Experiencia inicial en el manejo de aneurismas intracraneales usando el divisor de flujo P64: seguridad y eficacia.

Giancarlo Saal-Zapata,^{1,2} Rodolfo Rodríguez-Varela^{1,2}, Alfredo Ramos-Auccasi¹

1. Clínica Angloamericana, Lima, Perú

2. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-EsSalud, Lima, Perú

RESUMEN

Objetivo: Determinar la seguridad del divisor de flujo P64 en términos de complicaciones relacionadas al procedimiento y la eficacia en términos de obliteración completa a los 6 meses con controles angiográficos.

Material y métodos: Se recolectaron los datos demográficos, clínicos y radiológicos de pacientes con diagnóstico de aneurisma intracraneal sometidos a colocación de divisor de flujo P64, desde enero 2020 hasta julio 2021 en dos instituciones. Se analizaron detalles técnicos, características de los aneurismas, complicaciones relacionadas al procedimiento y el grado de obliteración a los 6 meses.

Resultados: Catorce aneurismas intracraneales fueron tratados con el divisor de flujo P64 en nueve pacientes. El 78% fueron mujeres y la edad media fue de 42.7 años. El 100% de los aneurismas fueron no rotos. En todos los casos se inició antiagregación doble con aspirina y clopidogrel/ticagrelor 1 semana previa al procedimiento. En todos los casos utilizamos un sistema triaxial para tener un buen soporte. Once casos fueron aneurismas paraclinoideos (79%) y 3 casos se localizaron en el segmento comunicante posterior (21%). Todos los pacientes ingresaron con Glasgow 15 puntos y una escala de Rankin modificada de 0. El promedio del largo, ancho y cuello de los aneurismas fue de 3.5 mm, 3.6 mm y 3 mm, respectivamente. Dos aneurismas de comunicante posterior presentaron un pseudoaneurisma. Cuatro pacientes presentaron aneurismas múltiples. Diez aneurismas presentaron morfología sacular (71%) y el resto fue displásico. En todos los casos el despliegue y liberación del stent fue exitoso y solo 2 casos requirieron el uso de balón para mejorar la posición del stent. No se reportaron complicaciones relacionadas al procedimiento, tales como hemorragia perioperatoria o trombosis in-stent. Todos los pacientes fueron dados de alta en Glasgow 15 puntos y con una escala de Rankin modificada de 0. El tiempo promedio en meses para el control angiográfico fue de 6 meses. Se controlaron 6 pacientes y 10 aneurismas, de los cuales el 100% están curados. En dos pacientes se detectó la presencia de hiperplasia intimal moderada y se inició atorvastatina vía oral. La mortalidad de la serie fue nula.

Conclusiones: El divisor de flujo P 64 es una alternativa segura y efectiva en el tratamiento de aneurismas intracraneales no rotos. Este dispositivo tiene la ventaja de poder recuperarse en su totalidad si se libera completamente, lo cual minimiza riesgos y posibles complicaciones.