

# Aneurisma de la arteria comunicante posterior diagnóstico

El depósito de sangre en el [espacio subaracnoideo](#) es mayor en las cisternas carotídea, crural, interpeduncular y silviana homolaterales. También se han reportado casos de hematoma subdural (Kondziolka y col., 1988).

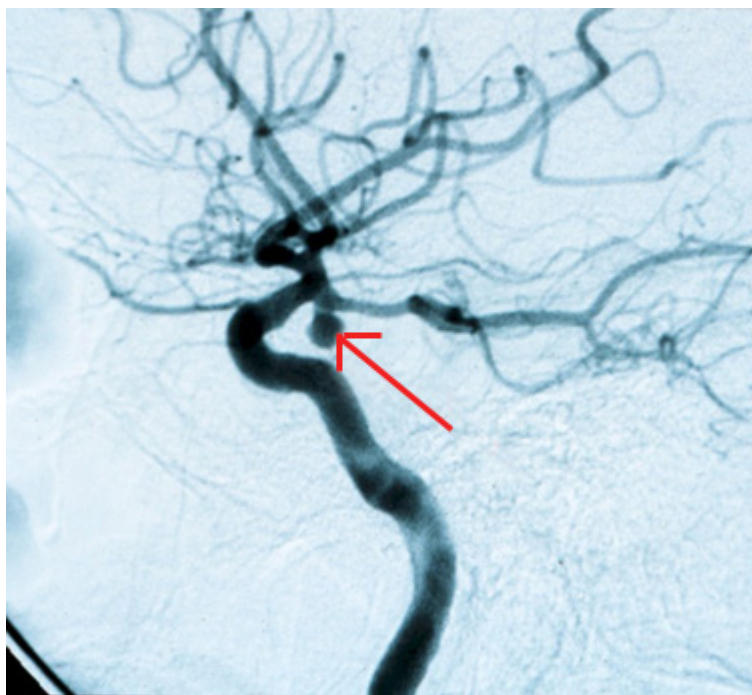
## TAC



Hemorragia cerebral parietotemporal izquierdo, de aproximadamente 41 x 20 x 39 mm (Tr x AP x CC), con edema periférico. Asocia hematoma subdural en la convexidad izquierda, con un espesor máximo de 7 mm y hemorragia subaracnoidea ocupando algún surco de la convexidad ipsilateral. Condicionan desviación de la línea media hacia la derecha de 15 mm, con herniación subfalciana y borramiento de la cisterna supraselar y de algunas cisternas perimesencefálicas, sobre todo en su vertiente izquierdan con herniación transtentorial descendente leve y discreta dilatación del asta temporal del ventrículo lateral derecho.

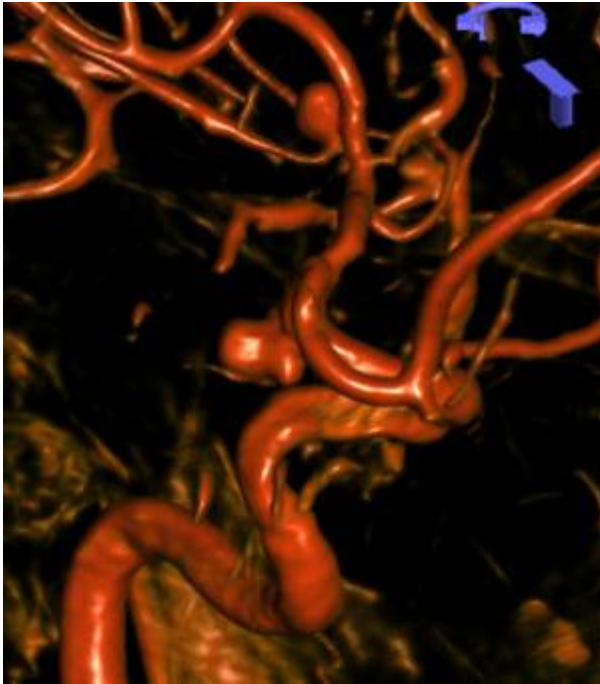
Así, consideramos que un aneurisma de AComP identificado en el angio-TAC y 3D, es el responsable de la HSA del paciente en las siguientes circunstancias: ante un sangrado típico de un aneurisma de esta topografía, es decir, HSA que se acompañe de acumulo en las cisternas referidas homolaterales, con o sin inundación ventricular y/o de hematoma.

## Angiografía



Es necesario inyectar contraste en la arteria vertebral para estudiar 1 arteria comunicante posterior: 1. si la comunicante posterior es permeable: es preciso determinar si hay “circulación fetal”, es decir, si la circulación posterior sólo pasa a través de la comunicante posterior 2. Es importante establecer si el aneurisma se llena inyectando la arteria vertebral Si es necesario obtener más imágenes para visualizar el aneurisma correctamente Cabe intentar una proyección paraorbitaria oblicua a 55° desde el lado inyectado, con el haz centrado 1 cm hacia atrás de la porción inferior del reborde orbitario externo homolateral, con el tubo radiográfico en orientación cefálica a 12°.

Sólo algunas de las relaciones anatómicas son proporcionadas por la angiografía cerebral, ya que si bien se suele visualizar la AComP, es menos frecuente observar la coroidea anterior, mientras que las relaciones con los elementos óseos se pierden con la sustracción. El estudio de los aneurismas de esta zona mediante angiotomografía con reconstrucción tridimensional (angio-TC-3D) permite determinar con exactitud las relaciones del aneurisma con los elementos vasculares cuando son de calibre suficiente, pero además permite visualizar las clinoides anterior y posterior y, de esta forma, las relaciones de estas estructuras con el aneurisma. También la morfología y dirección del aneurisma son determinantes a la hora de un satisfactorio clipaje microquirúrgico, y se establecen más exactamente mediante el angio-TC-3D que con la angiografía convencional.



From:

<http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

[http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=aneurisma\\_de\\_la\\_arteria\\_comunicante\\_posterior\\_diagnostico](http://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=aneurisma_de_la_arteria_comunicante_posterior_diagnostico)

Last update: 2025/05/04 00:00

