

Oclusión carotídea posterior a un incompleto aposicionamiento de un divisor de flujo: a proposito de un caso

Sein Matías E, Tejado Eduardo E

1. Hospital Interzonal General de Agudos General José de San Martín, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

2. Hospital Italiano de La Plata, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: Presentación de un caso de aposicionamiento incompleto a la pared vascular del divisor de flujo (DF) Derivo asociado a trombosis aguda con oclusión carotídea y aneurismática.

Caso clínico: Paciente femenina de 55 años, antecedentes de HTA y dislipemia. Consulta por disminución de la agudeza visual izquierda asociado a imagen sugestiva de lesión vascular. En la angiografía cerebral y reconstrucción 3D evidencia defecto segmentario de la pared, aneurisma paraclinoideo y carotido-oftálmico de diámetro máximo 15.7mm. Se realiza embolización programada con DF Derivo 4.5 mm x 25 mm. Luego del despliegue se apreció oclusión aguda aneurismática con estasis venosa y mal aposicionamiento a la pared vascular. En el postoperatorio presentó trombosis aguda asociado a oclusión carotídea, con traducción clínica (NIHSS 15). Requirió tromboaspiración con técnica ADAPT (eTICI IIb67) asociado a Tirofiban y posterior rotación a Prasugrel. Alta sanatorial a los 6 días con mRS 0.

Discusión: La aposición completa a la pared vascular luego del despliegue del DF es un componente central para lograr el efecto divisor y permitir un adecuado crecimiento neointimal sobre la zona expuesta. Asimismo, una aposición incompleta puede crear un falso lumen, permitir un endoleak con un llenado aneurismático persistente o potenciar una estenosis o trombosis con los consecuentes eventos isquémicos.

Conclusiones: El aposicionamiento incompleto del DF debe ser tenido en cuenta por los Neurointervencionistas, ya que su presencia está relacionada directamente con complicaciones y su consecuente morbi-mortalidad.
