

Experiencia inicial en la utilización del dispositivo pCONUS2 para el tratamiento de aneurismas de bifurcación de cuello amplio

Ypa María Paula¹, Gonzalez Quaranta María Virginia¹, Semper Juan Pablo², Miranda Juan Carlos^{1,2}

1. Sanatorio Sagrado Corazón, CABA, Buenos Aires, Argentina.

2. Clinica 25 de Mayo, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Introducción: Los aneurismas de cuello amplio ubicados en la bifurcación silviana son un desafío para los neurointervencionistas. El stent like pCONUS 2 (Phenox GmbH, Bochum, Alemania) forma una barrera mecánica a nivel del cuello del aneurisma, haciendo posible el coiling. Presentamos nuestra experiencia inicial en su utilización.

Casos clínicos: Se trataron tres pacientes con el dispositivo pCONUS 2 entre julio de 2020 y julio de 2021.

Los tres casos fueron mujeres (edad promedio 46.3 años), con aneurisma de bifurcación silviana izquierda (dos incidentales y uno recanalizado, tamaño promedio del domo 4.5 mm, tamaño promedio del cuello 4.1 mm). Las tres pacientes recibieron doble esquema antiplaquetario 4 días previos al tratamiento. Todos los procedimientos se realizaron bajo anestesia general, a través de un abordaje femoral, utilizando un catéter guía 7 fr. En los tres casos el dispositivo implantado fue pCONUS 2 HPC de 4-15-5 mm, el cual fue liberado una vez finalizada la embolización con coils. En todos los casos el procedimiento fue técnicamente exitoso, logrando la oclusión total del saco aneurismático (RROC 1), y sin complicaciones. No hubo protrusión ni migración de coils. Ninguna paciente presentó déficit neurológico, y no hubo mortalidad. Se obtuvo el control angiográfico a los 6 meses en dos pacientes, evidenciándose en ambos casos la oclusión completa del aneurisma tratado (RROC 1), sin evidencia de estenosis ni hiperplasia intrastent.

Discusión: El tratamiento endovascular de los aneurismas de bifurcación silviana de cuello amplio puede resultar complejo.

El dispositivo para aneurismas de bifurcación pCONUS 2 HPC consta de dos partes: la porción proximal es un stent de nitinol cortado con laser, que se aposiciona contra la pared arterial; y la porción distal es una corona con 6 pétalos que se libera dentro del aneurisma, formando un puente a nivel del cuello del mismo, que evita la protrusión de los coils hacia la arteria portadora y sus ramas. Tiene poco contenido metálico y una cubierta de polímero hidrofílico (HPC), que disminuye la formación de trombos en su superficie. El diámetro del stent es de 4 mm y la longitud es de 15 mm; el diámetro de la corona varía entre 5 y 15 mm. Es compatible con un microcateter .021, y se libera por electrolisis. Se han descrito en la literatura buenos resultados con su utilización en el tratamiento de aneurismas de bifurcación, de cuello amplio.

En nuestra experiencia inicial fue posible realizar el implante del pCONUS 2 y la embolización con coils en todos los casos, sin complicaciones.

Conclusión: Presentamos nuestra experiencia inicial en la utilización del dispositivo pCONUS 2. En los tres casos fue posible realizar el coiling luego del implante del pCONUS 2, sin complicaciones, con controles angiográficos a corto plazo en dos de ellos, que evidencian oclusión del aneurisma tratado.
