

## MODELO DE ANEURISMA DE BAYA DE LA ARTERIA BASILAR

---

**SKU:** MF-1091

**Categorías:** [Modelos Anatómicos](#), [Modelos Anatómicos 3D](#), [Órganos con Patologías](#)



## GALERÍA DE IMÁGENES



## DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

Historia clínica: Un paciente de 37 años acude al hospital tras caerse y golpearse la cabeza, con síntomas posteriores de cefalea, vómitos y desorientación. La tomografía computarizada mostró dilatación de los ventrículos laterales asociada con una gran masa que se proyecta hacia el tercer ventrículo posteriormente. Una semana después se realizó una derivación por hidrocefalia. Un angiograma reveló un aneurisma parcialmente trombosado, que medía 1 x 1 cm, que se originaba en la arteria basilar. A los 3 meses de la operación, se revisó la derivación debido a la obstrucción, y se repitió el angiograma cerebral que reveló agrandamiento del intervalo del aneurisma. El intento de ligadura del aneurisma no tuvo éxito. El paciente permaneció inconsciente a pesar de varios intentos de revisar la derivación y murió.

Patología: Este cerebro ha sido cortado en el plano sagital medio. Comprende una hemi-sección completa del cerebro de aproximadamente 1 cm de espesor.

En la superficie medial es claramente visible un gran aneurisma en baya ovoide de color oscuro que mide 5 x 2 cm de diámetro, que surge de la arteria basilar. Se ha erosionado hacia el mesencéfalo, comprimiendo el tercer ventrículo desde abajo e inferiormente hacia la sustancia de la protuberancia. La pared del aneurisma parece intacta aunque se observa un coágulo de sangre en el tercer ventrículo y parece estar goteando a través de la pared lateral de ese ventrículo. El aneurisma se llena con un trombo laminado. Se observa una pequeña área de degeneración mucoide que mide 0,4 cm de diámetro posterior al aneurisma dentro de la protuberancia.

El examen de la cara lateral de la sección sagital muestra dilatación del ventrículo lateral, tinción de sangre de la pared ventricular e infarto hemorrágico parcheado del núcleo caudado. Hubo cierta decoloración de las meninges que recubren la punta del lóbulo temporal izquierdo y el cerebelo (no incluido en la impresión 3D), compatible con hemorragia subaracnoidea.

Más información: Prevalencia de aneurismas es aproximadamente del 3,2% en la población, mientras que la ruptura es mucho menos común, ocurriendo sólo 7,9 por 100.000 años-persona. Una minoría de los aneurismas intracraneales surgen de la circulación posterior y se sitúan principalmente en los puntos de unión de las arterias basilar, vertebral y cerebelosa. Los síntomas son secundarios a una hemorragia subaracnoidea o un efecto de masa con compresión asociada del parénquima cerebral adyacente y los nervios craneales. La ruptura causa complicaciones debido al sangrado y al aumento de la presión intracraneal. También pueden ocurrir hidrocefalia, resangrado y vasoespasmos. El manejo es por medios quirúrgicos; en los últimos años, las terapias novedosas incluyen la intervención endovascular con espirales y el seguimiento posterior.