

# Aneurisma intracraneal gigante asociado a poliquistosis renal del adulto

M. Isabel Sáez-Calero<sup>1</sup>, Vanesa Camarero-Temiño<sup>1</sup>, José L. López-Martínez<sup>2</sup>, Badawi Hijazi-Prieto<sup>1</sup>, Verónica Mercado-Valdivia<sup>1</sup>, Mila Heras-Vicario<sup>1</sup>, M. Jesús Izquierdo-Ortiz<sup>1</sup>, Alejandro Rosales<sup>1</sup>, Pedro Abaigar-Luquin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Burgos

<sup>2</sup> Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Burgos

NefroPlus 2014;6(1):81-2

doi:10.3265/NefroPlus.pre2013.Dec.12263

Presentamos el caso de una paciente de 78 años con enfermedad renal crónica estadio V secundaria a poliquistosis renal del adulto (PQRAD), que es diagnosticada de aneurisma intracraneal gigante. Es hipertensa y tiene antecedentes familiares de padre fallecido por hemorragia cerebral. Es independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Se la remite a la consulta de Neurología por deterioro cognitivo de seis meses de evolución, consistente fundamentalmente en alteraciones leves de la memoria. La exploración neurológica fue normal, si bien el estudio neuropsicológico revelaba un deterioro cognitivo leve grado 3.

Se realiza una angio-RMN (resonancia magnética nuclear), sin contraste por su insuficiencia renal avanzada, y en ella se observa la presencia de un aneurisma sacular gigante de 19 x 16 mm en la arteria comunicante anterior (figuras 1 y 2). Se decide tratamiento conservador, dado que los segmentos distales de las arterias cerebrales anteriores (ACA) salen del propio aneurisma y, si se emboliza o se clipa, se produciría isquemia de los territorios irrigados por las ACA.

La prevalencia de aneurismas intracraneales en la PQRAD es de un 5 % en adultos jóvenes, incrementándose hasta el 20 % en mayores de 60 años<sup>1</sup>. Existen dos estudios que demuestran que la probabilidad aumenta en casos de historia familiar de aneurismas intracraneales y/o hemorragia subaracnoidea (HSA)<sup>1,2</sup>. Frecuentemente son asintomáticos, pero pueden producir síntomas focales por compresión de estructuras vecinas o HSA por ruptura, con una morbimortalidad del 35-55 %,

siendo la edad media de la rotura inferior a la de la población general (39 frente a 51 años)<sup>3</sup>.

El objetivo de compartir este caso es hacer hincapié en la importancia de realizar *screening* en pacientes con PQRAD y antecedentes familiares de aneurisma intracraneal o HSA, rotura previa de un aneurisma, preparación para cirugía mayor y profesiones de alto riesgo<sup>4</sup>. Entre las técnicas diagnósticas, la angio-RMN es el método de elección.

## Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.



Figura 1. Angio-resonancia magnética nuclear 3D.

---

**Correspondencia:** M. Isabel Sáez Calero  
Servicio de Nefrología.  
Hospital Universitario de Burgos.  
isabelsaezcalero@gmail.com



Figura 2. Angio-resonancia magnética nuclear máxima intensidad del pixel (MIP) axial y coronal.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xu HW, Yu SQ, Mei CL, Li MH. Screening for intracranial aneurysm in 355 patients with autosomal-dominant polycystic kidney disease. *Stroke* 2011;42:204-6.
2. Huston J 3rd, Torres VE, Sullivan PP, Offord KP, Wiebers DO. Value of magnetic resonance angiography for the detection of intracranial aneurysms in autosomal dominant polycystic kidney disease. *J Am Soc Nephrol* 1993;3:1871-7.
3. Watson ML. Complications of polycystic kidney disease. *Kidney Int* 1997;51:353-65.
4. Irazabal MV, Torres VE. Poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología Suplemento Extraordinario* 2011;2(1):38-51.