

Bypass

Técnica quirúrgica que consiste en la conexión de un vaso sanguíneo con otro con el fin de proporcionar sangre a un área del cerebro al que sea necesario aportar un mayor flujo de sangre.

Tipos

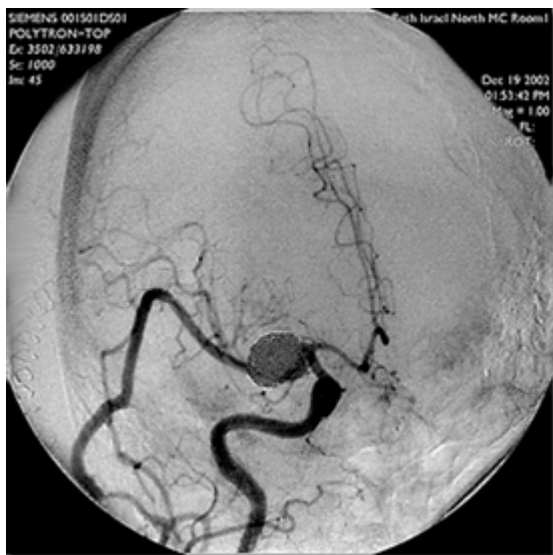
Extracraneal-Intracraneal

Desde el exterior a otra arteria cerebral:

Arteria temporal superficial-Arteria cerebral media con injerto de vena safena

Arteria temporal superficial-Arteria cerebral media o STAMCA.

El segundo tipo de bypass utiliza un vaso transplantado como una vena safena o arteria radial para conectar una arteria en el cuello a uno cerebral. Este tipo de puentes proporcionan un mayor flujo que el STAMCA.



Arteria temporal superficial-Arteria cerebelosa superior

Intracraneal-Intracraneal

Aunque puede ser técnicamente más difícil de realizar, no requiere arterias extracraneales donantes, con incisión cervical, acortando los injertos de interposición, protegido dentro del cráneo....

Puede reemplazar al bypass EC -IC ¹⁾.

Arteria cerebral posterior-Arteria cerebelosa superior

Indicaciones

La principal indicación para la cirugía de bypass arterial es la oclusión de la carótida interna.

Enfermedad de Moya-Moya (Pandey y col., 2011).

Para el bypass venoso los aneurismas gigantes.

La tasa de complicación quirúrgica suele ser mayor en los bypass venosos aunque ambos métodos suelen tener buena permeabilidad a largo plazo (Sia et al. 2011).

Ictus isquémico

La reperfusión quirúrgica puede ser beneficiosa en pacientes con ictus isquémico agudo que no son candidatos a trombolisis. Por otra parte, parece seguro cuando el infarto es pequeño (Hwang y col., 2011).

Sin embargo, la intervención quirúrgica carece de evidencia científica que la respalde desde el reciente Carotid Occlusion Surgery Study (COSS). Los pacientes se ven atrapados en una situación difícil entre una historia natural pobre y una intervención quirúrgica sin evidencia. Los médicos deben individualizar el manejo de estos pacientes hasta que se publiquen datos adicionales o se desarrolle un mayor consenso.

Resultados

Para verificar el éxito de la revascularización se puede realizar

SPECT

RM secuencia FLAIR

Bibliografía

Hwang, Gyojun, Chang Wan Oh, Jae Seung Bang, Cheol Kyu Jung, O-Ki Kwon, Jeong Eun Kim, Hee-Jun Bae, y Moon-Koo Han. 2011. Superficial temporal artery to middle cerebral artery bypass in acute ischemic stroke and stroke in progress. *Neurosurgery* 68, no. 3 (Marzo): 723-729; discussion 729-730. doi:10.1227/NEU.0b013e318207a9de.

Pandey, Paritosh, y Gary K Steinberg. 2011. Outcome of repeat revascularization surgery for moyamoya disease after an unsuccessful indirect revascularization. *Journal of Neurosurgery* (Abril 1). doi:10.3171/2011.3.JNS101908. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21529138>.

Sia, Sheau Fung, Andrew Stewart Davidson, Nazih Nabil Assaad, Marcus Stoodley, y Michael Kerin Morgan. 2011. Comparative patency between intracranial arterial pedicle and vein bypass surgery. *Neurosurgery* (Marzo 15). doi:10.1227/NEU.0b013e318214b300. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21415797>.

1)

Sanai N, Zador Z, Lawton MT. Bypass surgery for complex brain aneurysms: an assessment of intracranial-intracranial bypass. *Neurosurgery*. 2009 Oct;65(4):670-83; discussion 683. doi: 10.1227/01.NEU.0000348557.11968.F1. PubMed PMID: 19834371.

From:

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

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=bypass>

Last update: 2025/05/04 00:02

