

# Aneurisma paraclinoideo

[Aneurismas](#) estrechamente relacionadas con el [proceso clinoideo anterior](#).

El término “aneurismas paraclinoideos”, se ha utilizado para [aneurismas de la arteria carótida interna](#), entre el [seno cavernoso](#) y la [arteria comunicante posterior](#).

Fueron descritos por primera vez por [Drake](#) en 1968, y representan una amplia variedad de aneurismas con características anatómicas y clínicas específicas.

## Tipos

Intracavernosos, clinoideos, oftálmicos y de la comunicante posterior.

Topográficamente existen las variedades medial, posterior y anteriores

Con respecto a la arteria oftálmica se clasifican en, superiores , hipofisarios paraclinoideos y posteriores.

No se incluyen los [aneurismas de la arteria hipofisaria superior](#), los cuales son otro tipo de aneurismas.

## Epidemiología

En un alto porcentaje de los pacientes, los aneurismas paraclinoideos se encuentran de forma bilateral (aneurismas en espejo) o asociados a aneurismas múltiples (hasta en un 60% de los casos), y a diferencia de los aneurismas de otras localizaciones, múltiples estudios muestran curiosamente como esta localización sobreviene en un mayor porcentaje en el sexo femenino, llegando incluso en alguna serie a cifras que alcanzan el 80%.

## Clínica

La sintomatología referida más frecuente es la de afectación visual, habitualmente en forma de defectos campimétricos relacionados con la compresión y efecto de masa que ejerce el saco aneurismático sobre el nervio óptico.

La proximidad con las estructuras óseas de la base cráneo y el seno cavernoso, y la ausencia de control un control quirúrgico proximal a nivel intracraneal, pueden dificultar el clipaje correcto del cuello aneurismático para lo cual se puede realizar una [clinoidectomía](#)

## Tratamiento

### Endovascular

Los aneurismas pequeños paraclinoideos ( $\leq 10$  mm) son adecuados para el tratamiento endovascular, con una baja tasa de recurrencia. En contraste, los aneurismas grandes paraclinoideos ( $> 10$  mm) exhibieron una alta tasa de recurrencia (Wang y col., 2012).

## Clipaje

Debido a su compleja relación anatómica en la base del cráneo y porque son con frecuencia grandes / gigantes, su tratamiento quirúrgico sigue siendo un desafío.

En este sentido el fresado extradural paraclinoideo es una buena alternativa.

En una serie de 95 pacientes con 106e aneurismas paraclinoideos entre 1990-2010, la edad fue de 11-72 años Sexo, 74:21 hembra / macho. Seguimiento; 1-192 meses (media = 51,7 meses).

Ochenta y seis pacientes tenían uno solo y 9 tenían aneurismas múltiples paraclinoideos.

Sesenta y seis eran oftálmicos, 14 estaban en la pared superior de la ACI, 13 inferior, 10 en la zona media, y 3 en la pared lateral.

Once eran gigantes, 29 eran grandes, y 66 fueron pequeños.

Sesenta y tres pacientes tenían el aneurismo roto y 32 tenían aneurismas no rotos.

Dos pacientes con aneurismas bilaterales tuvieron abordajes bilaterales con un total de 97 procedimientos. Un total de 98,2% de los aneurismas fueron clipados (exclusión completa en un 93,8%). La oclusión de la ACI, se produjo en 10 (5,6%). No hubo recidiva hemorrágica del paciente durante el período de seguimiento. Un buen resultado se logró en el 76,8%, con mejores resultados para los aneurismas no rotos, peor resultado para los pacientes con vasoespasma, y sin diferencias según el tamaño.

Treinta y seis (37,9%) pacientes tuvieron déficits neurológicos postoperatorios transitorios / permanentes (25,4% vs roto aneurismas no rotos 62,5%).

Los déficits más frecuentes fueron trastornos visuales y parálisis de los nervios craneales tercero.

La mortalidad operatoria fue del 11,6%, todo en pacientes con aneurismas rotos.

A pesar de la relativamente alta morbilidad / mortalidad, especialmente en los pacientes con aneurismas rotos, el tratamiento microquirúrgico de los aneurismas paraclinoideos tiene una alta eficacia, con un mejor resultado para los aneurismas no rotos y peor resultado para los pacientes con vasoespasma (Colli y col., 2012).

## Bibliografía

Colli, Benedicto Oscar, Carlos Gilberto Carlotti Jr, João Alberto Assirati Jr, Daniel Giansanti Abud, Marcelo Campos Moraes Amato, and Roberto Alexandre Dezena. 2012. "Results of Microsurgical Treatment of Paraclinoid Carotid Aneurysms." *Neurosurgical Review* (August 17). doi:10.1007/s10143-012-0415-0.

Wang, Yang, Youxiang Li, Chuhan Jiang, Fan Jiang, Hui Meng, Adnan H Siddiqui, and Xinjian Yang. 2012. "Endovascular Treatment of Paraclinoid Aneurysms: 142 Aneurysms in One Centre." *Journal of Neurointerventional Surgery* (October 19). doi:10.1136/neurintsurg-2012-010494.

From:

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

Permanent link:

[https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=aneurisma\\_paraclinoideo](https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=aneurisma_paraclinoideo)

Last update: **2025/05/04 00:03**

