

Clásicamente se consideran lesiones de buen pronóstico y de baja dificultad quirúrgica. No obstante, los aneurismas de la AComP presentan importantes relaciones anatómicas que los pueden hacer muy difíciles de excluir con el clipaje microquirúrgico o que pueden poner en riesgo la indemnidad neurológica del paciente como consecuencia de esta maniobra terapéutica.

Entre estas relaciones hay que destacar la propia AComP con sus ramas perforantes, la arteria coroidea anterior, el nervio oculomotor (IIIp), la apófisis clinoides anterior junto a las extensiones durales que desde la misma se dirigen hacia el tentorio, peñasco y la clinoides posterior, la presencia de una arteria cerebral posterior fetal, la ruptura intraoperatoria, calcificaciones ateroscleróticas y la embolización previa (Kim y col., 2008; Sanai y col., 2012).

Sólo algunas de estas relaciones son proporcionadas por la angiografía cerebral, ya que si bien se suele visualizar la AComP, es menos frecuente observar la coroidea anterior, mientras que las relaciones con los elementos óseos se pierden con la sustracción. Por el contrario, el estudio de los aneurismas de esta zona mediante angiotomografía con reconstrucción tridimensional (angio y TAC 3D) permite determinar con exactitud las relaciones del aneurisma con los elementos vasculares cuando son de calibre suficiente, pero además permite visualizar las clinoides anterior y posterior y, de esta forma, las relaciones de estas estructuras con el aneurisma. También la morfología y dirección del aneurisma son determinantes a la hora de un satisfactorio clipaje microquirúrgico, y se establecen más exactamente mediante el angio y TAC 3D que con la angiografía convencional.

Identificada la unión carótida-comunicante posterior, se deben seguir en sentido posterior para visualizar el cuello del aneurisma para su clipaje.

La comprensión pre-operatoria de la anatomía es esencial para disminuir la morbilidad asociada con el clipaje.

Se pueden tratar por clipaje o por técnica endovascular (Wang, Li et al. 2005).

No obstante, los aneurismas de la AComP presentan importantes relaciones anatómicas que los pueden hacer muy difíciles de excluir con el clipaje microquirúrgico o que pueden poner en riesgo la indemnidad neurológica del paciente como consecuencia de esta maniobra terapéutica.

El uso de clips rectos, angulados o curvos puede dar lugar a un resto de cuello aneurismático por lo que se puede plantear la necesidad de diseño de clips menos convencionales (Kashimura, Ogasawara et al. 2007).

La resección de la apófisis clinoides anterior rara vez es necesaria. Sin embargo, el conocimiento preoperatorio de la necesidad de una clinoidectomía anterior es esencial (Park y col., 2009).

From:  
<https://neurosurgerywiki.com/wiki/> - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:  
[https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=tratamiento\\_del\\_aneurisma\\_de\\_la\\_arteria\\_comunicante\\_posterior](https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=tratamiento_del_aneurisma_de_la_arteria_comunicante_posterior)

Last update: **2025/03/10 15:02**

