

Ictus del top Basilar

Ictus del top Basilar

■ Antecedentes

Inicio súbito de mareos sin características vertiginosas e imposibilidad para fijar la mirada.

No diplopia, no cefalea, no alteración del lenguaje, nivel de conciencia normal.

TC :Oclusión distal a nivel de Art. Basilar.

A continuación del Tc se objetiva una disminución brusca del nivel de conciencia quedando el ojo derecho en abducción y sin movilización del ojo izquierdo.

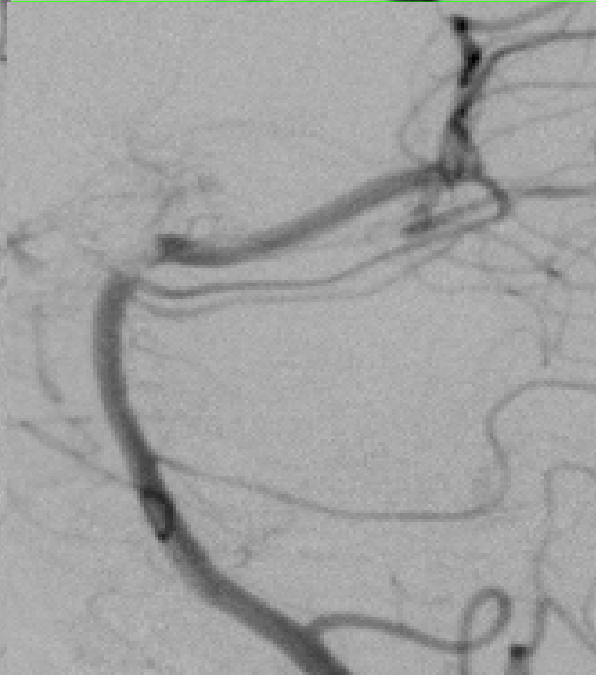
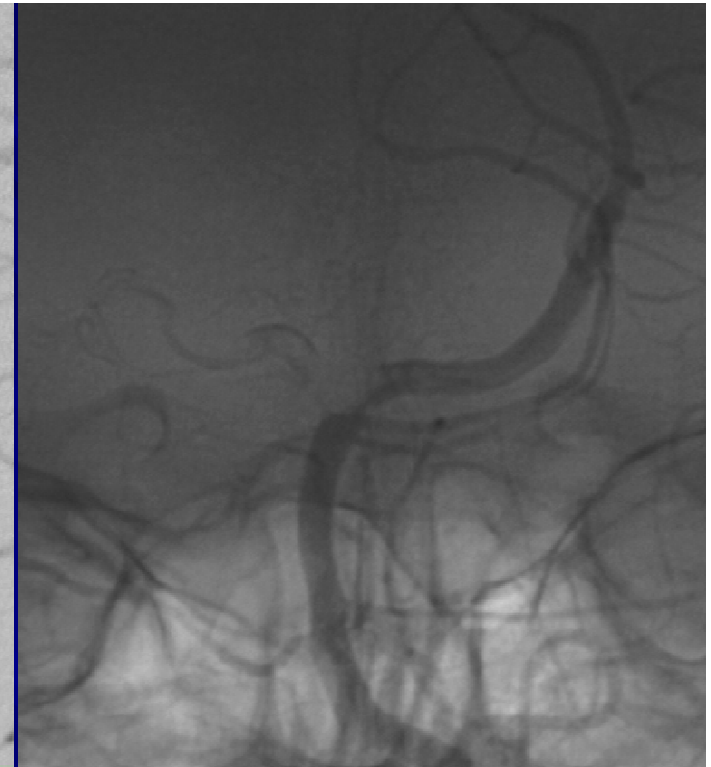
Se inicia tratamiento Fibrinolítico que no es efectivo.

Exploración neurológica: GCS (3)

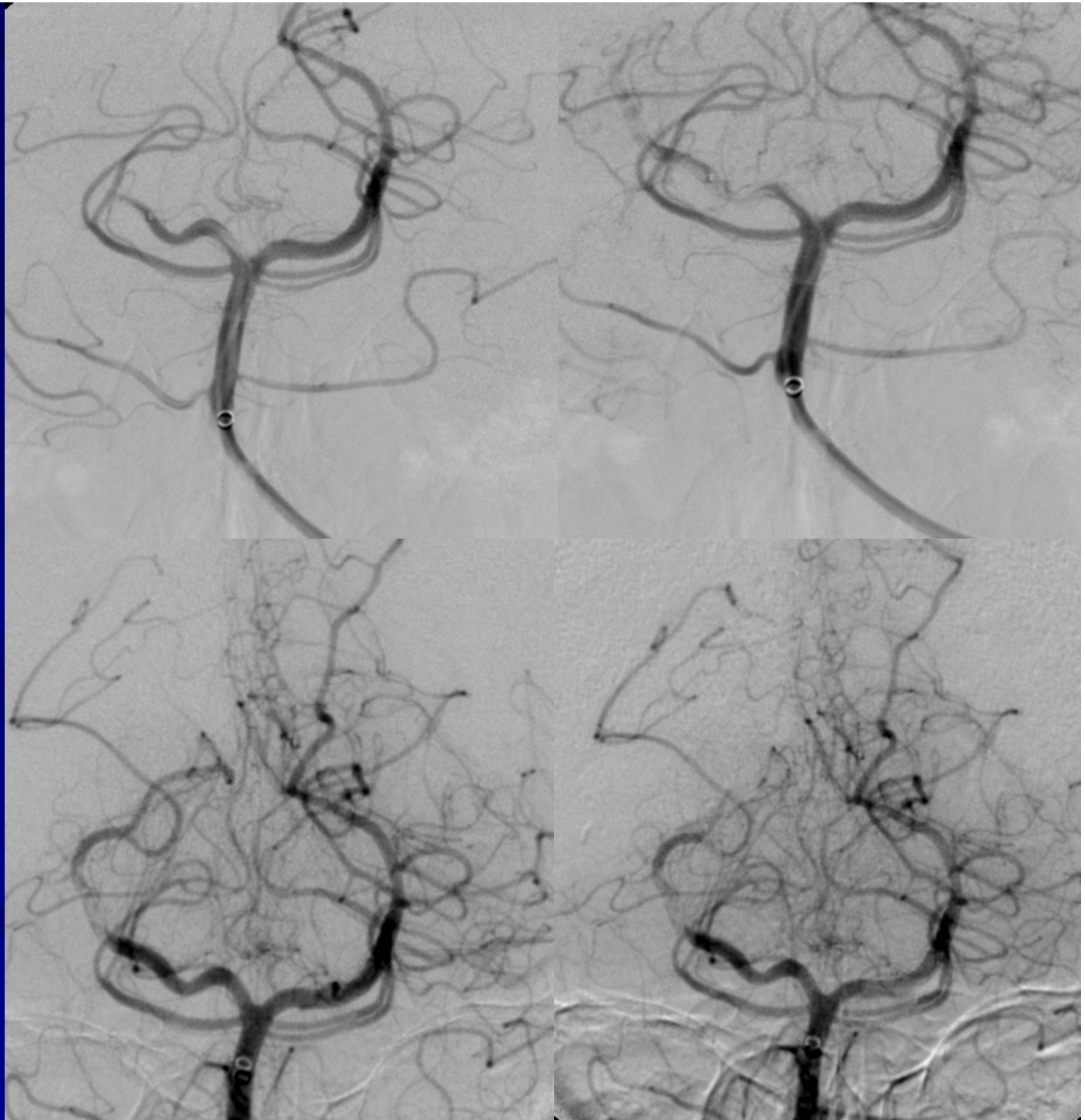
Pupilas normocóricas con tendencia a miosis, reactivas. ROC conservado. Moviliza miembros al estímulo doloroso (impresiona de mayor movilidad con extremidades derechas).

RCP flexor bilateral. NIHSS no valorable.

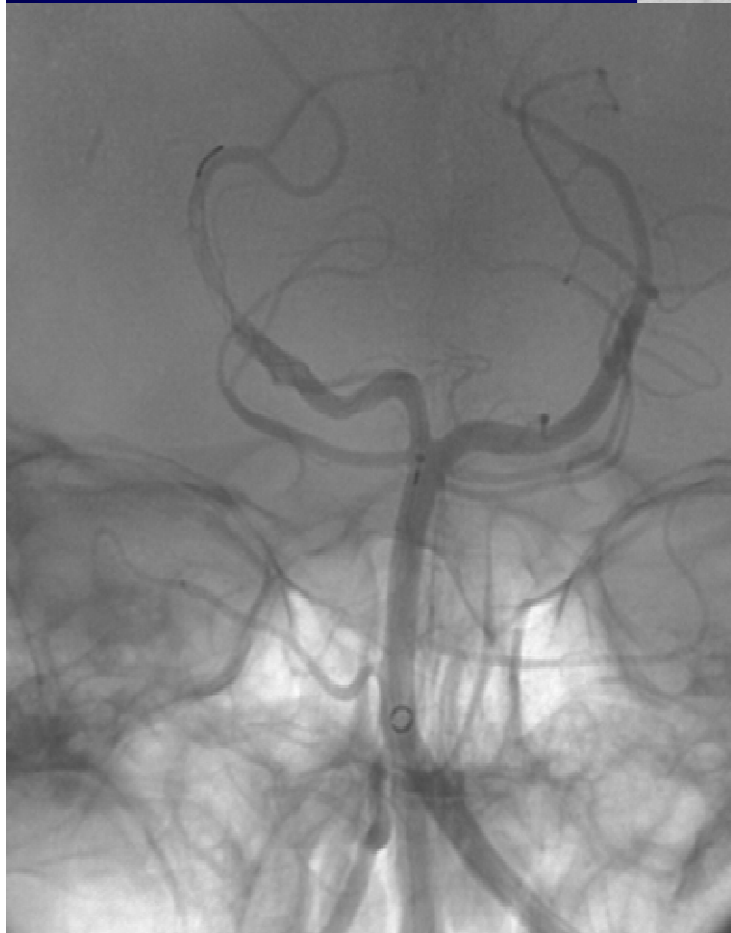
- Arteriografía cerebral diagnóstica:
Oclusión de la bifurcación de la arteria basilar y de la porción P1 de las arterias cerebrales posteriores por un trombo .
- Se decide en relación a la clínica y los hallazgos radiológicos a realizar una trombectomía mecánica.



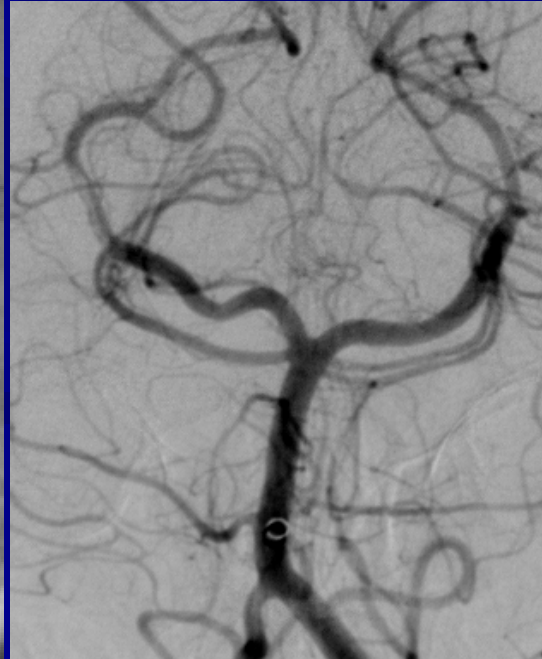
- Trombectomía mecánica con catéter Navien 6 F, microcatéter Trevo y **Trevo ProVue Retriever (4x 20 mm)** .
- Se realiza trombo aspiración a nivel del top basilar con reapertura angiográfica total de la arteria basilar, perforantes pontinas y de la porción P1 de la arteria cerebral posterior izquierda .
- En las series de control se objetiva un trombo que determina una oclusión de la porción P2 de arteria cerebral posterior derecha



■ Arteriografía cerebral con retriever abierto en la arteria cerebral posterior en segmento P2 ,con visualización de trombo y flujo distal en Acp derecha



■ Control post stentriever



■ Control post aspiración + stentriever ,con una reapertura total de la arteria cerebral posterior derecha y una adecuada vascularización vertebrobasilar.

