

Ruptura aneurismática

La ruptura aneurismática es la causa más común de [hemorragia subaracnoidea](#) (HSA) y se asocia con una alta morbilidad y mortalidad. Sólo dos de cada tres pacientes con HSA por ruptura de aneurisma, alcanzan atención médica.

En los EUA, se estima en 10 a 28 casos anuales por cada 100,000 habitantes. De estos, la mitad muere antes de recibir atención médica. De la mitad que alcanza a recibir atención médica, el 25 al 50% morirán o tendrán graves secuelas neurológicas. Solo un tercio de este grupo de pacientes, tendrá una recuperación física adecuada.

Etiología

La hipertensión y el consumo de alcohol aumenta el riesgo de ruptura del [aneurisma no roto](#), pero no alcanza significación estadística.

Como factores de riesgo independientes se encuentran:

Tabaquismo

Tamaño del aneurisma (≥ 7 mm)

Edad menor de 50 años

[Aneurisma de la arteria comunicante anterior](#)

La presencia de aneurismas múltiples y un historial previo de hemorragia subaracnoidea no son factores significativos de riesgo de ruptura

El Ahmadieh y cols. sugieren que los pacientes más jóvenes (<50 años) con aneurisma no roto deben, si es posible, recibir tratamiento independientemente del tamaño del aneurisma. También sugieren que los pacientes más jóvenes, que no tienen antecedentes de tabaquismo, todavía deben ser considerados para el tratamiento del aneurisma dadas las altas tasas de éxito de las técnicas abiertas y endovasculares actuales y los resultados potencialmente desastrosos de la HSA ¹⁾.

Clasificación

Ruptura aneurismática intraprocedural

Es una complicación temida en la embolización con coils de los aneurismas intracraneales y se asocia con altas tasas de morbilidad y mortalidad.

La ayuda con balón permite la obtención de una hemostasia rápida que se traduce en mejores resultados a corto plazo (Santillan y col., 2012).

La reruptura inmediata tras la embolización es una complicación muy rara (Dmytriw y col., 2013).

Bibliografía

Dmytriw, Adam Andrew, Gwynedd Elaine Pickett, and Jai J S Shankar. 2013. "Rupture of Aneurysms in the Immediate Post-coiling Period." *Journal of Neurointerventional Surgery* (January 7). doi:10.1136/neurintsurg-2012-010588.

Santillan, A, Y P Gobin, E D Greenberg, L Z Leng, H A Riina, P E Stieg, and A Patsalides. 2012. "Intraprocedural Aneurysmal Rupture During Coil Embolization of Brain Aneurysms: Role of Balloon-Assisted Coiling." *AJNR. American Journal of Neuroradiology* (May 3). doi:10.3174/ajnr.A3061. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22555586>.

1)

El Ahmadieh TY, El Tecle NE, Lall RR, Wong AP, Bendok BR. The quest for precision medicine: towards a "standard model" of aneurysm risk prediction. *Neurosurgery*. 2013 Oct;73(4):N11-2. doi: 10.1227/01.neu.0000435112.26145.3a. PubMed PMID: 24051710.

From:

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

Permanent link:

https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=ruptura_aneurismatica

Last update: **2025/05/03 23:57**

