

Aneurisma intracraneal



Ponente: Carlos de la Sen Maldonado
Tutor: Pedro Alcalá Minagorre
Servicio de Pediatría, HGUA

Anamnesis y datos exploratorios relevantes

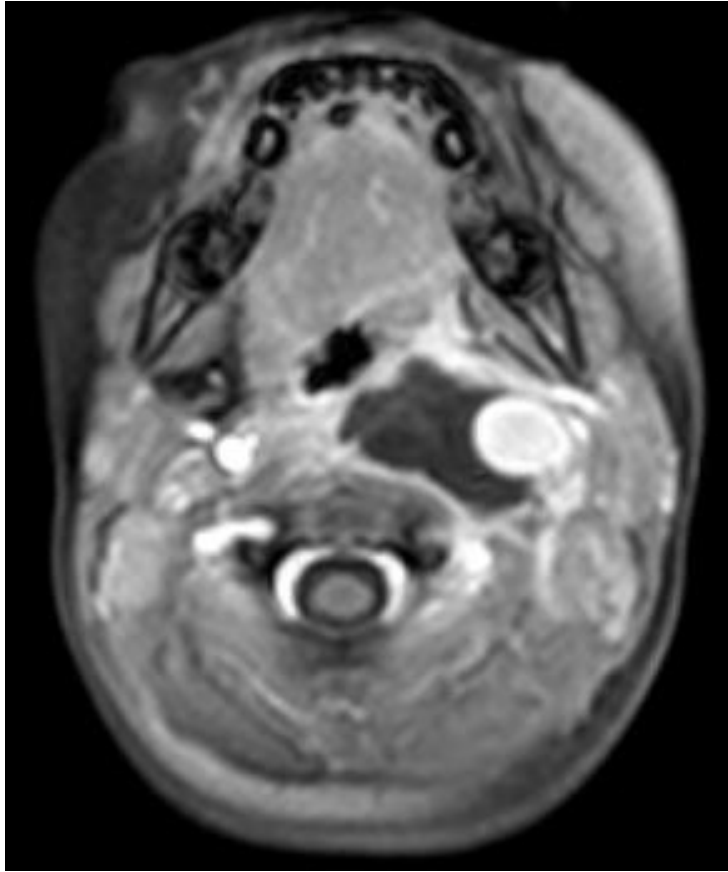
- Lactante de 21 meses. Sin antecedentes de interés.
- Síndrome febril intermitente.
- Edemas en manos y pies.
- Erupción cutánea intermitente.
- Faringe congestiva con labios secos y edemas en pies.
- Bultoma en ángulo submandibular izquierdo, no pulsátil.

Pruebas diagnosticas

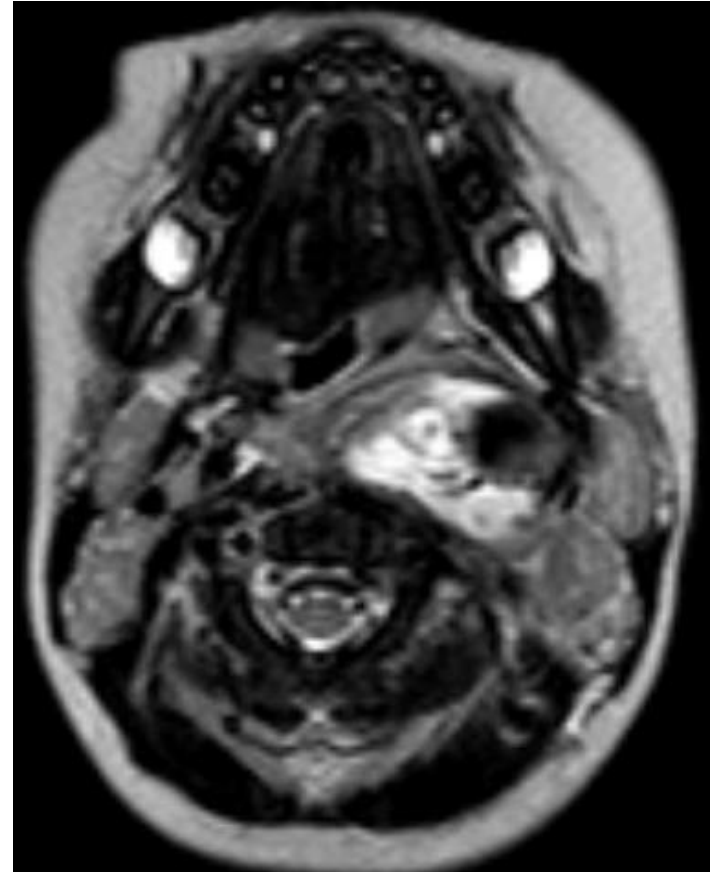
- Analítica de ingreso con elevación de reactantes de fase aguda y leucocitosis con neutrofilia.
- Test de estreptococo negativo. Hemocultivo positivo para *S pyogenes*.
- Ecografía: Conglomerado adenopático con posible aneurisma.
- RMN: Absceso retrofaríngeo y aneurisma arteria carótida interna izquierda.

Enfermedad de Kawasaki completa	Enfermedad de Kawasaki incompleta
Fiebre de al menos 5 días de evolución + al menos 4 de los siguientes criterios clínicos:	Fiebre de al menos 5 días + 2 ó 3 criterios clínicos + PCR > 30 mg/l ó VSG > 40 mm/h + al menos 3 de los siguientes criterios de laboratorio:
- Inyección conjuntival bilateral no exudativa.	- Albúmina ≤ 3 g/dl.
- Alteraciones de la mucosa bucal: lengua aframbuesada, enantema, labios fisurados.	- Anemia normocítica y normocrómica para la edad.
- Exantema polimorfo.	- Elevación de GPT.
- Lesión palmoplantar: eritema, descamación.	- Plaquetas > 450.000 / mm ³ después de 7 días.
- Adenopatía cervical > 1,5 cm.	- Leucocitos > 15.000 / mm ³ .
	- 10 células / campo en el sedimento de orina.

Fig. 1: Rabadán Velasco AI, Recio Linares A, Cabello García I, Crespo Rupérez E. Detección precoz y manejo de la enfermedad de Kawasaki: la inadvertida enfermedad de Kawasaki incompleta. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2012;5:212-5.



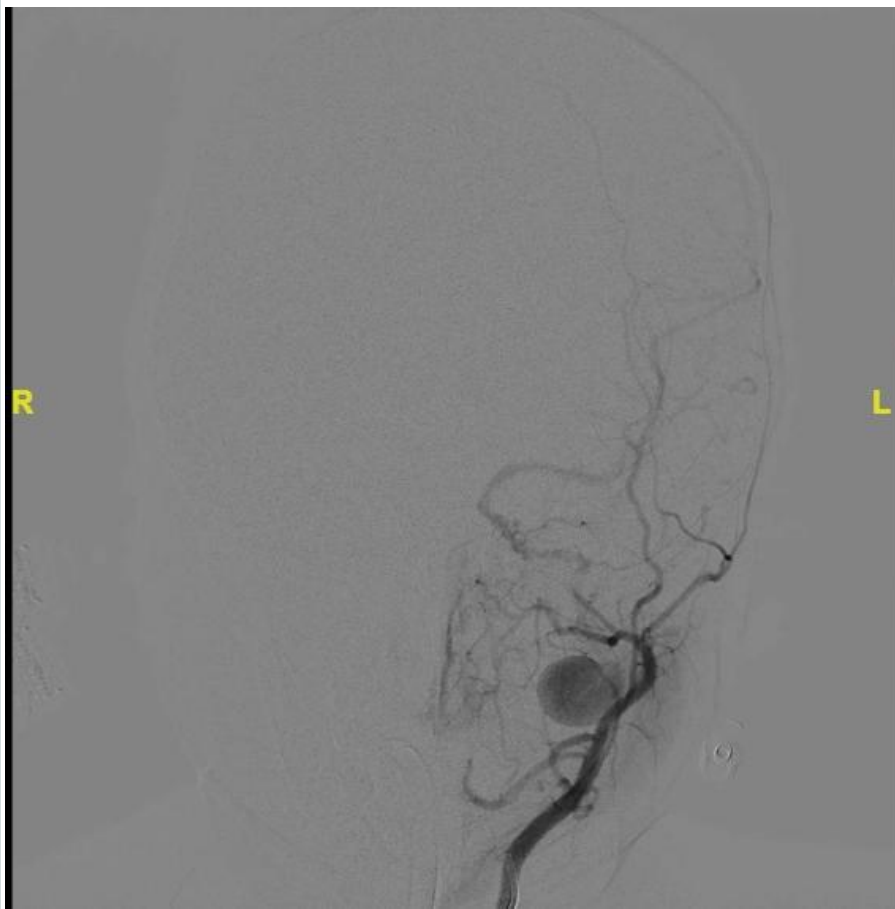
3D/WATS CLEAR



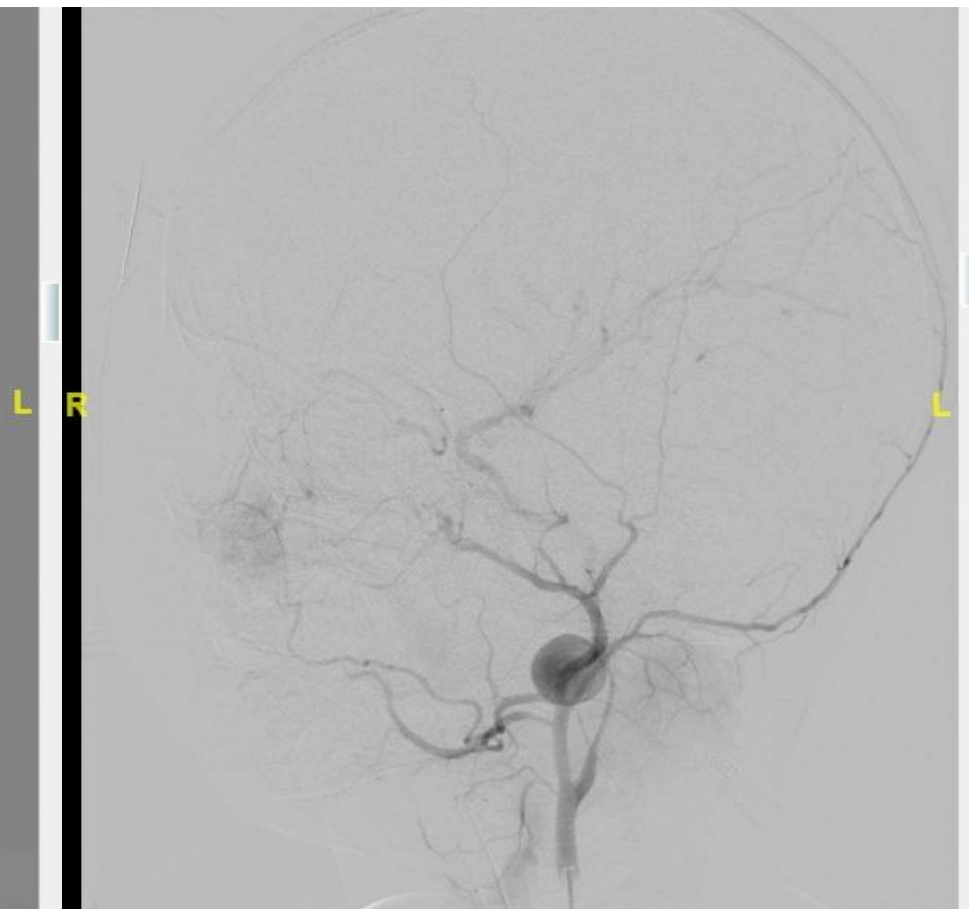
T2 TSE

Tratamiento

- Tratamiento antibiótico empírico con amoxicilina-clavulanico. Sustituido por vancomicina y cefotaxima tras sospecha de infección invasiva por *S pyogenes*.
- Tratamiento con Inmunoglobulina, aspirina y corticoides
- Arteriografía cerebral: Aneurisma con estenosis critica distal y flujo por colateralidad.
- Drenaje de absceso retrofaríngeo por ORL.



Frontal



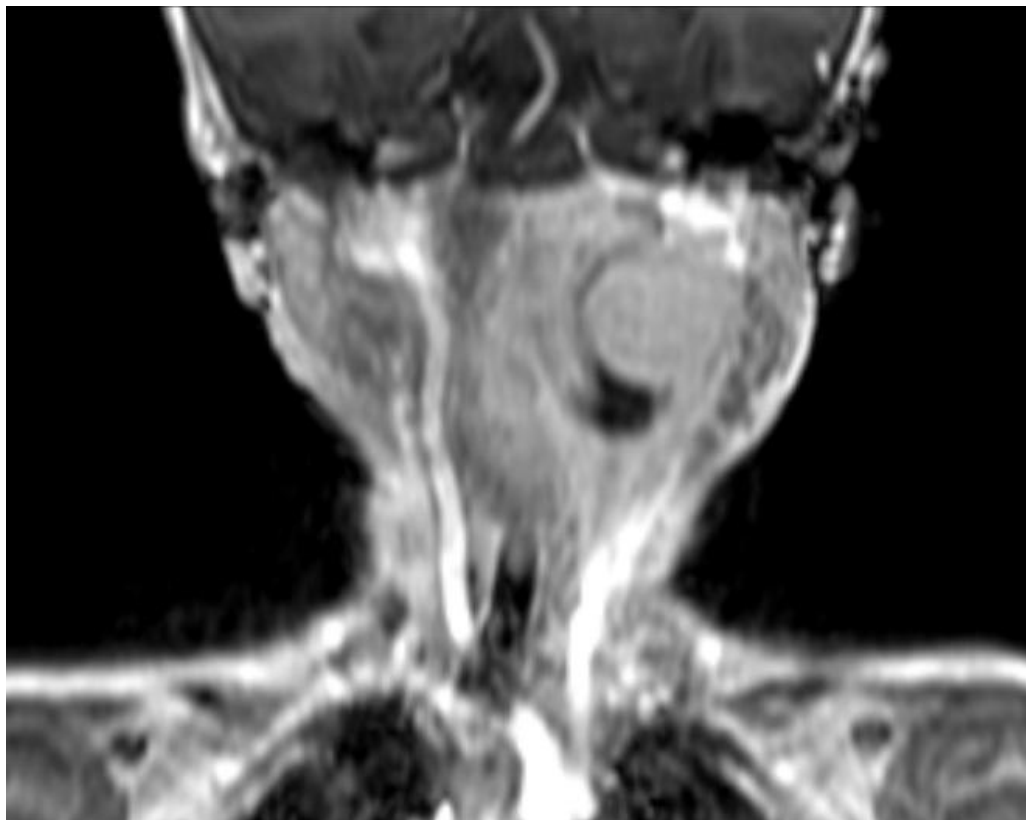
Lateral



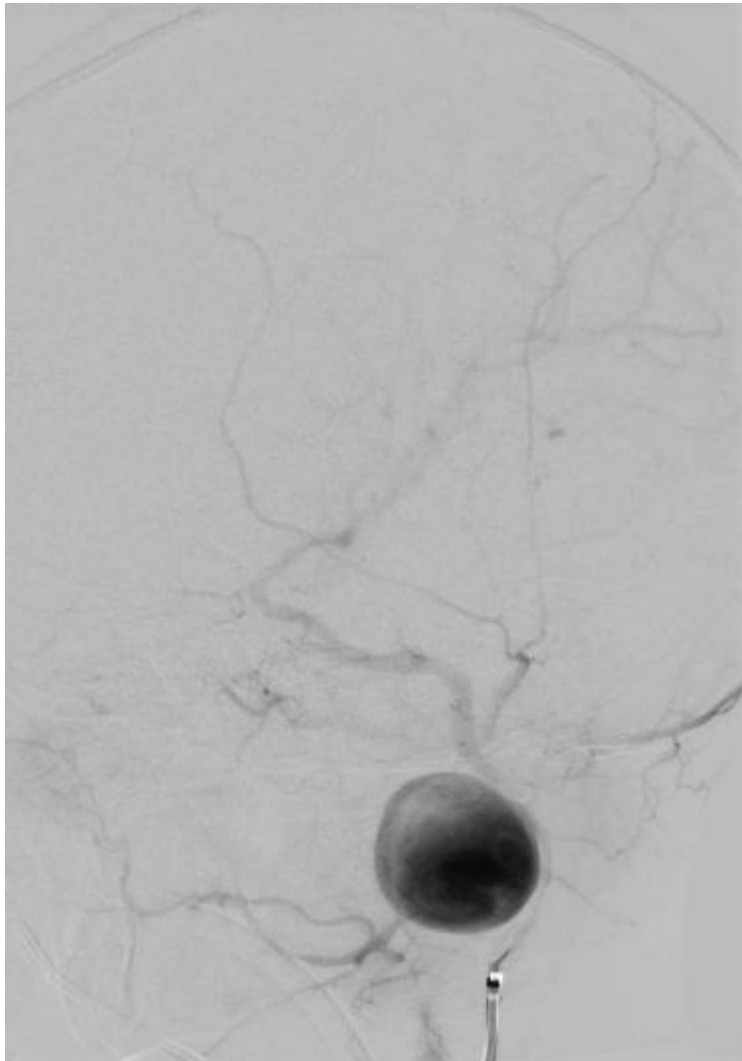
Post-drenaje

Evolución

- Observación en unidad de cuidados intensivos pediátricos.
- Ante buena evolución ingresa en Planta.
- Resonancia magnética nuclear: Crecimiento del aneurisma con persistencia estenosis distal.
- Arteriografía cervical: Oclusión completa distal y proximal mediante técnica endovascular.



CORONAL T1



Antes del tratamiento



Después del tratamiento



Vascularización colateral por arteria carótida interna derecha



Vascularización colateral por arteria vertebral izquierda

Evolución

- Resonancia magnética nuclear: Trombosis completa del aneurisma. Normalización partes blandas.
- La paciente queda afebril con buen estado general y negativización PCR y hemocultivo.



T2 TSE

Alta.

- Se suspenden de forma escalonada los corticoides.
- Se finaliza el tratamiento antibiótico.
- Recomendaciones post-tratamiento prolongado con corticoides.
- Durante su estancia se administro vacuna de la gripe.
- Ecocardiograma de control, sin alteraciones.

Revisión de la literatura al respecto

1. Dengler J, Maldaner N, Glasker S, Endres M, Wagner M, Malzahn U, et al. Outcome of Surgical or Endovascular Treatment of Giant Intracranial Aneurysms, with Emphasis on Age, Aneurysm Location, and Unruptured Aneurysms--A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cerebrovascular diseases* (Basel, Switzerland). 2016;41:187-98.
2. Chen S, Dong Y, Kiuchi MG, Wang J, Li R, Ling Z, et al. Coronary Artery Complication in Kawasaki Disease and the Importance of Early Intervention : A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA pediatrics*. 2016;170:1156-63.