (A. Gutiérrez-Vélez).

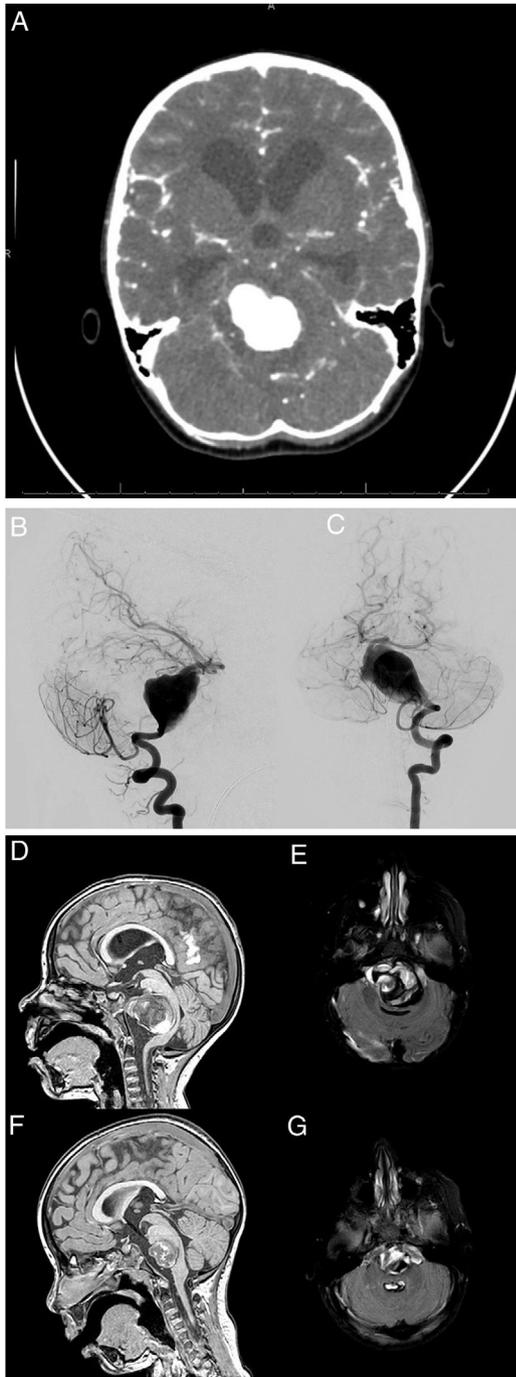


Figura 1 A) La TC mostró hemorragia subaracnoidea e hidrocefalia obstructiva.

Angiografía cerebral. Serie de la arteria vertebral izquierda, proyecciones lateral B) y anteroposterior C). Aneurisma gigante fusiforme en los dos tercios inferiores de la arteria basilar. Se descartaron opciones terapéuticas como el sacrificio del vaso principal o la reconstrucción asistida con *stent* por la edad de la paciente y consideraciones anatómicas.

Secuencias T1 y recuperación de la inversión atenuada de fluido (FLAIR) de RM: postoperatorio inmediato (D y E) y seis meses de postoperatorio (F y G). Las imágenes muestran una reducción progresiva del saco aneurismático y resolución parcial del efecto masa y la hidrocefalia obstructiva.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.