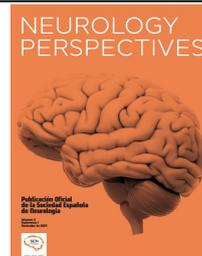




# Neurology perspectives



## 20907 - MANEJO DE ANEURISMAS INTRACRANEALES NO ROTOS: RESULTADOS DE 10 AÑOS EXPERIENCIA DE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

López-Grueiro Valcarce, P.<sup>1</sup>; Pulido Fraiz, L.<sup>1</sup>; Hervás Testal, C.<sup>1</sup>; Alonso de Lecñana Cases, M.<sup>1</sup>; Fuentes Gimeno, B.<sup>1</sup>; Ruiz Ares, G.<sup>1</sup>; Fernández Prieto, A.<sup>2</sup>; Martín Aguilera, B.<sup>2</sup>; Frutos Martínez, R.<sup>2</sup>; Navia Álvarez, P.<sup>2</sup>; Álvarez Muelas, A.<sup>2</sup>; Gómez de la Riva, Á.<sup>3</sup>; Hernández García, B.<sup>3</sup>; Rigual Bobillo, R.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>1</sup>; Casado Fernández, L.<sup>1</sup>; González Martín, L.<sup>1</sup>; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.<sup>1</sup>; Barrios López, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz; <sup>3</sup>Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz.

### Resumen

**Objetivos:** Las guías europeas reportan un riesgo de ruptura de aneurismas intracraneales no rotos (UIA) en 0,8%/año. Para el tratamiento endovascular o quirúrgico, habitualmente indicado en UIA con características de riesgo, reportan un fracaso terapéutico del 10-18%, y de complicaciones incapacitantes en torno al 4%. Analizamos las características y el pronóstico de los UIA evaluados en un comité multidisciplinar.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes con UIA presentados en comité multidisciplinar entre los años 2011 y 2019. Se registran datos epidemiológicos, características del aneurisma, actitud terapéutica y evolución.

**Resultados:** Se incluyeron 75 pacientes, de edad mediana 60 años (71% mujeres), con un seguimiento de 8,4 (6,5-11,4) años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión (56%) y tabaquismo (51%). Las localizaciones más frecuentes fueron arteria cerebral media (36%) y carótida interna (35%). Diez pacientes (13%) debutaron con clínica compresiva, el resto incidentales. 38 pacientes (51%) recibieron intervención (25 endovascular y 13 quirúrgico). En 37 (49%) se decidió tratamiento conservador. No encontramos diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en edad, diámetro máximo ni puntuación PHASES. Los aneurismas intervenidos eran con mayor frecuencia irregulares (21 vs. 5%). Registramos una complicación fatal (2 no incapacitantes) en el grupo intervenido (2,5%), y 4 requirieron reintervención (10%). Registramos una hemorragia fatal (tasa de ruptura de 0,3%/paciente-año) en el grupo conservador. En 4 pacientes se observó un crecimiento significativo, de ellos uno recibió embolización.

**Conclusión:** La valoración de pacientes con UIA por un comité multidisciplinar asocia bajas tasas de complicaciones operatorias graves y de ruptura durante el seguimiento.