

Aspiración de trombo con FlowGate2

Carlos Pérez García

Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Clínico San Carlos

Aspiración de trombo con FlowGate2

Datos clínicos:

- Varón de 55 años con sin antecedentes relevantes. Independiente funcional (mRS = 0), sin medicación activa.
- Clínica de ictus hemisférico izquierdo presenciado a las 00:20.
- Acude inicialmente al Hospital La Paz. NIHSS de 18.
- Se realiza TC dónde se demuestra un ASPECTS de 9 y una hiperdensidad de la ACM izquierda.
- En la Angio-TC se aprecia una oclusión en tándem, con oclusión de ACI izquierda proximal y T carotidea izquierdas.
- Se administra TNK y se traslada para trombectomía.

Aspiración de trombo con FlowGate2

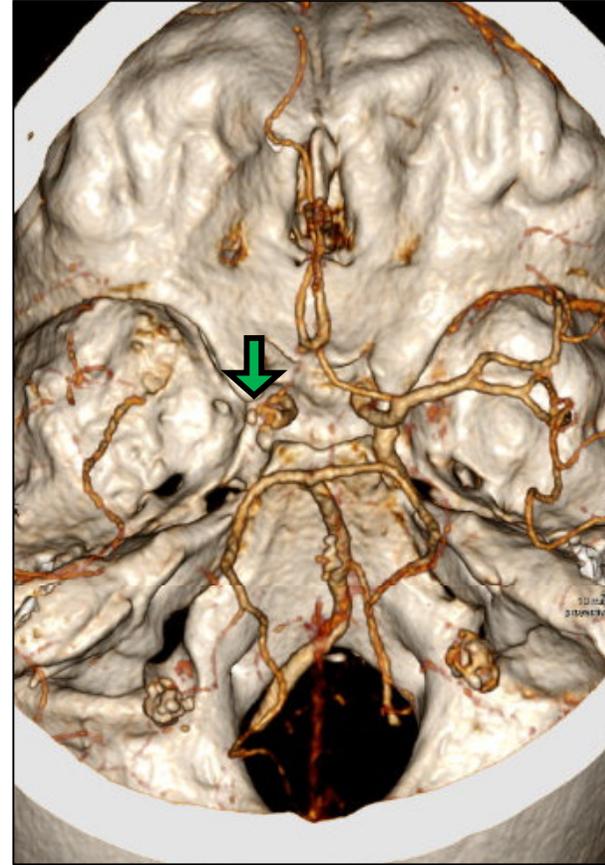
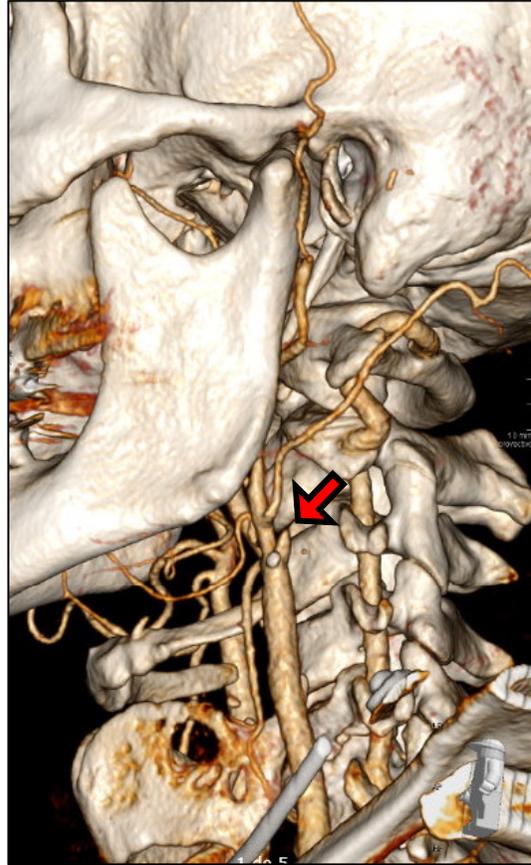
Tratamiento:

- Punción femoral derecha a las 03:30 hs. Introdutor corto 8 Fr.
- Se cateteriza la arteria carótida común izquierda con catéter guía balón FlowGate2.
- Se realiza una serie confirmando oclusión en origen de ACI izquierda y oclusión de T carotídea izquierda.
- Se atraviesa con guía terumo la oclusión carotidea cervical y se asciende aspirando el catéter balón a la ACI izquierda con extracción de fragmentos de trombo.
- Posteriormente se aspira nuevamente desde el catéter balón y se extrae el trombo de la T carotídea con apertura de todos los vasos hemisféricos izquierdos.

Aspiración de trombo con FlowGate2

Tratamiento:

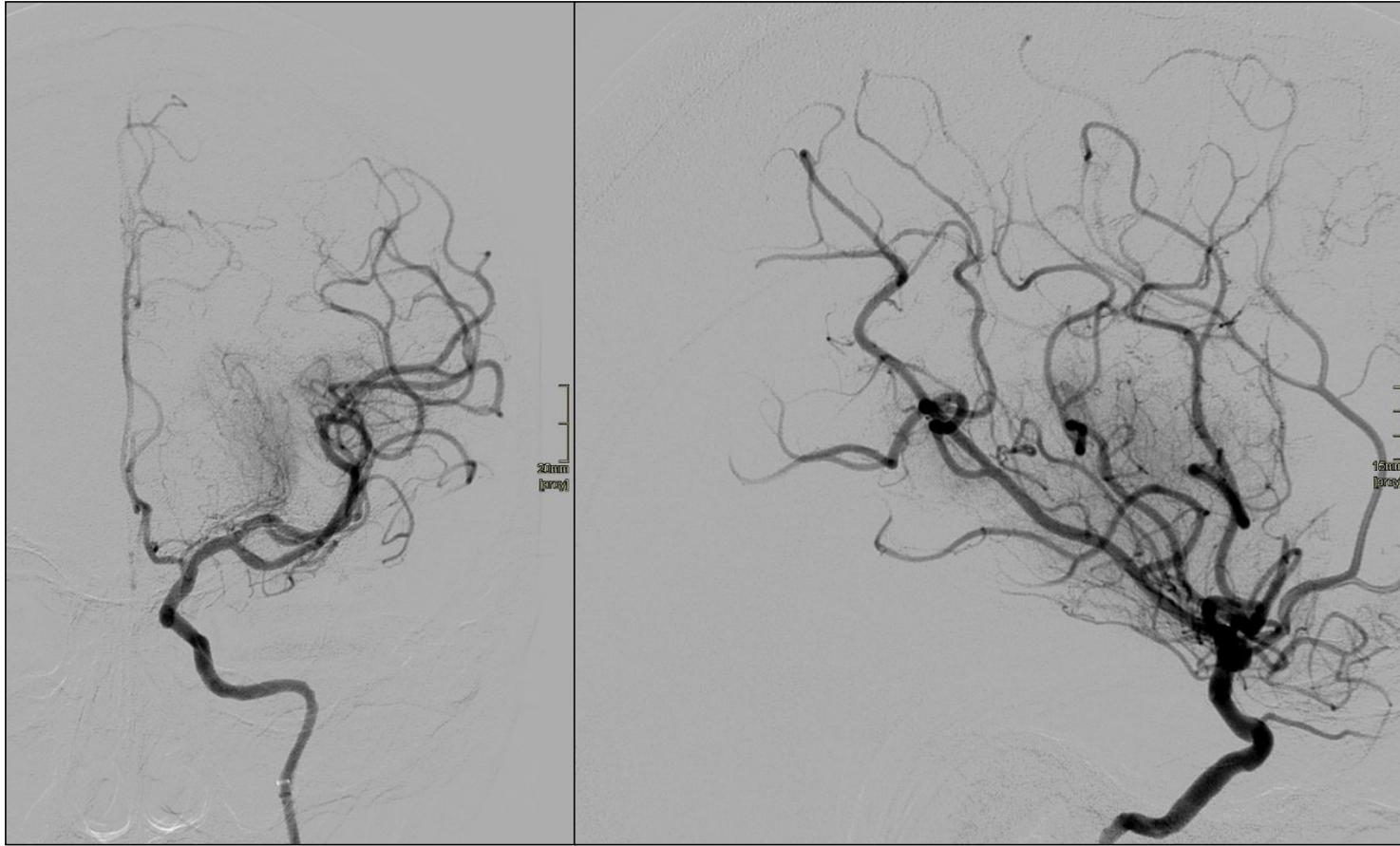
- Se desciende el catéter balón identificando estenosis en origen de la ACI izquierda de un 50%. Se administra bolo de inyesprin y se esperan 10 minutos, tras los cuales se identifican agregación plaquetaria en el origen de la ACI izquierda con luz irregular y tendencia al cierre.
- Por dicho motivo se coloca carotid wallstent de 7 x 40 mm logrando adecuada apertura y reconstrucción de la ACI izquierda cervical.
- eTICI final: 3.



Reconstrucciones volume-rendering dónde se aprecia oclusión en ACI proximal (flecha roja) y en T carotidea (flecha verde)



Imágenes en AP y lateral con inyección de contraste desde arteria carótida común izquierda a través de FlowGate2 (flecha amarilla) identificándose una oclusión de ACI izquierda (flecha roja) y T carotidea (flecha verde).



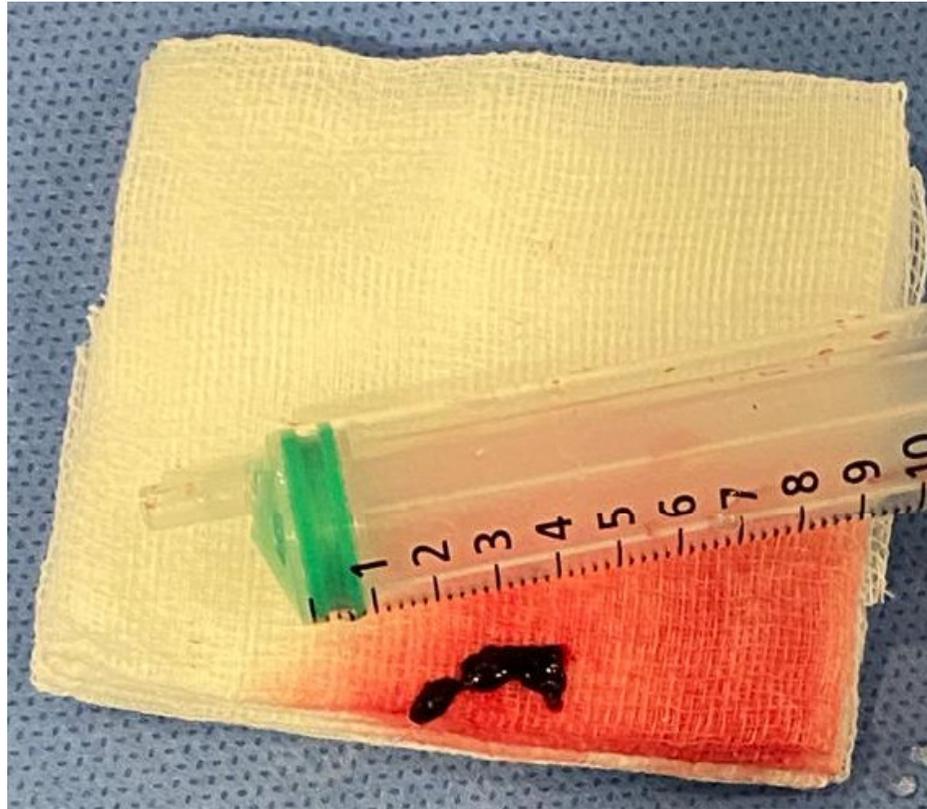
Imágenes en AP y lateral con inyección de contraste desde FlowGate2 en ACI izquierda con apertura completa de ACM izquierda (TICI 3).



Imagen en AP y lateral con inyección de contraste desde arteria carótida común izquierda a través de FlowGate2, identificándose una estenosis en el origen de la ACI izquierda.



Imagen en AP con inyección de contraste desde arteria carótida común izquierda a través de FlowGate2, tras colocación del Wallstent, con resolución de la estenosis y ACI y ACM izquierdas permeables.



Fotografía del trombo rojo extraído