

Biblioteca Resumida sobre:

Endovascular versus surgical treatment for improvement of oculomotor nerve palsy caused by unruptured posterior communicating artery aneurysms

(Tratamiento endovascular versus tratamiento quirúrgico para la mejora de la parálisis del nervio oculomotor causada por aneurismas de la arteria comunicante posterior sin ruptura)

Signorelli F¹, Pop R^{2,3}, Ganau M⁴, Cebula H⁴, Scibilia A⁴, Gallinaro P⁴, Zaed I⁴, Todeschi J⁴, Lefevre E^{5,6}, Nannavecchia B⁴, Severac F⁷, Coca HA⁴, Turjman F^{8,9}, Maduri R⁹, Beaujeux R³, Proust F⁴, Chibarro S⁴.

Journal of NeuroInterventional Surgery Published Online First: 05 March 2020. doi: 10.1136/neurintsurg-2020-015802

Resumen

Antecedentes: No hay consenso sobre cuál sería la mejor opción de tratamiento para los aneurismas no rotos de la arteria comunicante posterior (ACP) que se presentan con parálisis del nervio oculomotor (PNO). El objetivo fue evaluar los predictores de recuperación de PNO en una serie multicéntrica de pacientes consecutivos.

Material y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de las bases de datos prospectivas en tres centros de neurocirugía terciarios, seleccionando pacientes con PNO causada por aneurismas de ACP no rotos, que habían sido tratados por clipado quirúrgico o embolización, entre enero de 2006 y diciembre de 2013. Los archivos de pacientes y los estudios por imágenes se utilizaron para extraer evaluaciones oftalmológicas, resultados del tratamiento y datos de seguimiento. Los predictores de recuperación de la PNO durante el seguimiento fueron explorados mediante análisis univariable y multivariables.

Resultados: Se identificaron a 55 pacientes con una promedio de duración de PNP antes del tratamiento de 11 días (IQR 4.5-18); el déficit fue completo en 27 (49,1%) e incompleto en 28 (50,9%) casos. El tamaño medio del aneurisma fue de 7 mm (IQR 5-9). Veinticuatro (43,6%) pacientes fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y 31 (56,4%) a embolización como tratamiento primario. En general, la PNO mejoró en 40 (72,7%) pacientes y persistió o recurrió en 15 (27,3%). La cirugía, el intervalo para completar el tratamiento <4 semanas, la recurrencia de aneurismas durante el seguimiento y el retratamiento durante el seguimiento se correlacionaron significativamente con el resultado de PNO en el análisis univariado. En el análisis multivariado, los predictores independientes de mejoría de ONP fueron el intervalo para completar el tratamiento <4 semanas (OR 5.15, IC 95% 1.37 a 23.71, p = 0.015) y la recurrencia de aneurismas durante el seguimiento (OR 0.1, IC 95% 0.02 a 0.47, p = 0,003).

Conclusiones: No hubo diferencias significativas en la recuperación de ONP entre el

clipaje quirúrgico y la embolización. El mejor predictor para la recuperación de ONP fue la exclusión oportuna, completa y duradera de aneurismas.

¹ Neurosurgery, University Hospital of Bari, Bari, Italy.

² Interventional Radiology, Institut Hospitalo – Universitaire, Strasbourg, France.

³ Interventional Neuroradiology, University Hospitals Strasbourg, Strasbourg, Alsace, France.

⁴ Neurosurgery, University Hospitals, Strasbourg, Alsace, France.

⁵ Interventional Neuroradiology, Fondation Ophtalmologique Adolphe de Rothschild, Paris, Île-de-France, France.

⁶ Neurosurgery, Fondation Ophtalmologique Adolph de Rothschild, Paris, Île-de-France, France.

⁷ Public Healthcare Department, University Hospitals Strasbourg, Strasbourg, Alsace, France.

⁸ Department of Interventional Neuroradiology, Centre Hospitalier Universitaire de Lyon, Lyon, Rhône-Alpes, France.

⁹ Neurosurgery, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland.