

Neurovascular

# Formación de pseudoaneurisma y fístula arteriovenosa vertebral tras lesión cervical penetrante

*Serie de casos y revisión de la literatura*

**Paula Alejandra Barajas Solano.** Residente Neurocirugía, Universidad del Rosario, Hospital Universitario Mayor- MEDERI; Hospital Universitario La Samaritana.

**Juan Camilo Covaleta.** Residente Neurocirugía, Universidad del Rosario, Hospital Universitario Mayor- MEDERI; Hospital Universitario La Samaritana.

**William Mauricio Riveros.** Servicio Neurocirugía, Hospital Universitario la Samaritana, Universidad del Rosario.  
Correo: *mauroneuro@yahoo.com*

**Alberto Caballero.** Servicio Neurocirugía, Hospital Universitario la Samaritana, Universidad del Rosario.

**Objetivo:** Realizar una revisión de la epidemiología, consideraciones anatómicas, clínica y opciones terapéuticas empleadas en el manejo de lesiones traumáticas penetrantes de la arteria vertebral y adicionalmente presentar una serie de caso de patologías traumáticas poco frecuentes.

**Materiales y métodos:** Se presenta una serie de casos de pacientes intervenidos en nuestra institución- Hospital Universitario de la Samaritana- quienes ingresaron por clínica de trauma cervical penetrante. Sus historias clínicas fueron reexaminadas retrospectivamente con énfasis en las características epidemiológicas, clínicas, neuroradiológicas, patológicas y quirúrgicas. Estudios de neuroimágenes, tomografía axial computarizada y panangiografía cerebral se realizaron en todos los pacientes demostrando lesiones traumáticas de la arteria vertebral. Todos los pacientes fueron tratados endovascularmente según su patología con resultados postoperatorios muy favorables.

## RESULTADOS

Los hallazgos angiográficos documentan en uno de los casos un pseudoaneurisma y en otro una fístula

arteriovenosa vertebral, ambas lesiones poco frecuentes en esta localización.

## DISCUSIÓN

La lesión de la arteria vertebral es infrecuente pero bien definida en la literatura. Es causada principalmente por lesiones cervicales penetrantes (armas de fuego, cuchillo, etc.) y por lesiones iatrogénicas (cateterización, angiografía, bloqueo nervioso, cirugía espinal, etc.), pueden cursar asintomáticas en la mayoría de los casos y sin embargo suponen un gran riesgo de déficit neurológico progresivo para los pacientes por lo que el conocimiento anatómico, abordaje quirúrgico y control de probables complicaciones se convierte en un aspecto fundamental para su manejo.

## CONCLUSIONES

La mayoría de las lesiones de las arterias vertebrales son asintomáticas debido al flujo sanguíneo colateral a través de la arteria vertebral contralateral. Sin embargo, una arteria vertebral lesionada es una fuente potencial lesión neurológica irreversible. Una comprensión profunda su anatomía, clínica,

fisiología y opciones terapéuticas debe ser realizada en el caso de presentarse lesiones arteriales agudas.

## REFERENCIAS

1. Fassett DR, Dailey AT, Vaccaro AR. Vertebral artery injuries associated with cervical spine injuries: a review of literature. J Spinal Disord Tech 2008;21:252-8.
2. Fusco MR, Harrigan MR. Cerebrovascular dissections: a review. Part II: blunt cerebrovascular injury. Neurosurgery 2011;68:517-30.
3. Buscaglia LC, Crowhurst HD. Vertebral artery trauma. Am J Surg 1979;138:269-72.

# Hemostático de Aplicación local

Ideal para usar en:

Reparación de fístulas de LCR<sup>(4-6)</sup>

Reparación de nervios<sup>(7-9)</sup>

Duroplastias<sup>(10-12)</sup>

Neuro-oncología<sup>(13,14)</sup>

Aneurismas<sup>(15,16)</sup>

Anastomosis microvasculares<sup>(16,17)</sup>

# Beriplast<sup>®</sup> P

Sellante de Fibrina

## El sellado eficaz

Sellantes de fibrina, únicos aprobados como hemostáticos, adhesivos y sellantes por la FDA