










REPORTE DE CASO

Aneurysm in the first segment of the superior cerebellar artery: Case report

Aneurisma en primer segmento de la arteria cerebelosa superior: Reporte de caso

Lisbel Garzón Cutiño¹  , Maytee Olivera Vega¹ , Lianet Pérez Esquivel¹  , May Ling Yong Wong²  ,
Deborah Cabrera Rodríguez²  

¹Hospital Clínico Quirúrgico Docente “Dr. Miguel Enríquez”. Servicio de Neurología. La Habana. Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas, Facultad de Ciencias Médicas “Miguel Enríquez”. La Habana, Cuba.

Citar como: Garzón Cutiño L, Olivera Vega M, Pérez Esquivel L, Yong Wong ML, Cabrera Rodríguez D. Aneurysm in the first segment of the superior cerebellar artery: Case report. Salud Integral y Comunitaria. 2024; 2:86. <https://doi.org/10.62486/sic202486>

Enviado: 14-11-2023

Revisado: 26-02-2024

Aceptado: 02-07-2024

Publicado: 03-07-2024

Editor: Prof. Dr. Javier González Argote 

ABSTRACT

Introduction: superior cerebellar artery aneurysms are rare lesions. This location comprises 0,2 % of all intracranial aneurysms, around 60 % debut with subarachnoid hemorrhage, frequently from small aneurysms.

Case report: a 54- year- old female patient who began with a sudden headache and loss of consciousness that caused her to fall to the ground. She is diagnosed with spontaneous subarachnoid hemorrhage. Angiography was performed, which showed an aneurysm of the left superior cerebellar artery.

Conclusion: the diagnosis of subarachnoid hemorrhage secondary to an aneurysm of the anterior pontomesencephalic segment of the superior cerebellar artery is an unusual finding.

Key words: Superior Cerebellar Artery Aneurysm; Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage.

RESUMEN

Introducción: los aneurismas de la arteria cerebelosa superior son lesiones raras. Esta localización comprende el 0,2 % de todos los aneurismas intracraneanos, alrededor del 60 % debutan con hemorragia subaracnoidea, frecuentemente a partir de aneurismas pequeños.

Reporte de caso: paciente femenina de 54 años de edad que comienza con cefalea súbita y pérdida del conocimiento que le ocasionó caída al suelo. Se diagnostica una hemorragia subaracnoidea espontánea. Se realiza Angiografía que mostró aneurisma de la arteria cerebelosa superior izquierda.

Conclusiones: el diagnóstico de hemorragia subaracnoidea secundario a aneurisma del segmento pontomesencefálico anterior de la arteria cerebelosa superior es un hallazgo inusual.

Palabras clave: Aneurisma Arteria Cerebelosa Superior; Hemorragia Subaracnoidea Aneurismática.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia subaracnoidea aneurismática tiene una incidencia global estimada de 6 casos por cada 100 000 habitantes y presenta una mortalidad aproximada del 50 %.^(1,2) La localización más frecuente del aneurisma se encuentra en la arteria comunicante anterior (36 %), seguida de la arteria cerebral media (26 %), comunicante posterior (18 %) y carótida interna (10 %). Solo un 9 % corresponden a aneurismas de la circulación posterior.⁽³⁾

La arteria cerebelosa superior (SCA) es una rama del tronco basilar perteneciente al territorio de irrigación cerebral posterior o vertebro basilar. Los aneurismas de la arteria cerebelosa superior son lesiones raras, esta localización comprende el 0,2 % de todos los aneurismas intracraneanos. Suelen ser pequeños, saculares (1,7 %) y presentan características especiales en su forma y relaciones anatómicas, tienen frecuentemente un

cuello ancho expuesto a la luz de la arteria basilar o al origen de las arterias cerebelosa superior o cerebral posterior.^(4,5)

Los aneurismas distales de la arteria cerebelosa superior se originan casi siempre de las divisiones mayores de la arteria, en el segmento correspondiente a la cisterna ambiens.⁽⁵⁾ Por sus relaciones anatómicas, suelen presentarse con signos de compresión de III, IV o V nervios craneanos; sin embargo, alrededor del 60 % debutan con hemorragia subaracnoidea, frecuentemente a partir de aneurismas pequeños.^(5,6)

Presentación caso clínico

Paciente femenina de 54 años de edad, mestiza, con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial (HTA), fumadora inveterada. Comienza en horas de la tarde con cefalea súbita y pérdida del conocimiento que le ocasionó caída al suelo. Es trasladada al servicio de urgencias donde se diagnostica una hemorragia subaracnoidea espontánea, según el cuadro clínico y los hallazgos imagenológicos encontrados en la Tomografía computarizada (TC) realizada.

Hallazgos al examen físico

Exploración neurológica: Rigidez de nuca discreta. Parálisis del tercer par craneal izquierdo porción intrínseca y extrínseca.

Exámenes de laboratorio: Química sanguínea dentro de límites normales.

La paciente se mantuvo sin complicaciones, por lo que a los 21 días de la hemorragia se realizó bajo anestesia general Panangiografía cerebral monoplana convencional, con series en vista frontal y lateral. Se diagnosticó un aneurisma sacular de la arteria cerebelosa superior izquierda en el primer segmento de la arteria o segmento pontomesencefálico anterior y se procedió posteriormente a su embolización con coil. (figura 1)

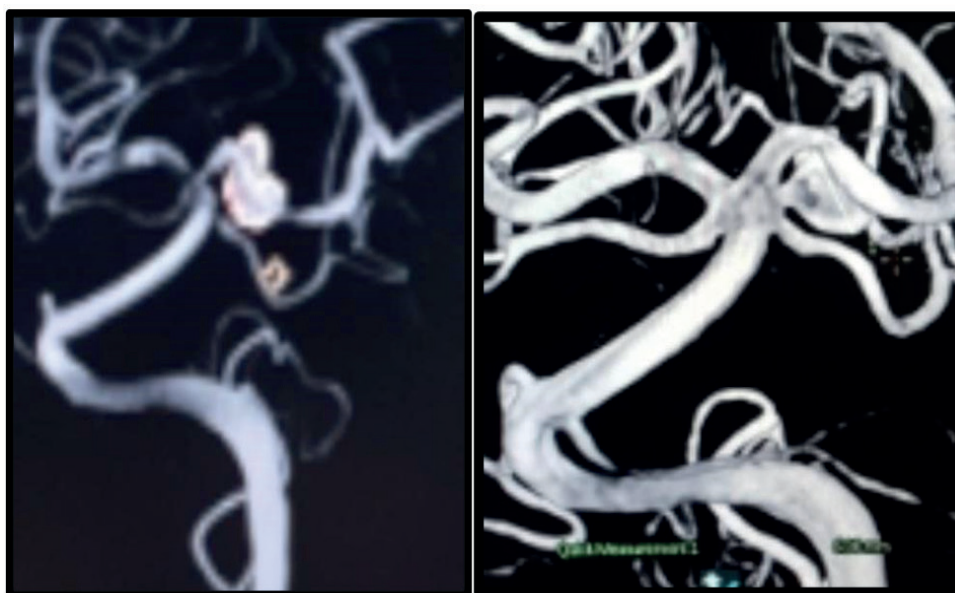


Figura 1. Angiografía cerebral. Aneurisma arteria cerebelosa superior izquierda

Teniendo en cuenta el cuadro clínico y los estudios de imágenes se diagnostica una Hemorragia subaracnoidea espontánea secundaria a aneurisma de la arteria cerebelosa superior izquierda. Después de la embolización la paciente no presentó complicaciones.

DISCUSIÓN

Los aneurismas saculares se forman como consecuencia de la degeneración ocasionada por estrés hemodinámico de la lámina elástica interna con un posterior adelgazamiento y pérdida de la túnica media. Son más frecuentes en las bifurcaciones arteriales, principalmente en el polígono de Willis.⁽¹⁾

Los aneurismas de la SCA son infrecuentes. Existen escasos reportes sobre los mismos, por lo que antes eran agrupados con otros aneurismas de la circulación posterior. No obstante, comenzaron a despertar particular interés al descubrirse que debutan frecuentemente con hemorragia, o asociados a otros aneurismas, malformaciones arteriovenosas o fístulas.⁽⁵⁾

López Valencia y colaboradores⁽⁷⁾ reportaron el caso de un aneurisma gigante de la arteria cerebelosa superior como forma de presentación del síndrome de Locked-In en un paciente masculino de 55 años de edad.

La arteria cerebelosa superior puede ser dividida en cuatro segmentos: 1. segmento pontomesencefálico

anterior, 2. segmento pontomesencefálico lateral, 3. Segmento cerebelomesencefálico y 4. Segmento cortical.⁽⁵⁾

Orz y colaboradores⁽⁸⁾ en su investigación reportaron que de una serie de 27 pacientes con aneurisma de la SCA, el 48 % de los aneurismas tenían localización en el segmento cortical, 15 % en el pontomesencefálico lateral y 22 % en el segmento pontomesencefálico anterior.

El caso presentado tenía localización del aneurisma en el segmento pontomesencefálico anterior.

CONCLUSIONES

El diagnóstico de hemorragia subaracnoidea secundario a aneurisma del segmento pontomesencefálico anterior de la arteria cerebelosa superior izquierda es un hallazgo inusual. La terapia endovascular permite su diagnóstico y tratamiento con pronóstico favorable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galofre Martínez M, Ordosgoitia Morales J, Ripoll Zapata V, Morales Núñez M, Corrales Santander H. Manejo neurointensivo de la hemorragia subaracnoidea aneurismática. Revista cubana de Medicina Intensiva y Emergencia. 2020; 19(3):e523. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedinteme/cie-2020/cie203c.pdf>

2. Flores Poveda K, Quiñonez García K., Flores Subia D, Cárdenas Choez C. Actuación clínica en la hemorragia subaracnoidea. RECIMUNDO. 2020; 4(1(Esp)): 256-267. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/800/1317?inline=1>

3. Huidobro Salazar J, Quintana Marin L. Guía clínica para el manejo de la hemorragia subaracnoidea aneurismática - propuesta de actualización al ministerio de Salud de Chile. Rev Chil. Neurocirugía. 2017; 43: 156 - 157. http://www.neurocirugia.cl/site2018/pdfrevista/v43_n2_2017/huidobro_p156_v43n2_2017.pdf

4. Pesudo J V, Roldán P, García-March G, Cerdá M, Talamantes F, Bordes V et al. Aneurisma distal de arteria cerebelosa superior. Caso clínico. Neurocirugía.1996; 9(3):257-260. <https://www.revistaneurocirugia.com/es-aneurisma-distal-arteria-cerebelosa-superior--articulo-S1130147398710085>.

5. Onishi S, Sakamoto S, Sadatomo T, Hara T, Ochiai J, Yuki K et al. Endovascular Coil Embolization with Low-Profile Visualized Intraluminal Support Junior Stent for Ruptured Dissecting Aneurysm of Proximal Superior Cerebellar Artery-Case Report and Literature Review. World Neurosurg. 2019; 122: 102- 105. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30391607/>

6. Serulle Y, Khatri D, Fletcher J, Pappas A, Heidbreder A, Langer D, Ortiz R A. Fusiform superior cerebellar artery aneurysm treated with flow diversion: A case report. Surg Neurol Int. 2020; 11: 330. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33194264/>

7. López Valencia G, Miranda-García LA, Arias-Quñones G E, Ruiz-Sandoval J L, Aceves Montoya J. Aneurisma gigante de la arteria cerebelosa superior como causa de síndrome de Locked-In: reporte de caso y revisión de la literatura. Rev Neuro Arg. 2020; 13 (3): 181-183. <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-aneurisma-gigante-arteria-cerebelosa-superior-S1853002820300252>

8. Orz Y, Kobayashi Sh, Ichinose Y, Tanaka Y, Tokushige K. Peripheral Superior Cerebellar Artery Aneurysm - Case report. Neurol Med Chir (Tokyo). 1996; 36 (2): 106-110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8907014/>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los autores declaran que han obtenido permiso para usar las imágenes diagnósticas incluidas en este artículo.

FINANCIACIÓN

No existe financiación para el presente trabajo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Lisbel Garzón Cutiño, Maytee Olivera Vega, Lianet Pérez Esquivel.

Curación de datos: Lisbel Garzón Cutiño, Maytee Olivera Vega, May Ling Yong Wong.

Análisis formal: Lisbel Garzón Cutiño, Lianet Pérez Esquivel.

Investigación: Lisbel Garzón Cutiño, Lianet Pérez Esquivel.

Metodología: Lisbel Garzón Cutiño.

Administración del proyecto: Lisbel Garzón Cutiño.

Recursos: Lisbel Garzón Cutiño, Maytee Olivera Vega.

Software: Lisbel Garzón Cutiño, Lianet Pérez Esquivel, Deborah Cabrera Rodríguez.

Supervisión: Lisbel Garzón Cutiño.

Validación: Lisbel Garzón Cutiño, Maytee Olivera Vega.

Visualización: Lisbel Garzón Cutiño, May Ling Yong Wong.

Redacción - borrador original: Lisbel Garzón Cutiño, May Ling Yong Wong, Deborah Cabrera Rodríguez.

Redacción - revisión y edición: Lisbel Garzón Cutiño, Deborah Cabrera Rodríguez.