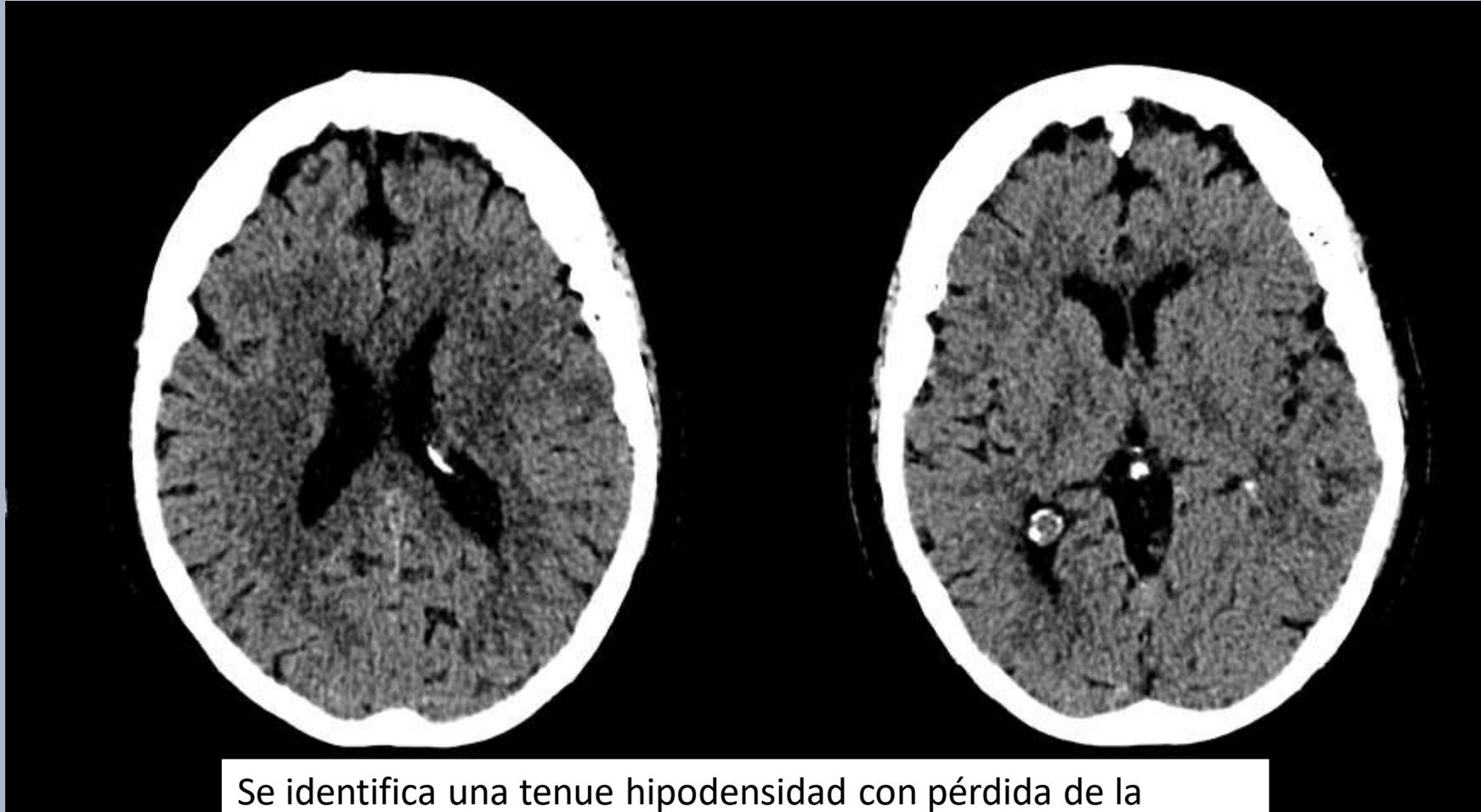
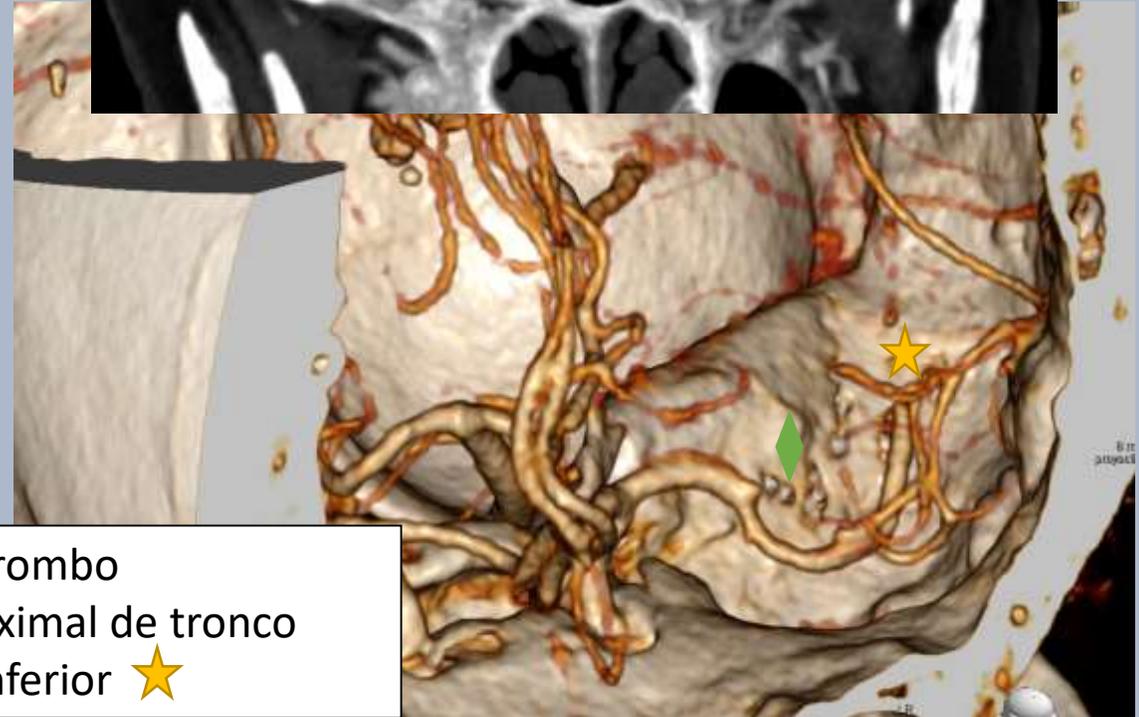
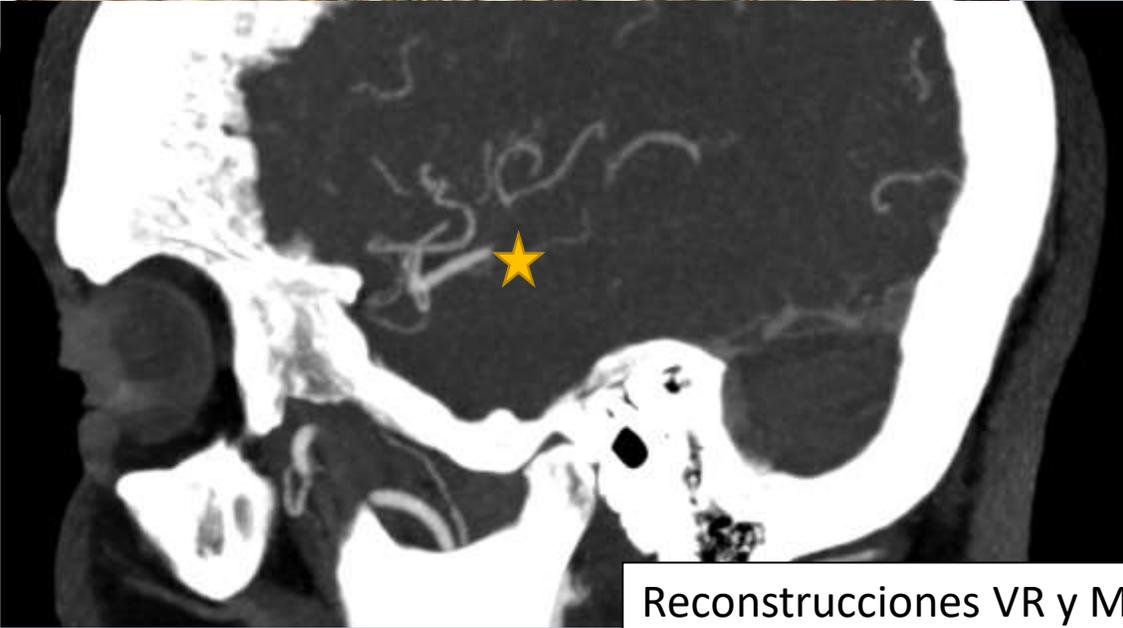
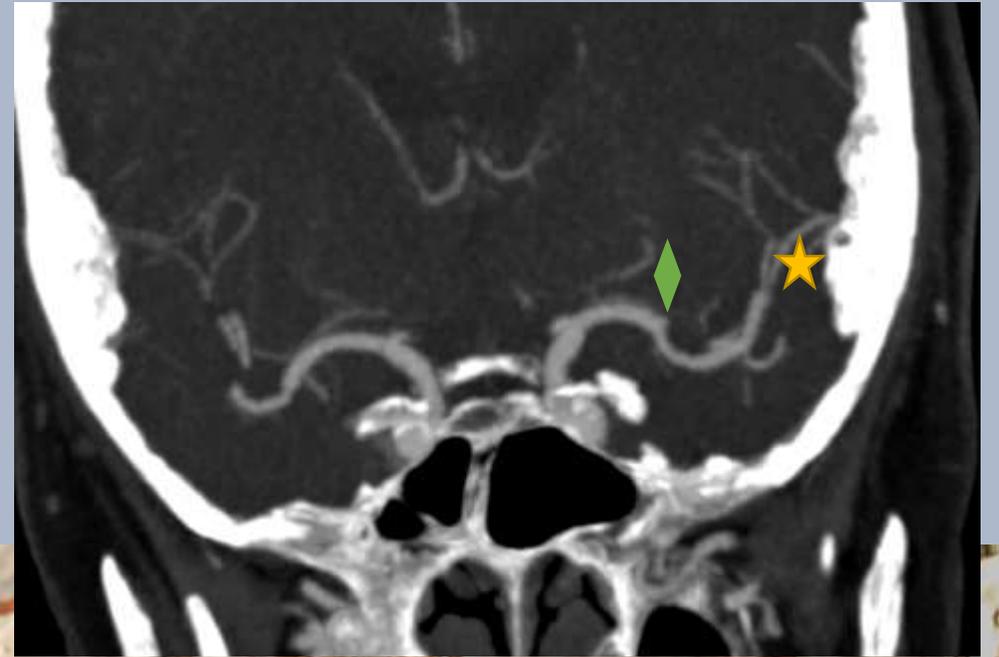
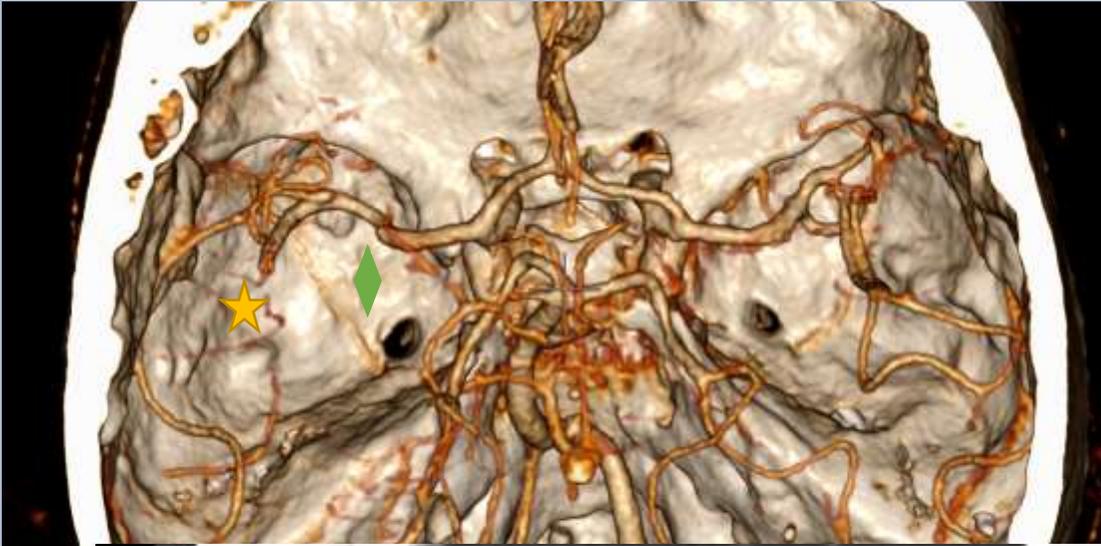


CASO 1

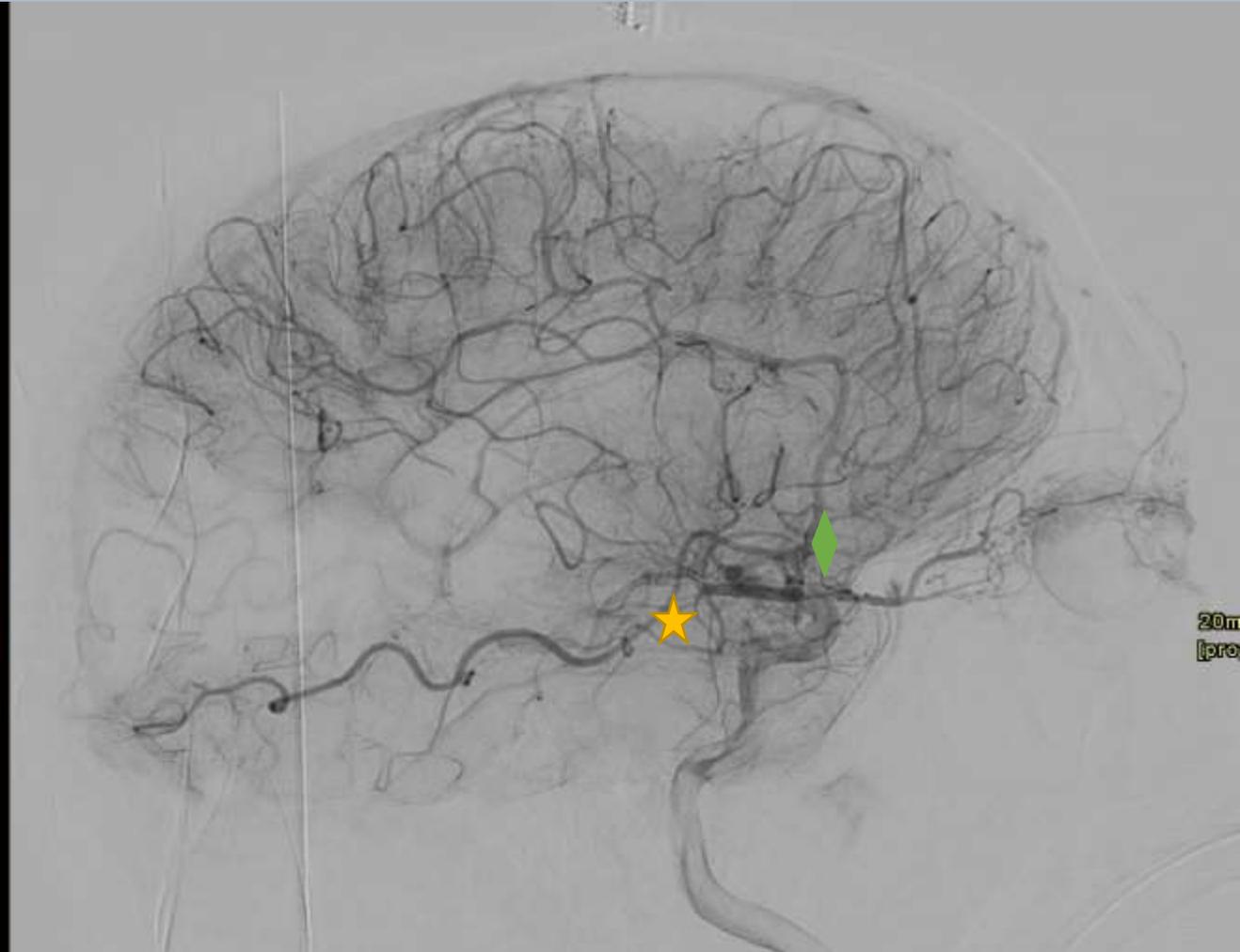
- Mujer 83 años de edad
- Factores de riesgo vascular: HTA, DLP.
- Antecedentes médicos:
 - Ca mama hace 7 años, operada mediante mastectomía y tratada con 8 ciclos de QMT y 24 de RDT. Última revisión sin recidiva, buenos controles.
 - FA paroxística a tratamiento con Xarelto 20mg/24h
- Antecedentes quirúrgicos: No refiere.
- Situación basal: IABVD. ERm 0 puntos. Diestro.
- Tratamiento habitual: Omeprazol 20 mg 1-0-1, Paracetamol 1000 mg si precisa, Fluoxetina Mabo 20 mg 1-0-0, Xarelto 20 mg 1-0-0, Hidroferol 0,266 mg mensual, Bisoprolol 2,5 mg 1/2-0-0, Flatoril 0-1-1, Ramipril 10 mg 1-0-0
- - Neurológica: Consiente y alerta. Mutista, no respondiendo a preguntas de orientación ni obediencia de órdenes. (2+2+3+2). Hemianopsia homónima derecha por reflejo de amenaza (2). Desviación de la mirada a la izquierda, qe cruza línea media (1). Parálisis facial derecha (2) Plejia de extremidades derechas (4+4). Extinción y dismetría no valorables. Impresiona de heminegligencia derecha (2). **NIHSS 23 puntos. 4 horas de evolución**



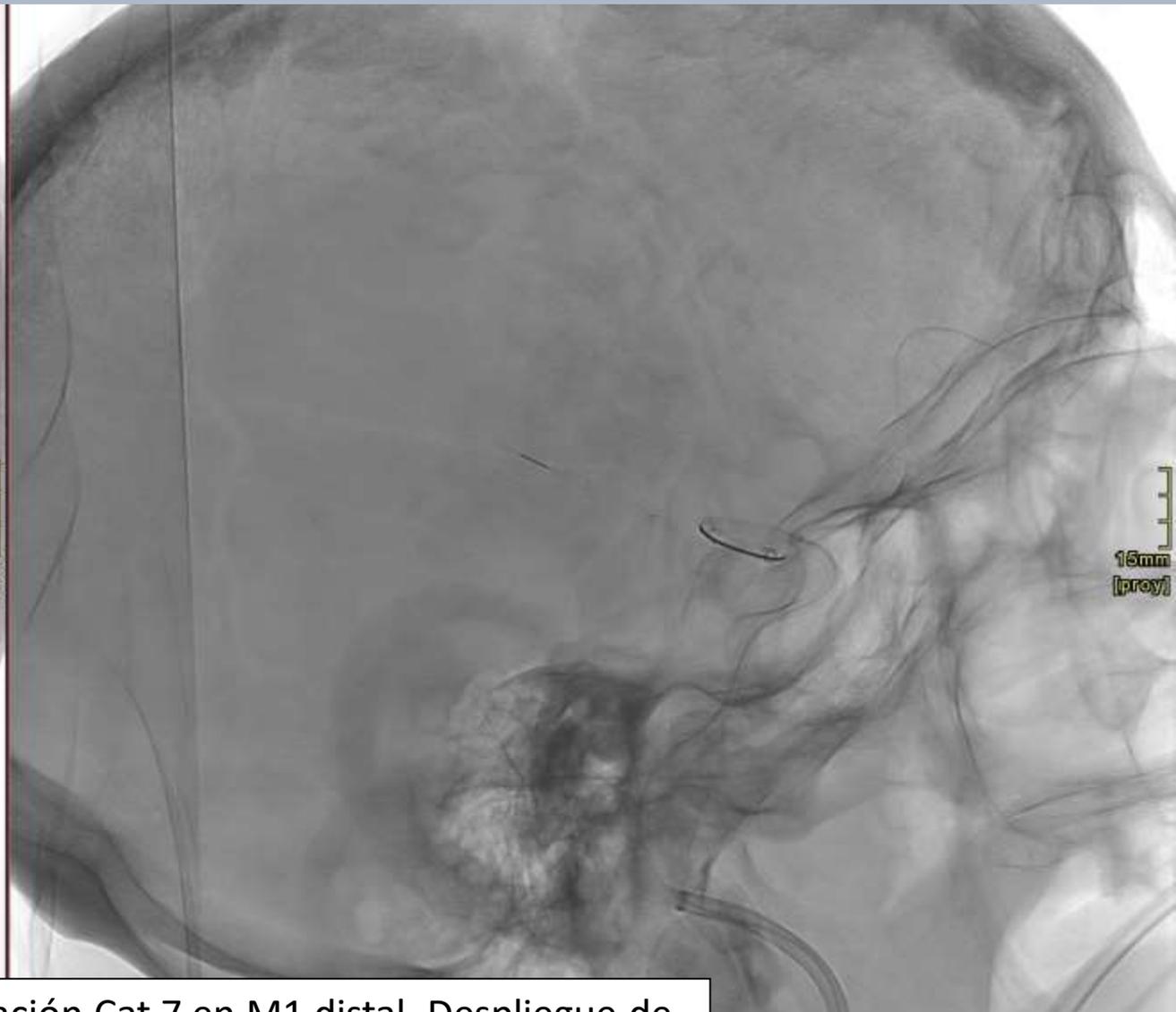
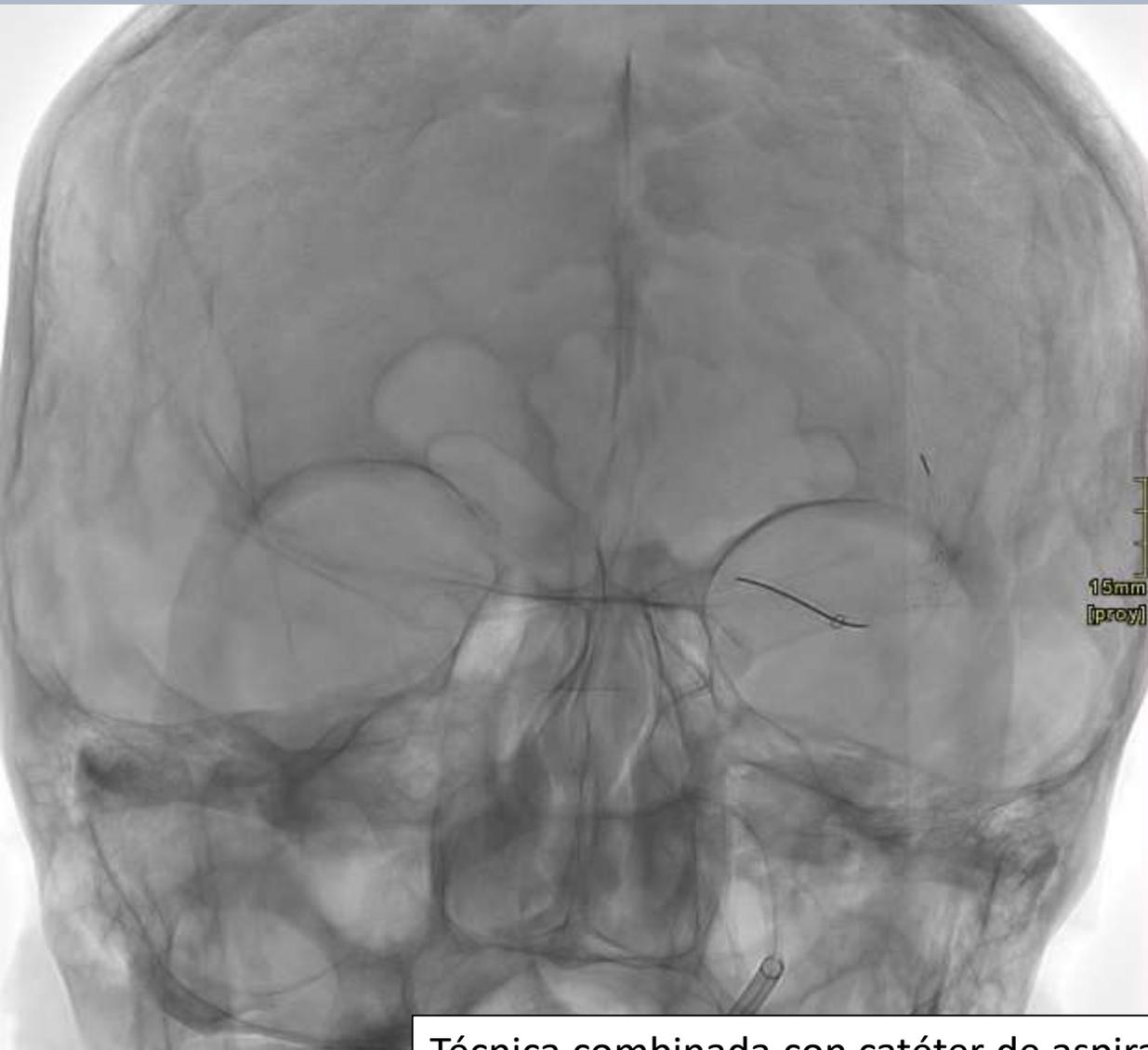
Se identifica una tenue hipodensidad con pérdida de la diferenciación cortico-subcortical a nivel del territorio temporal anterior parasilviano izquierdo (M2). No hay hemorragias



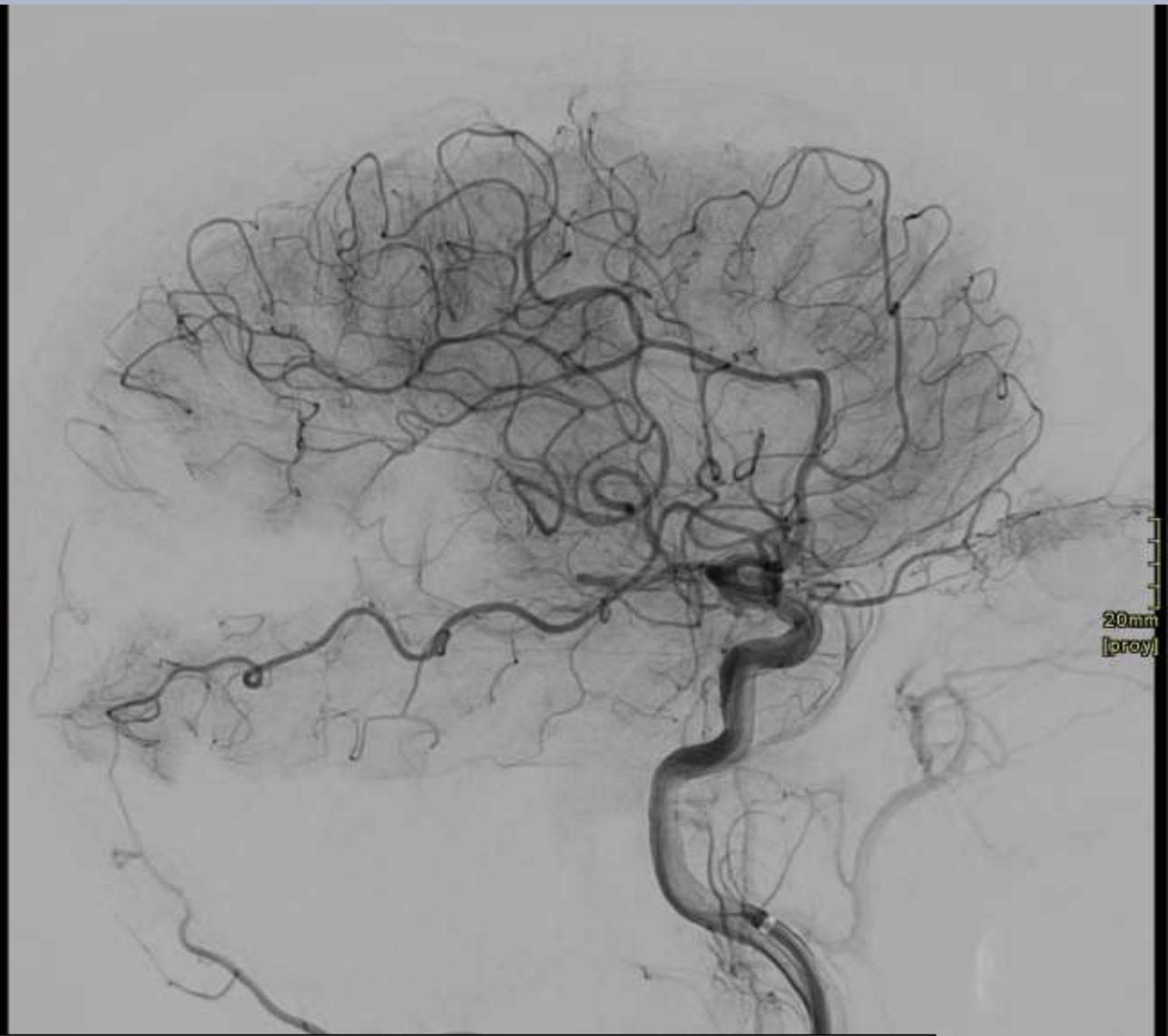
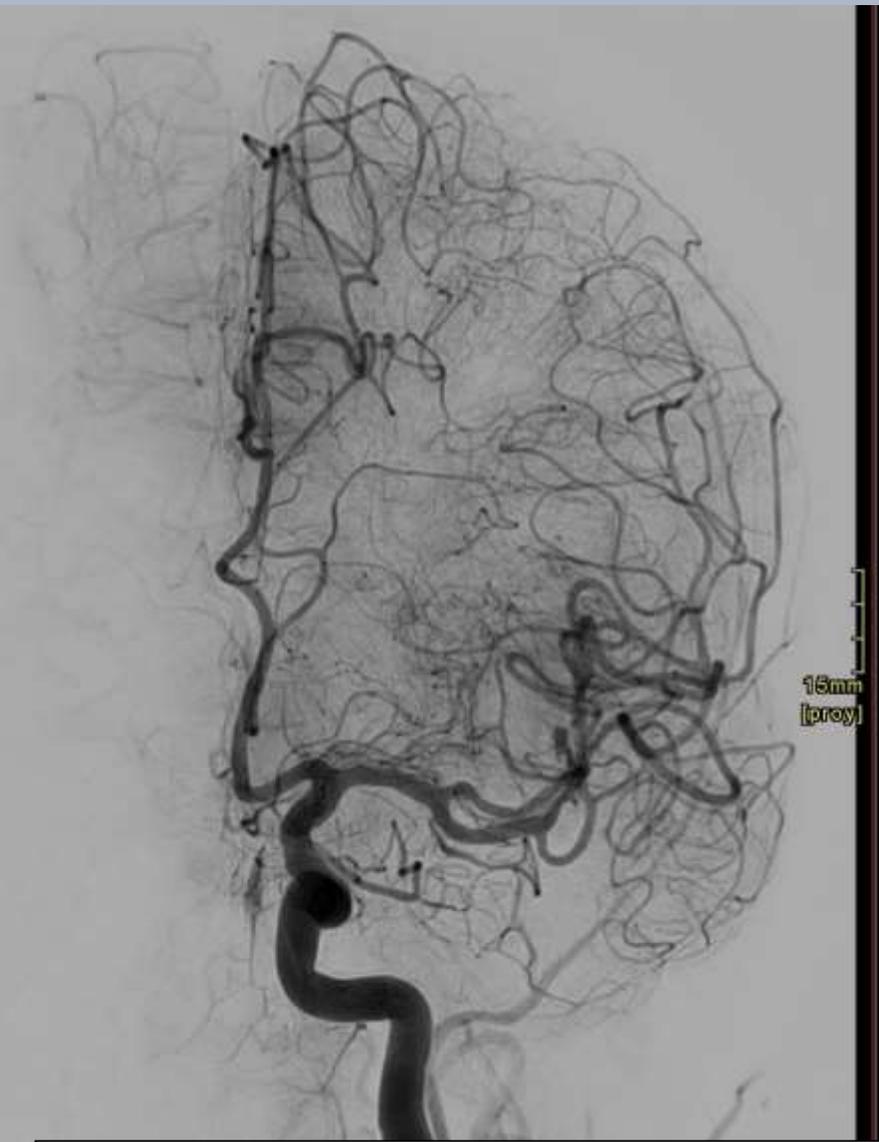
Reconstrucciones VR y MPR. Trombo fragmentado, oclusión M2 proximal de tronco superior  y distal de tronco inferior 



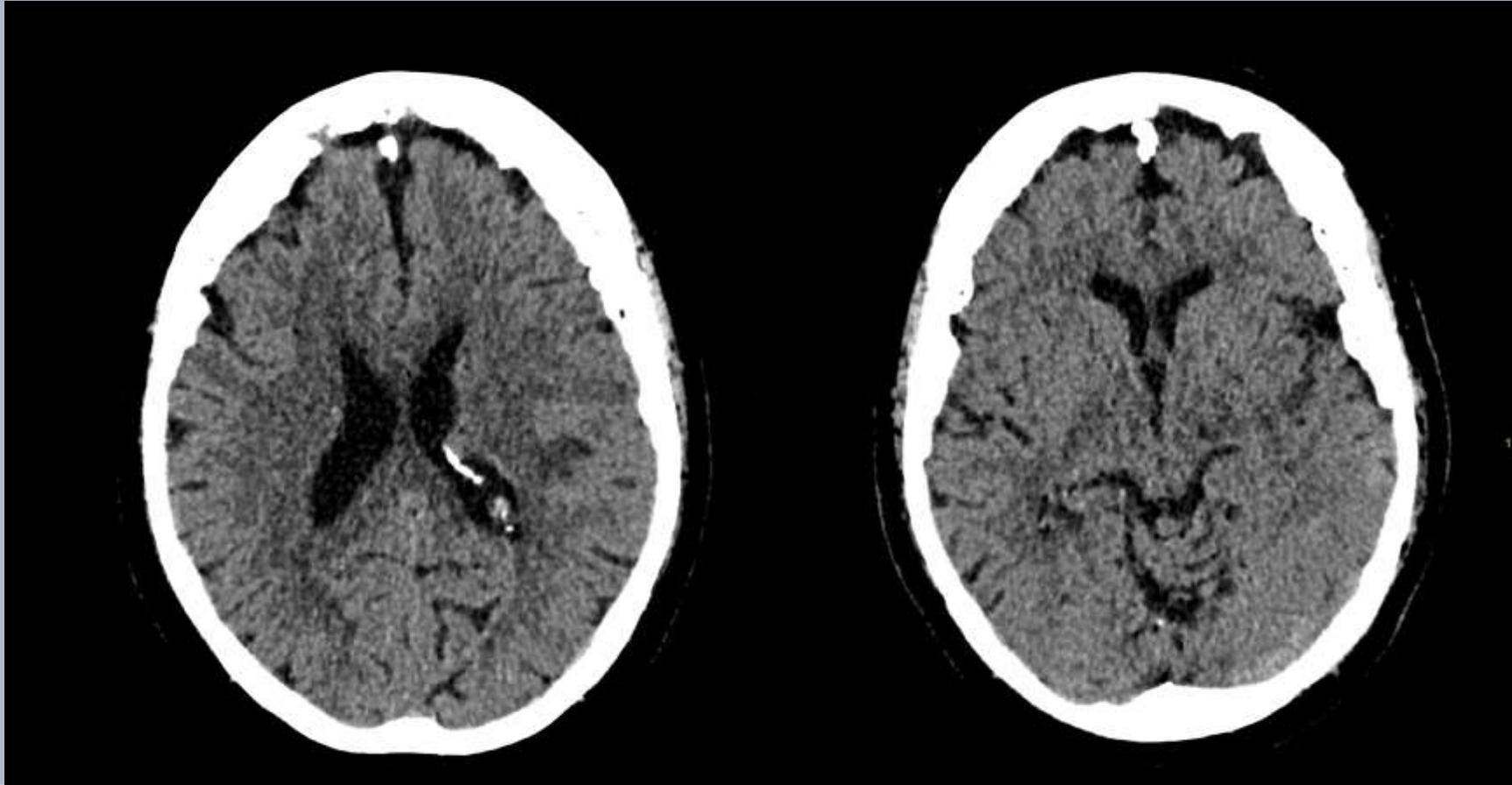
Cateterización selectiva de arteria carótida interna izquierda con sistema coaxial Neuronmax 90cm - Simmons 125cm. Series AP y lateral intracraneales. Segmento M1 izquierdo corto. Se confirman oclusiones M2 distal en división inferior y oclusión M2 proximal en división superior dominante



Técnica combinada con catéter de aspiración Cat 7 en M1 distal. Despliegue de stent retriever Embotrap 5x22mm sobre microcatéter Trevo Trak 21



Control tras maniobra combinada. Apertura de división superior M2 y persistencia de trombo distal en M3 división inferior. mTICI-2B



Control de imagen a las 24h. Pequeña lesión isquémica segmentaria en porción posterior de ínsula y opérculo temporal I.
A la exploración neurológica **NIHSS 4 puntos**

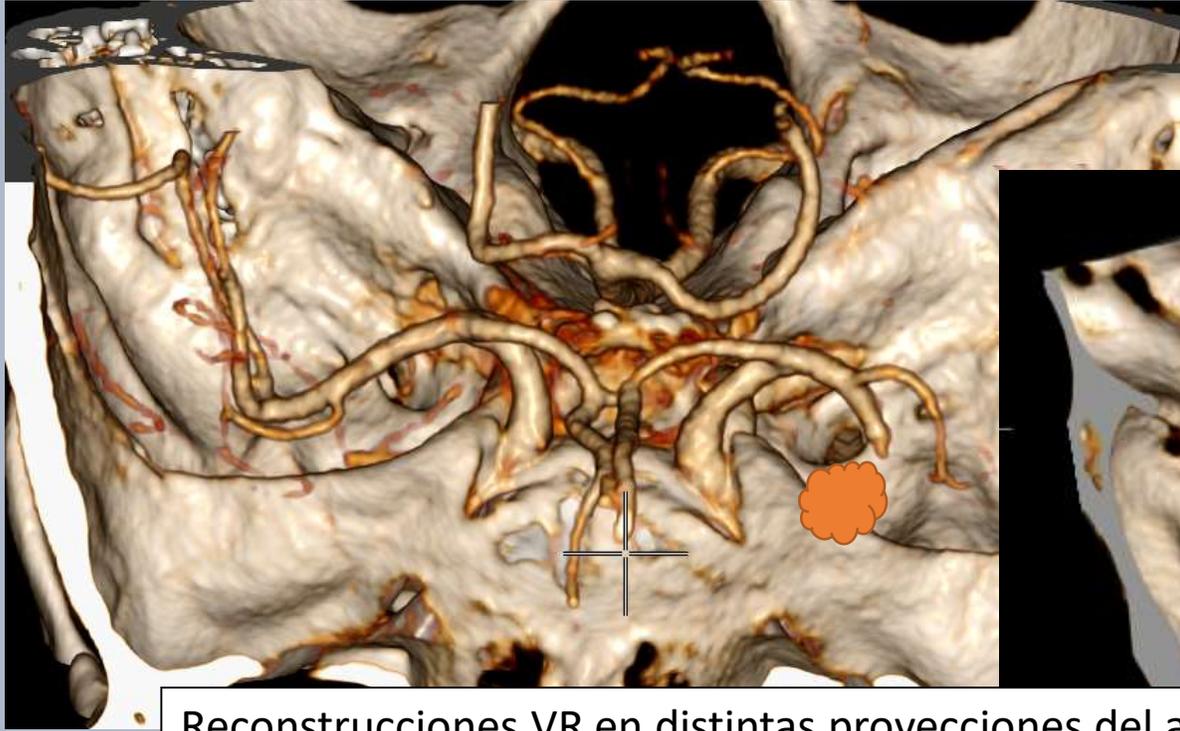
CASO 2

- **Varón de 75 años** traslado por servicios de emergencias extrahospitalarios por cuadro de inicio brusco consistente en debilidad de extremidades derechas, desviación de la comisura bucal y alteración del lenguaje con ausencia del mismo. No refiere cefalea, no clínica infecciosa, no presenta despertar tórpido ni movimientos anómalos, no otra sintomatología
 - **Factores de riesgo vascular: HTA , DL**
 - **Situación basal:** IABVD e instrumentales.
 - **Exploración neurológica:** consciente, desorientado en tiempo y espacio, no persona (1), atento. Lenguaje ligeramente hipofluente con escasos bloqueos y alteraciones en la nominación a la presentación de objetos por vía visual. Alteración de la comprensión con respuestas en cierto momento incoherentes y escasas parafasias fonémicas, con alteración en la repetición (2). No disartria. No alteraciones sensitivas en territorio trigeminal. Paresia facial leve derecha (1). No otras alteraciones de resto de NNCC. No claudicación de miembros ante maniobras gravitatorias. No alteraciones de la sensibilidad. No dismetrias. No extinción visual ni sensitiva. RCP flexor bilateral. NIHSS 4 puntos

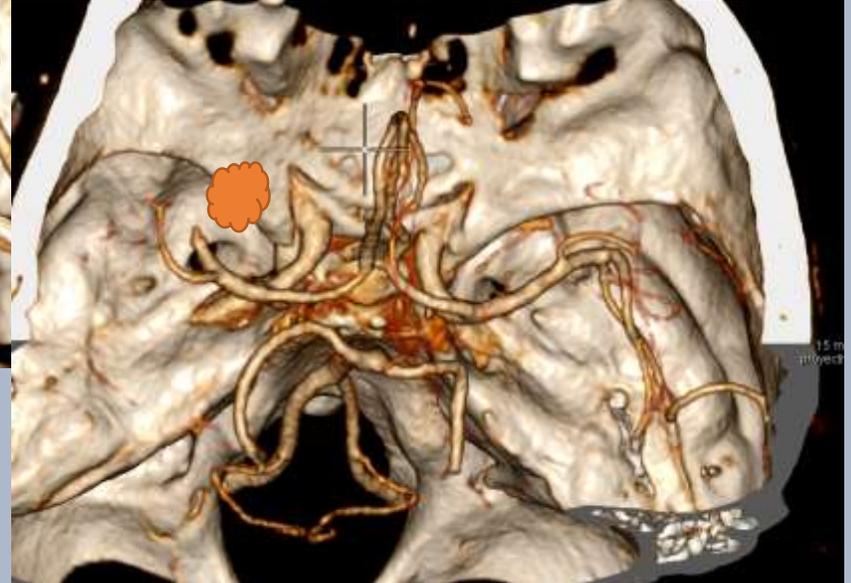


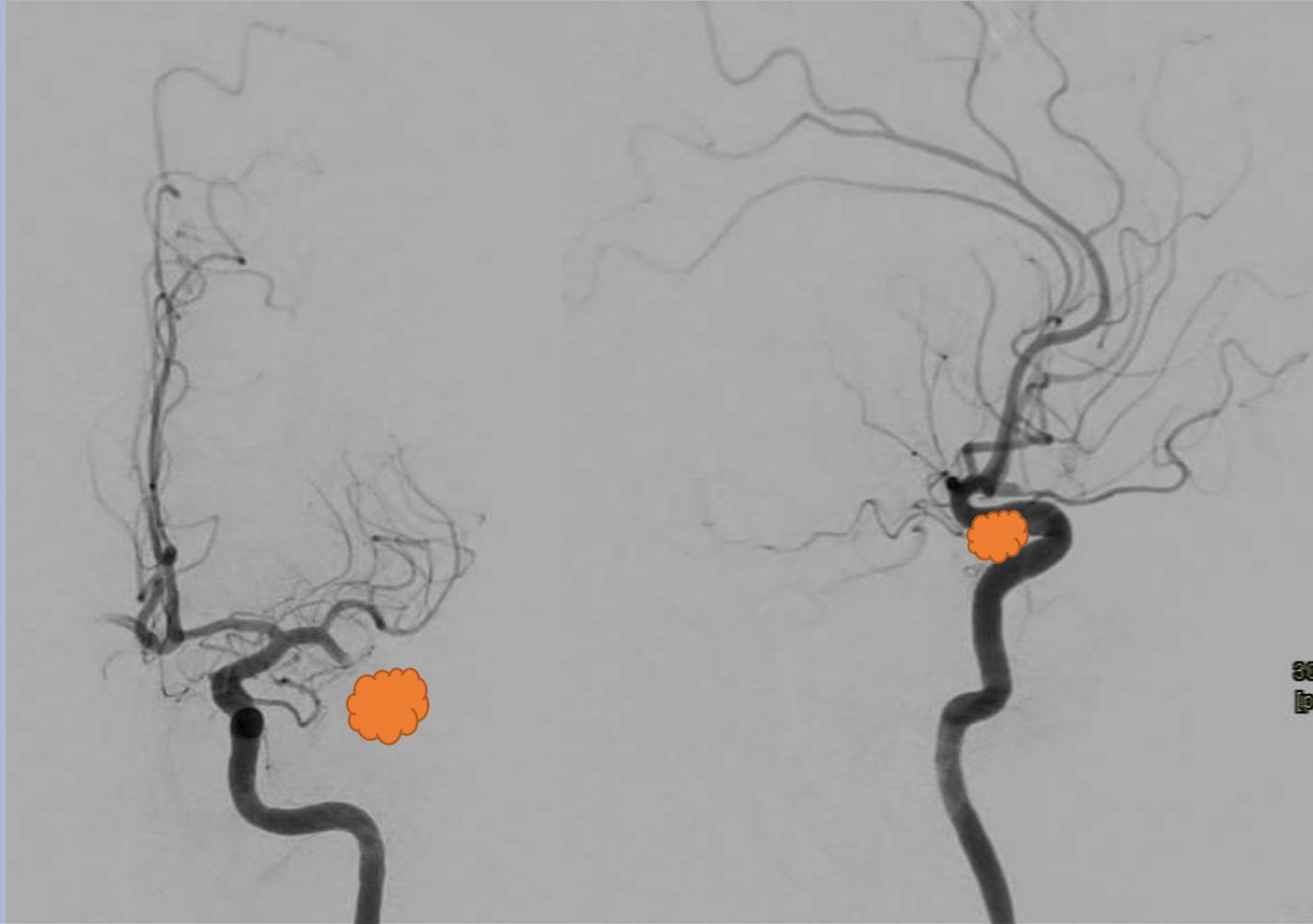
TC craneal: No identificamos signos de isquemia hiperaguda. ASPECTS 10.

Signo de la cuerda, hiperdensidad de ACM izquierda segmentos M1 distal y M2 división inferior, en probable relación con trombosis

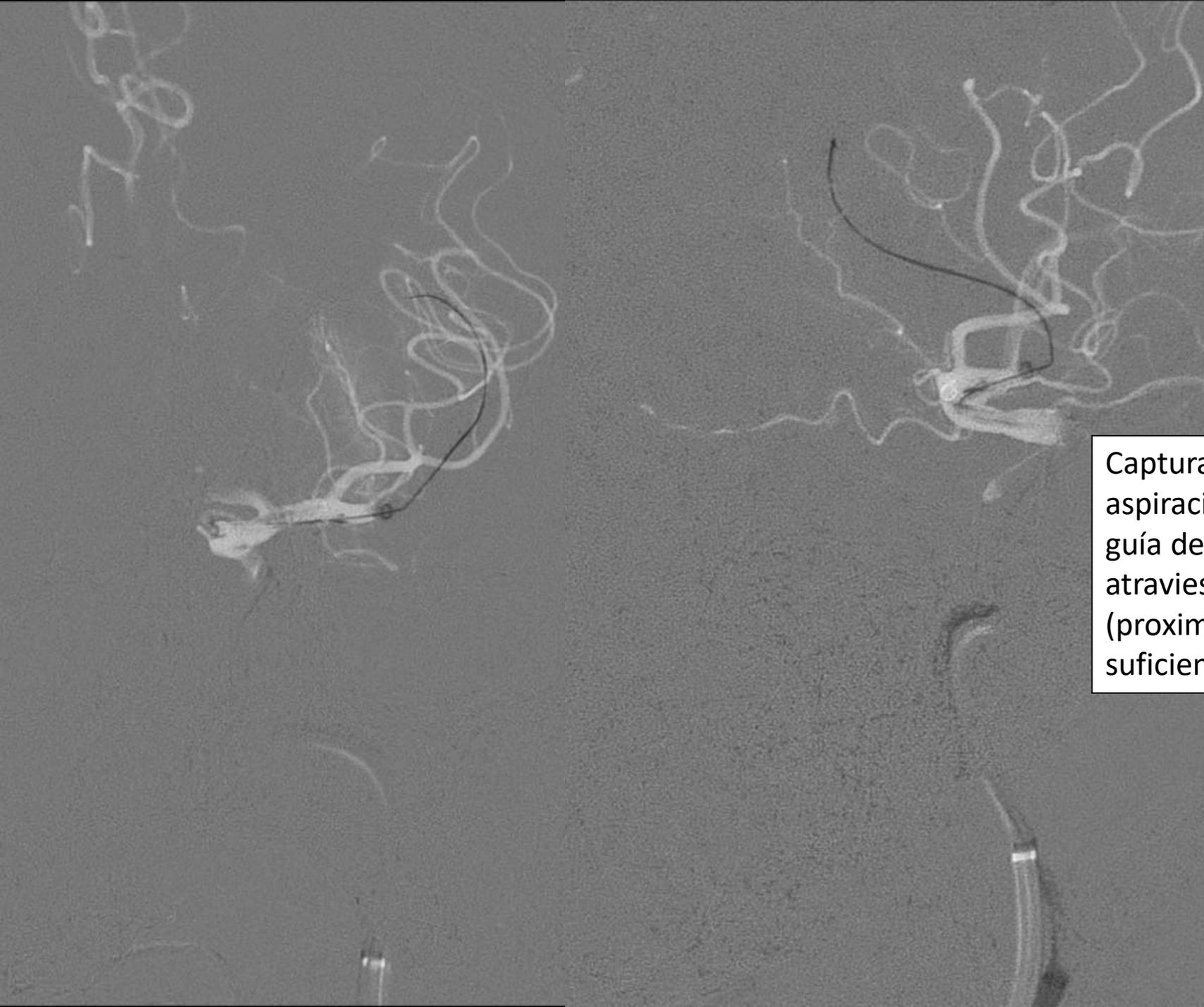


Reconstrucciones VR en distintas proyecciones del angioTC en el que se confirma la oclusión vascular en M2 inferior dominante izquierda

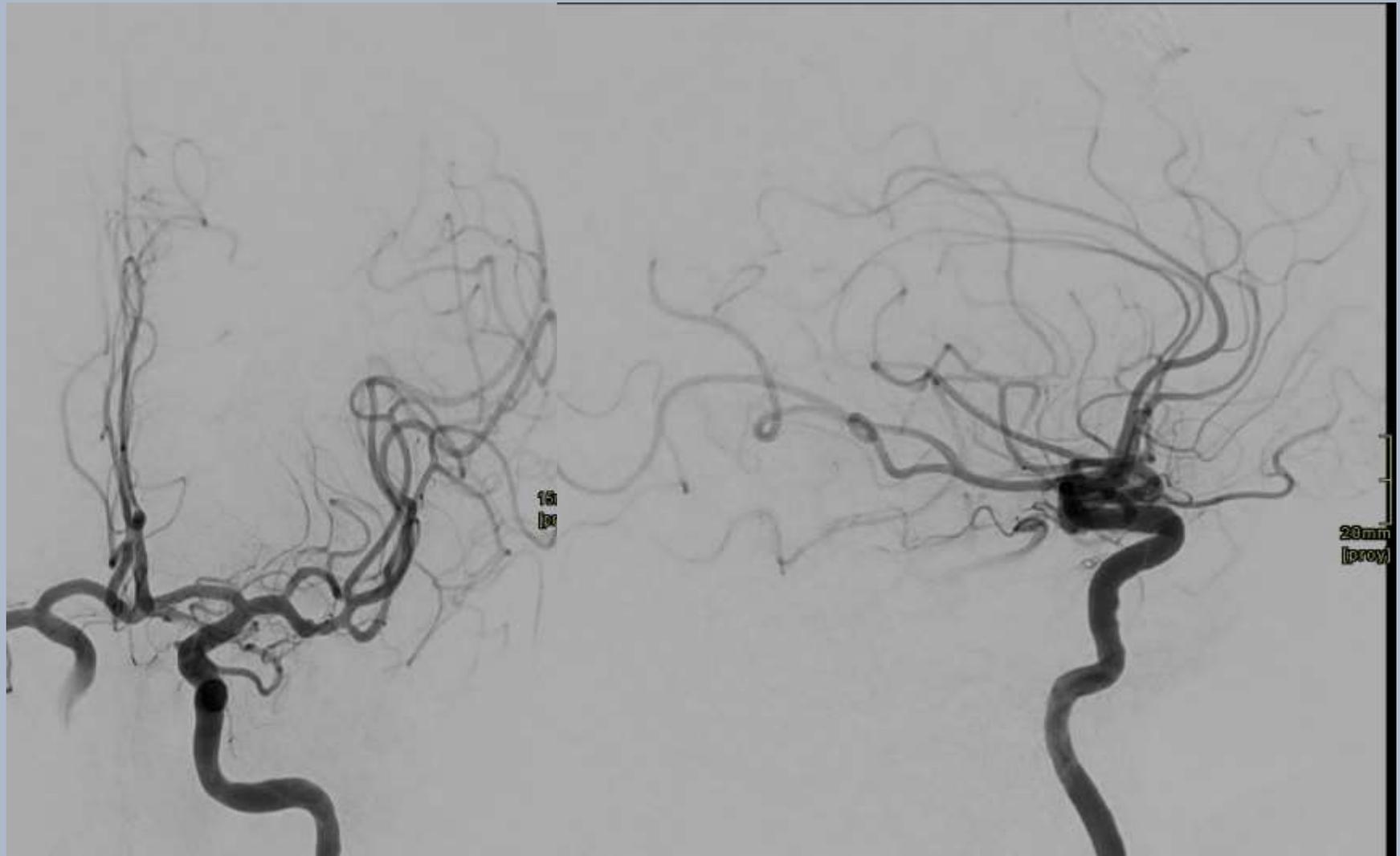




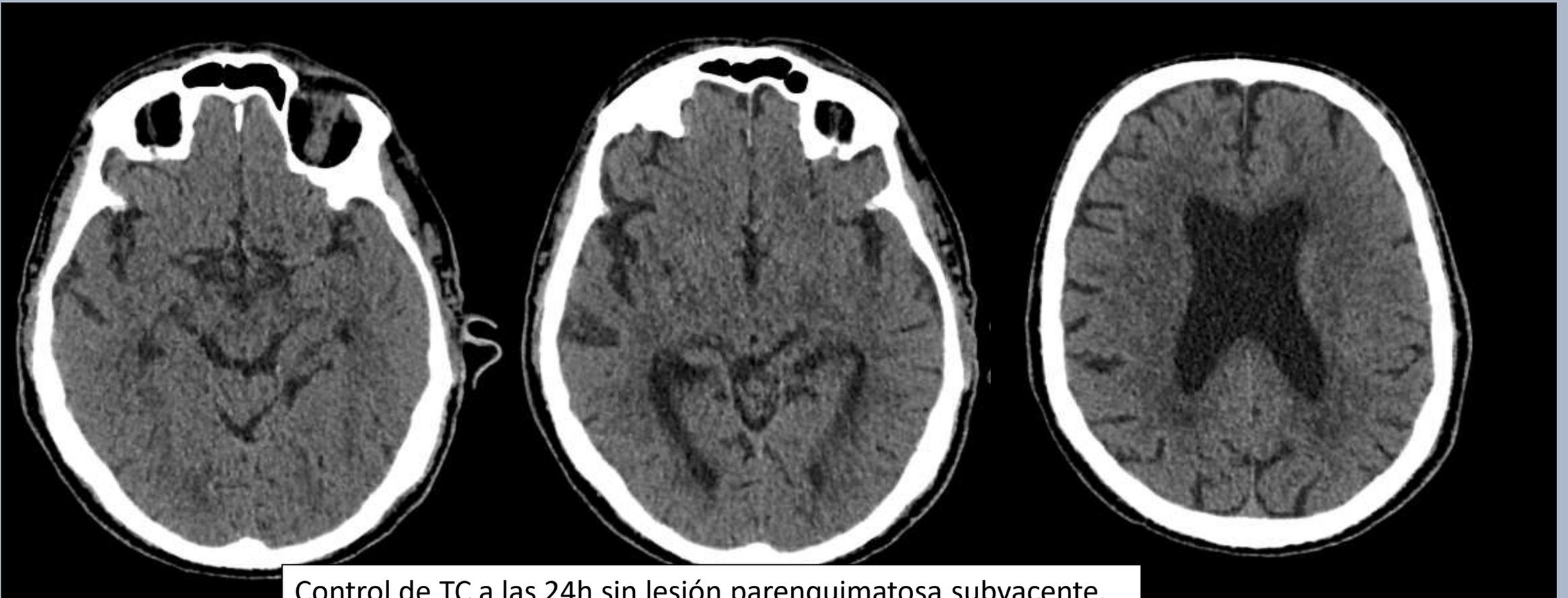
Series angiográficas AP y lateral donde se confirma oclusión vascular en ACM M2 proximal inferior I



Capturas de impactación del catéter de aspiración Cat 7 sobre el trombo. Se utiliza guía de soporte Syncro 2 Support 0,014" (que atraviesa el trombo) y microcatéter 3max (proximal al trombo) para tener soporte distal suficiente. Catéter guía en ACI cervical distal



Control tras tratamiento. Series AP y lateral. Repermeabilización completa del vaso mTIC13



Control de TC a las 24h sin lesión parenquimatosa subyacente.
A la exploración neurológica NIHSS 1, parálisis facial central