

TÉCNICA TRAP EN TROMBECTOMÍA MECÁNICA, VENTAJAS Y BENEFICIOS

Dr. S. Rosati

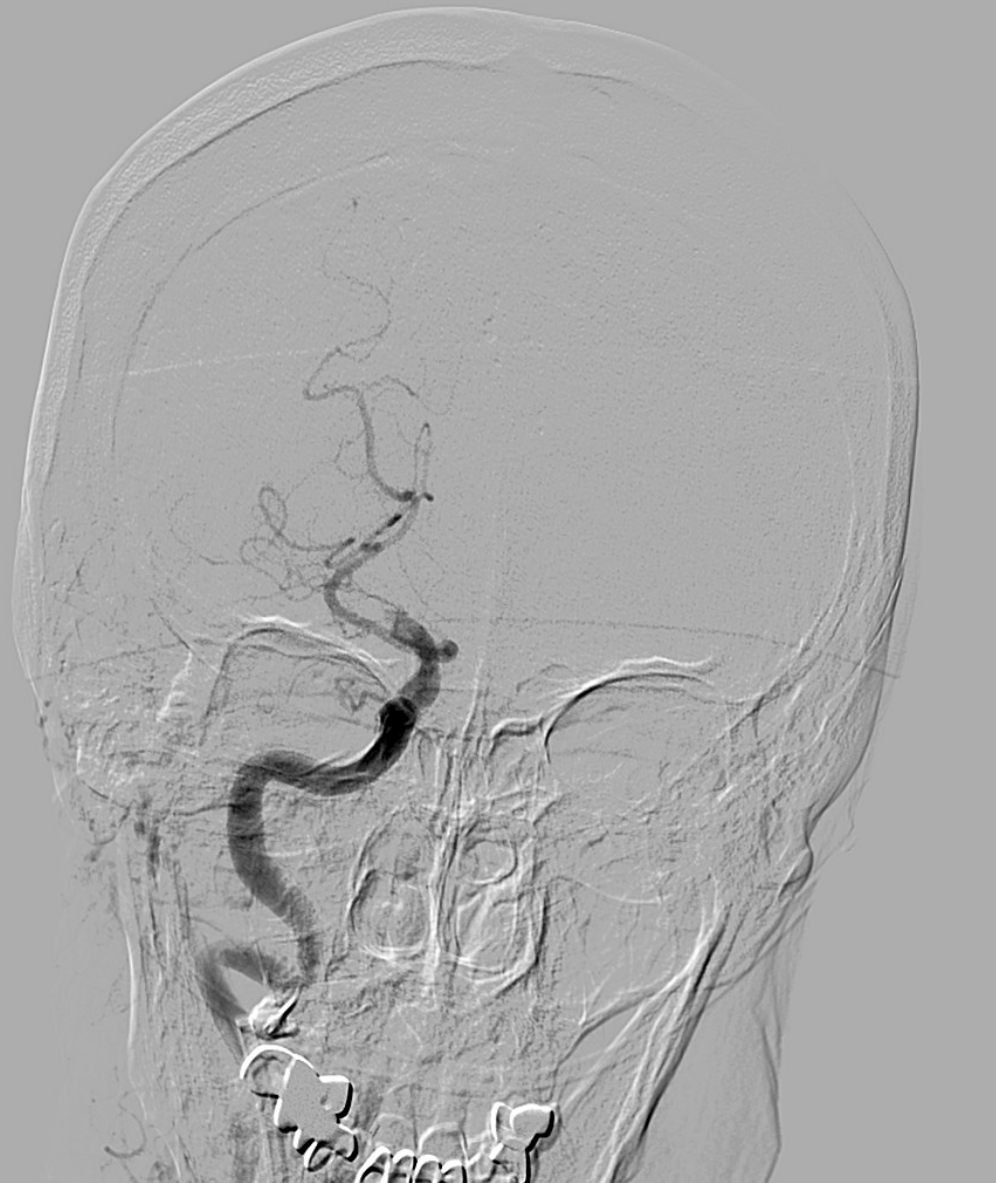
Neuroradiología Intervencionista

OBJETIVOS A DESARROLLAR MEDIANTE PRESENTACIÓN DE CASOS REALES:

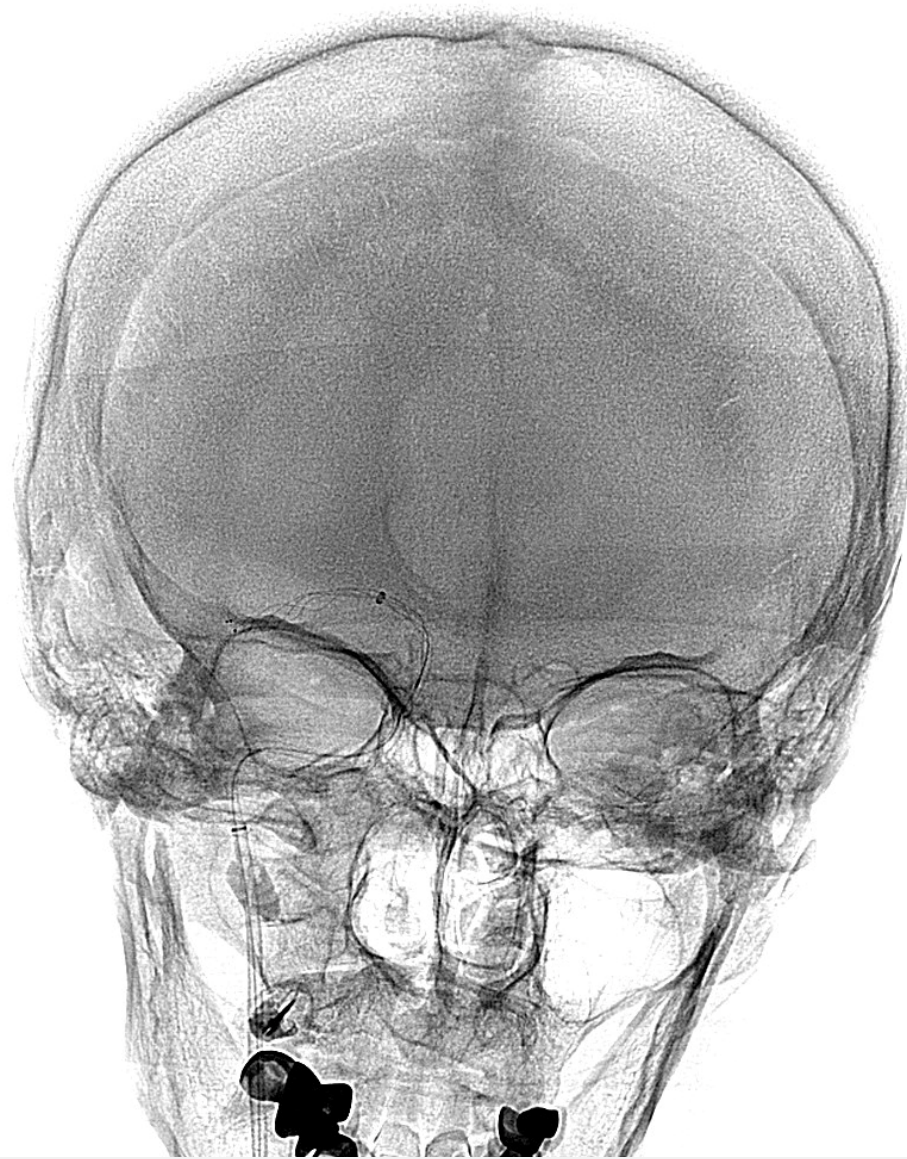
- Ventajas y beneficios frente a otras técnicas.
- Material implicado en la técnica y posibles variantes.
- Tips para lograr una técnica y resultado óptimo.

CASO I

- IC: Mujer de 82 años con clínica de ICTUS hemisférico derecho.
- Hora de inicio de los síntomas: 17:52 hs
- Hora de llegada al primer hospital: 19:20 hs
- Hora de TC basal: 19:29 hs
- Altura y peso: 64kg
- NIHSS: 19
- mRS basal: 0
- Fibrinolisis: Si



EN LO QUE RESPECTA A LA TÉCNICA, UNO DE LOS PRIMERAS CUESTIONES A VALORAR ES LA POSICIÓN DEL CATÉTER BALÓN. DICHA POSICIÓN DEPENDERÁ DE MÚLTIPLES FACTORES (VÍA DE ACCESO, TORTUOSIDAD DE LOS VASOS, TÉCNICA DEL OPERADOR, ETC), PERO POR NORMA GENERAL DEBE LOCALIZARSE LO MAS DISTAL POSIBLE EN EL SEGMENTO CAROTÍDEO CERVICAL O EN EL SEGMENTO PETROSO.



MATERIAL DEL CASO: FLOWGATE 8 FR,
MAS TREVO PRO18 MAS CATALYST 7 FR
MAS TREVO 4 X 30 MM MAS BOMBA DE
ASPIRACIÓN.

DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA TRAP.

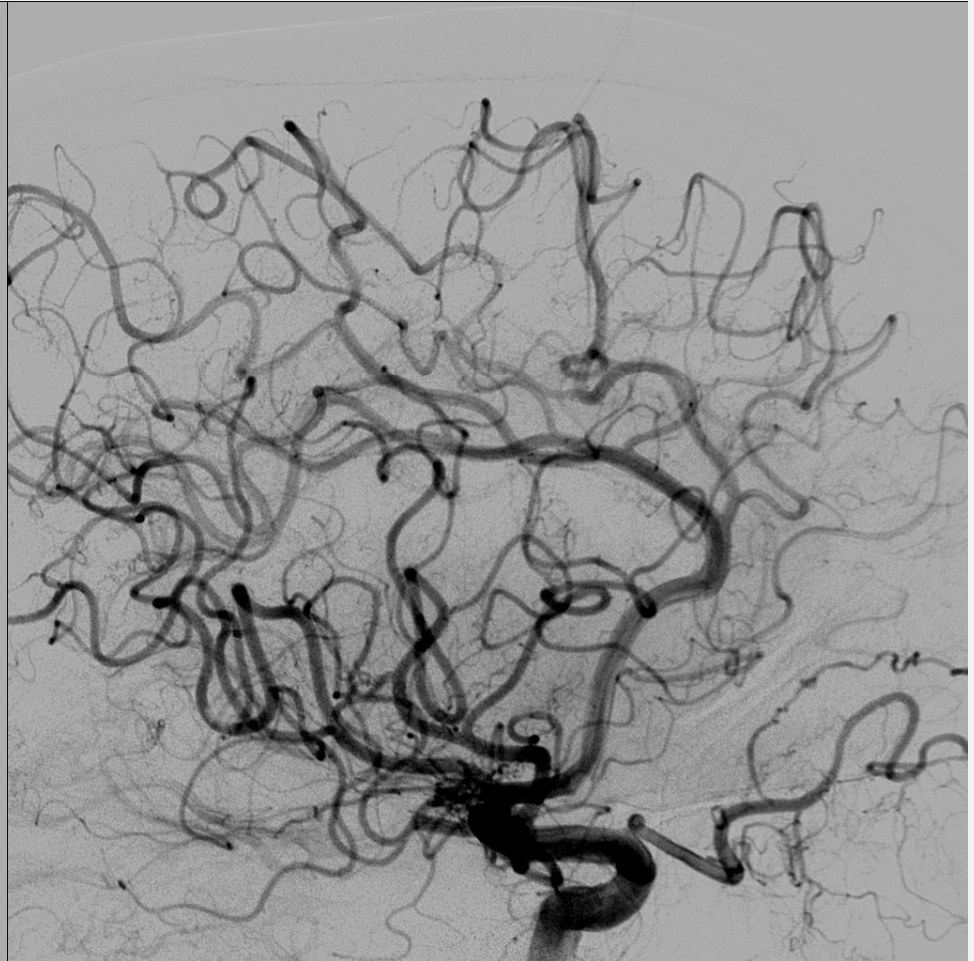
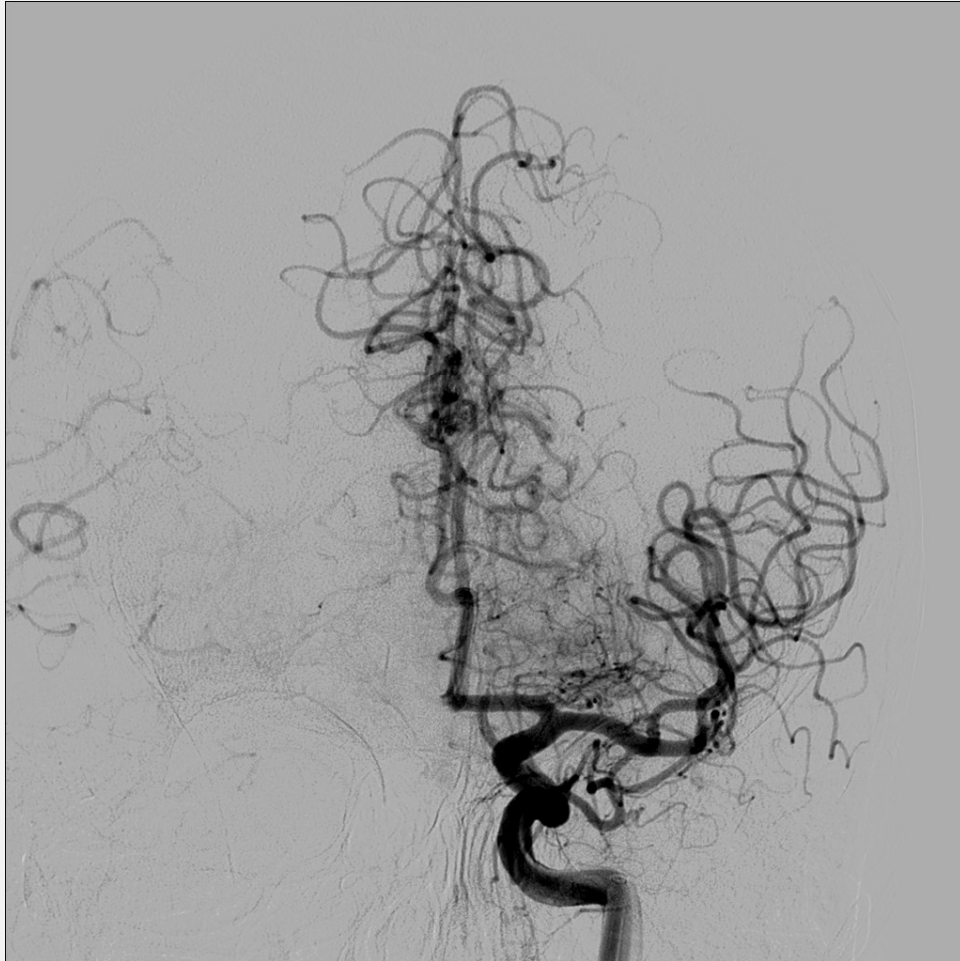


RESULTADO: TICI 3 UNA PASADA.

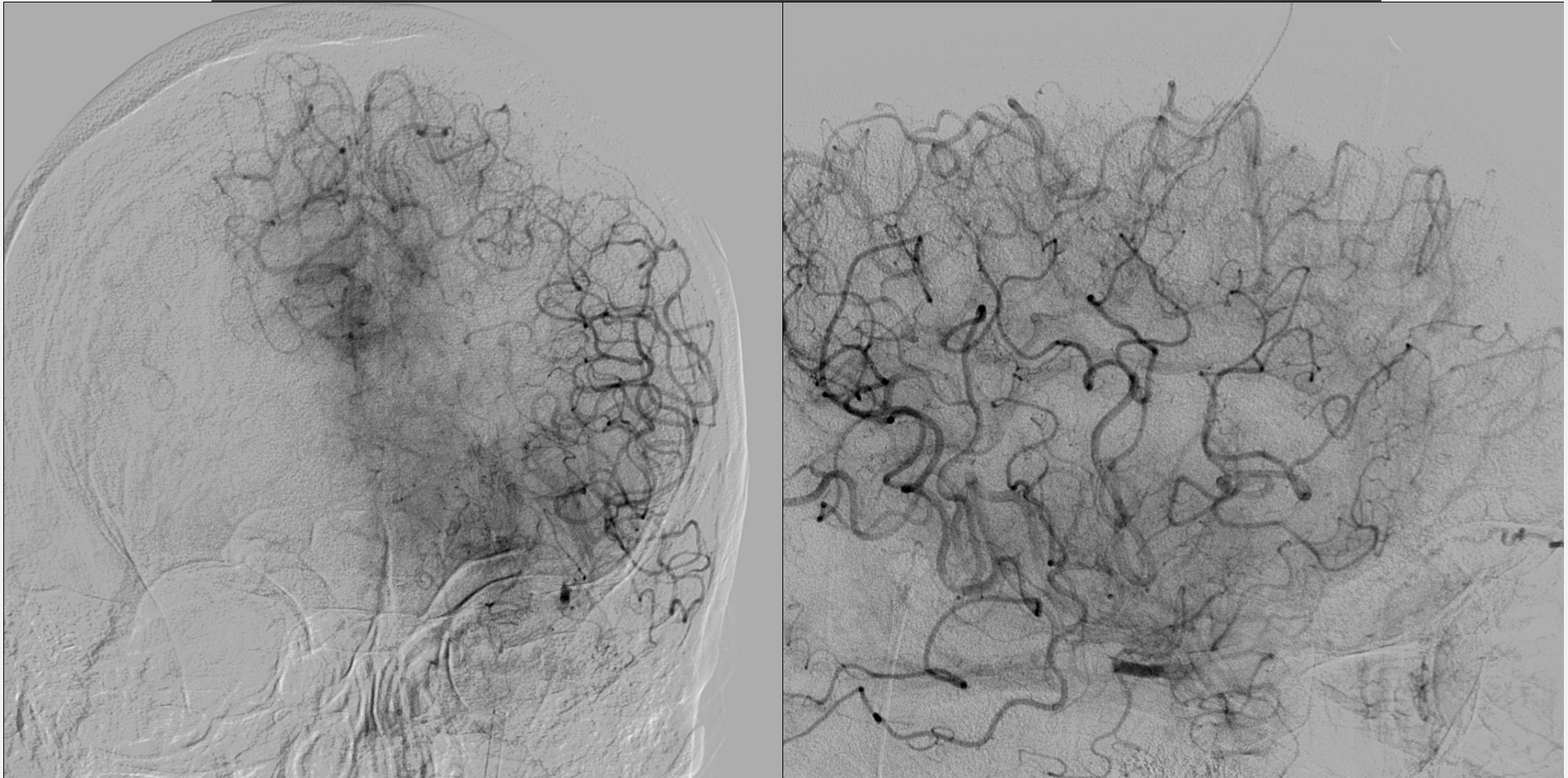
CASO II

- Código ictus. Paciente de 80 años con ictus de inicio a las 14:20 hs, NIHSS de 8, ASPECTS 9, fibrinólisis no (anticoagulado), ACM izquierda densa en TC.

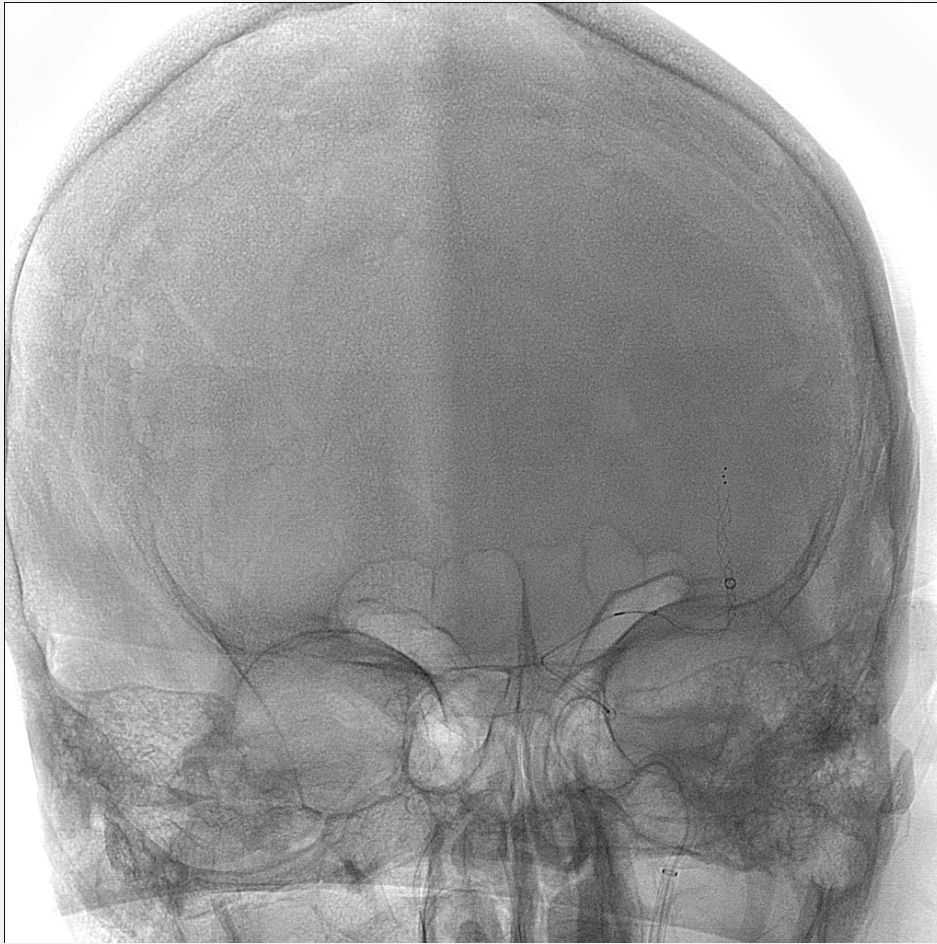
DONDE ESTA LA
OCCLUSIÓN?



LA CLÍNICA MANDA Y LA IMPORTANCIA
DE LAS FASES TARDÍAS.



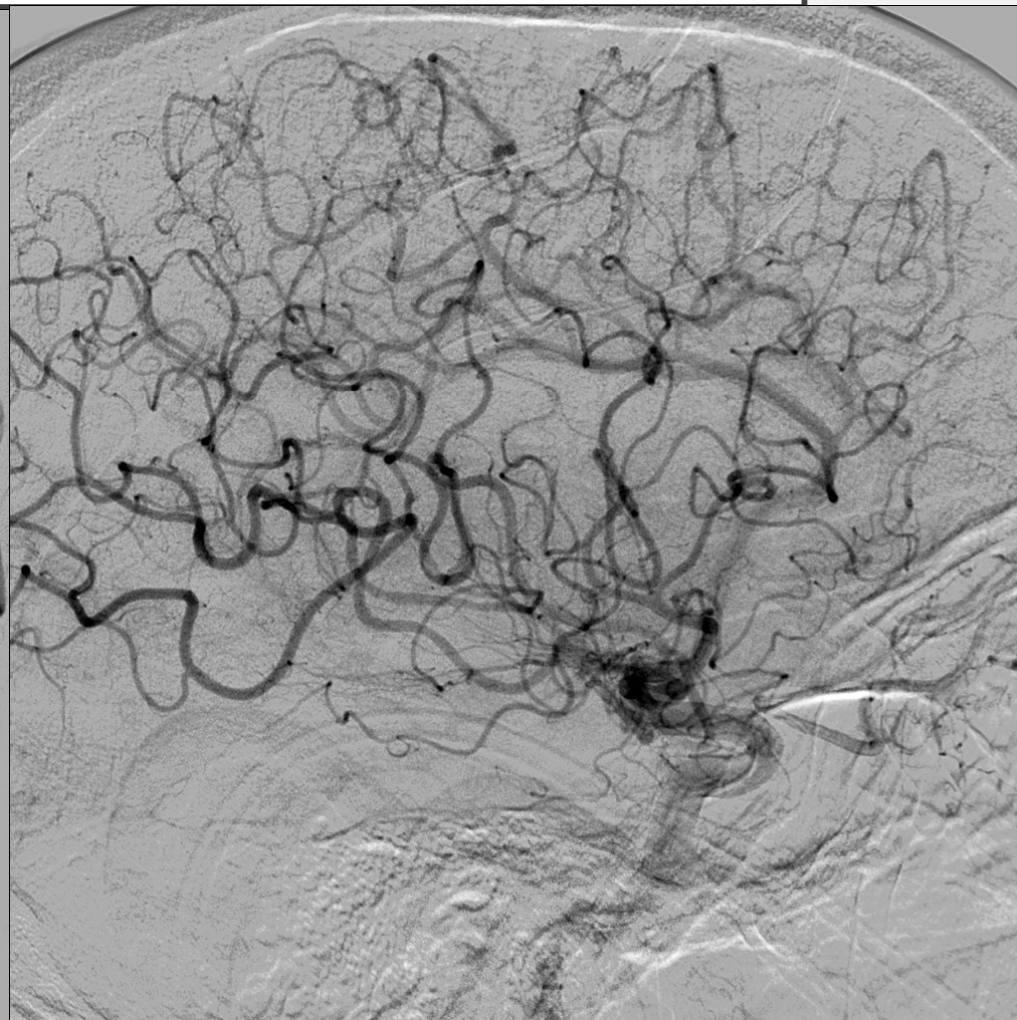
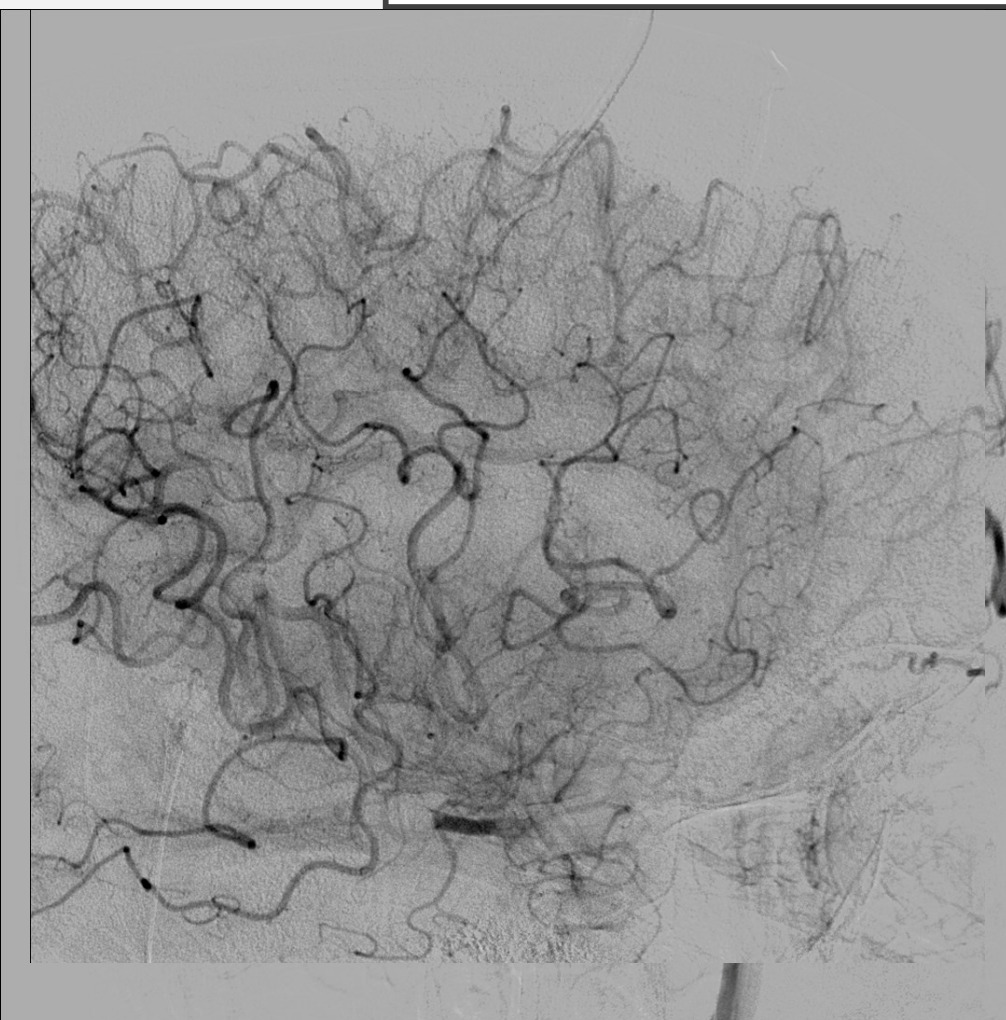
TRAP EN RAMAS DISTALES???
SI PERO EL CATÉTER DE ASPIRACIÓN
MEJOR BAJAR A UN 5 O 3 FR.



LA IMPORTANCIA DE ATRAPAR EL TROMBO Y EL PORQUE DE LA PREFERENCIA DE LOS STENT DE MAYOR LONGITUD:



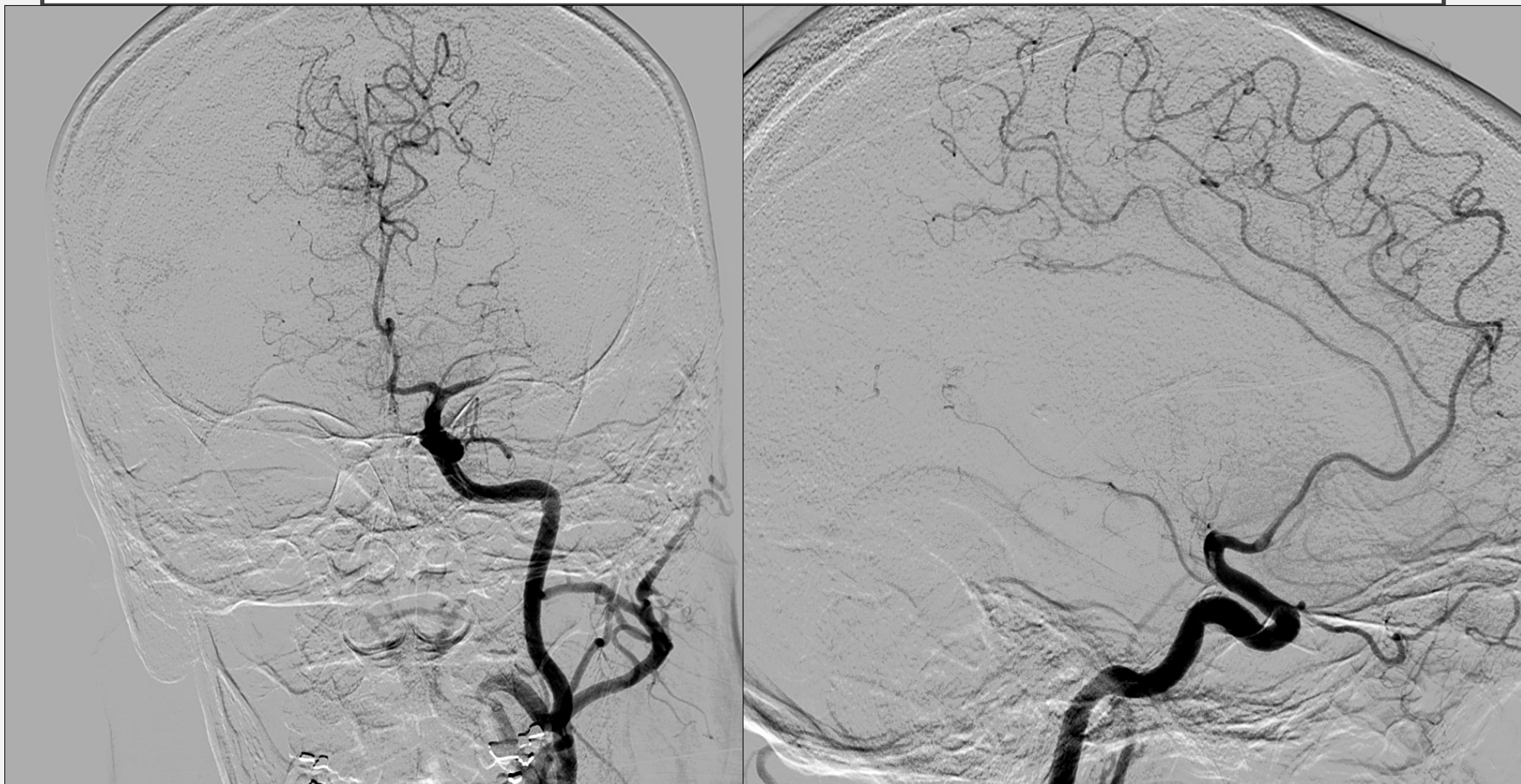
RESULTADO:TICI 3

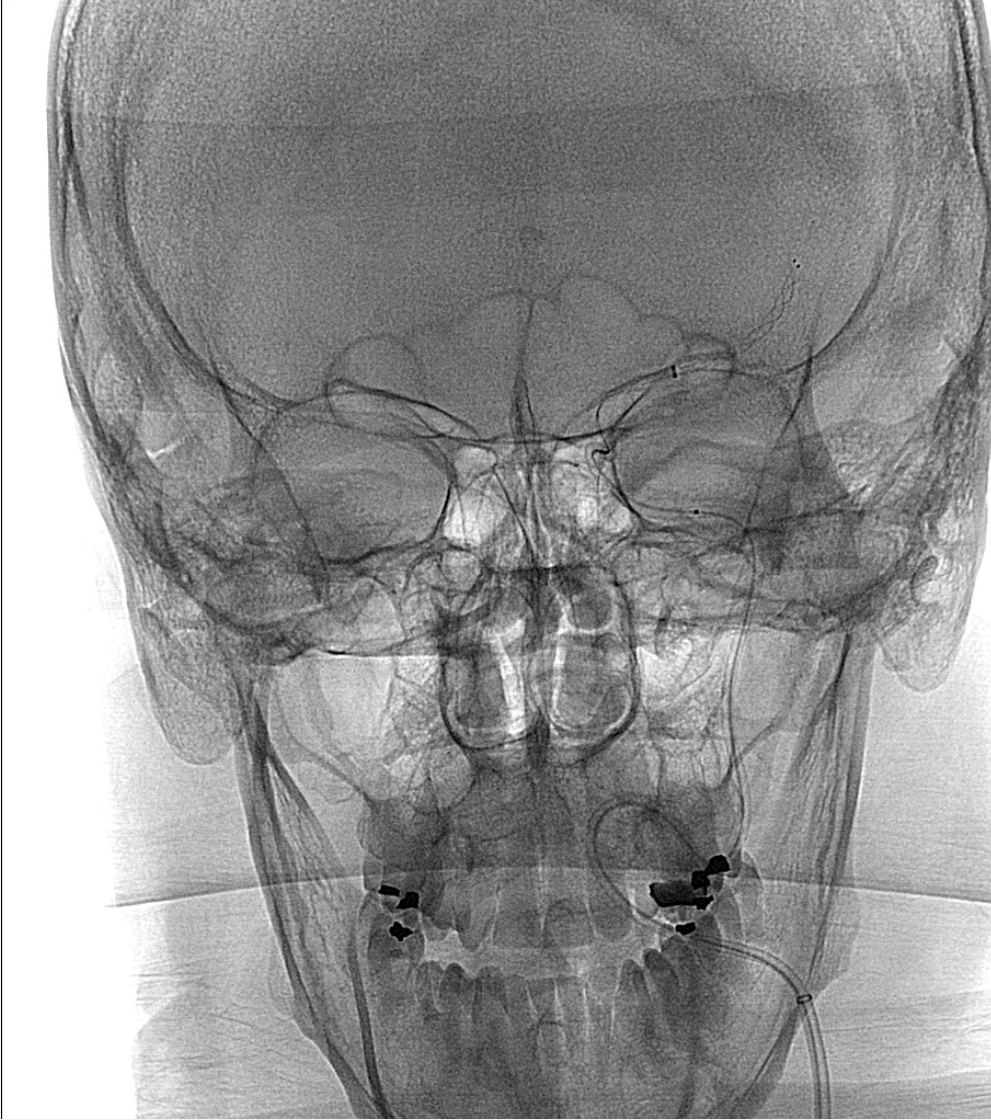


CASO III

- IC: Código ictus. Paciente de 54 años con ictus última vez visto bien a las 00:00 hs y se objetiva la clínica a las 05:30, NIHSS de 20, ASPECTS 8, fibrinolisis 8, ACM densa en TC y oclusión de ACM MI izquierda.

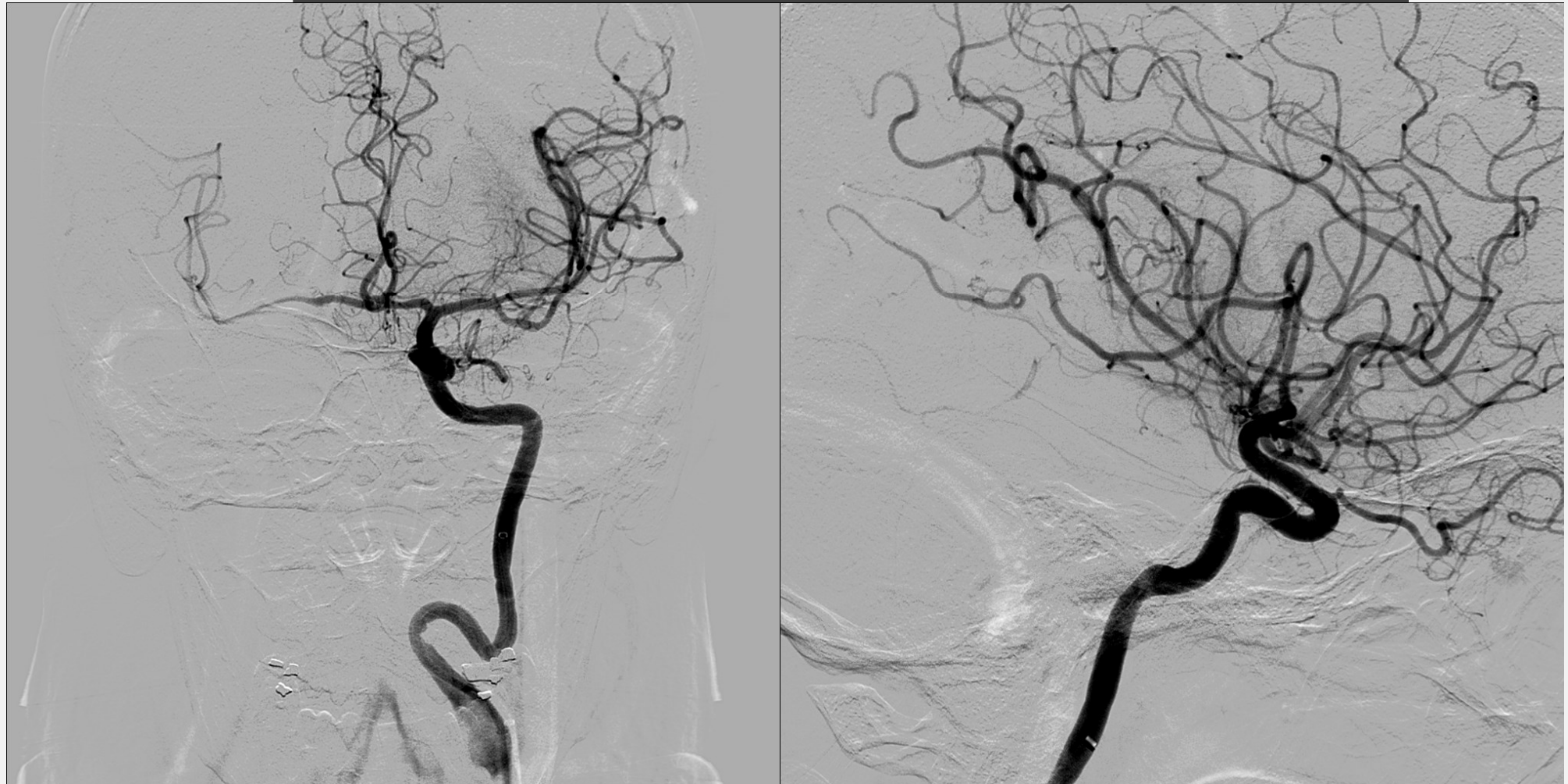
BUCLE CAROTIDEO BAJO Y SEGMENTO OFTÁLMICO CON
ÁNGULO CERRADO: TIPS





LA IMPORTANCIA
DEL MICROCATÉTER
COMO
PUENTE/ANDAMIO!!!

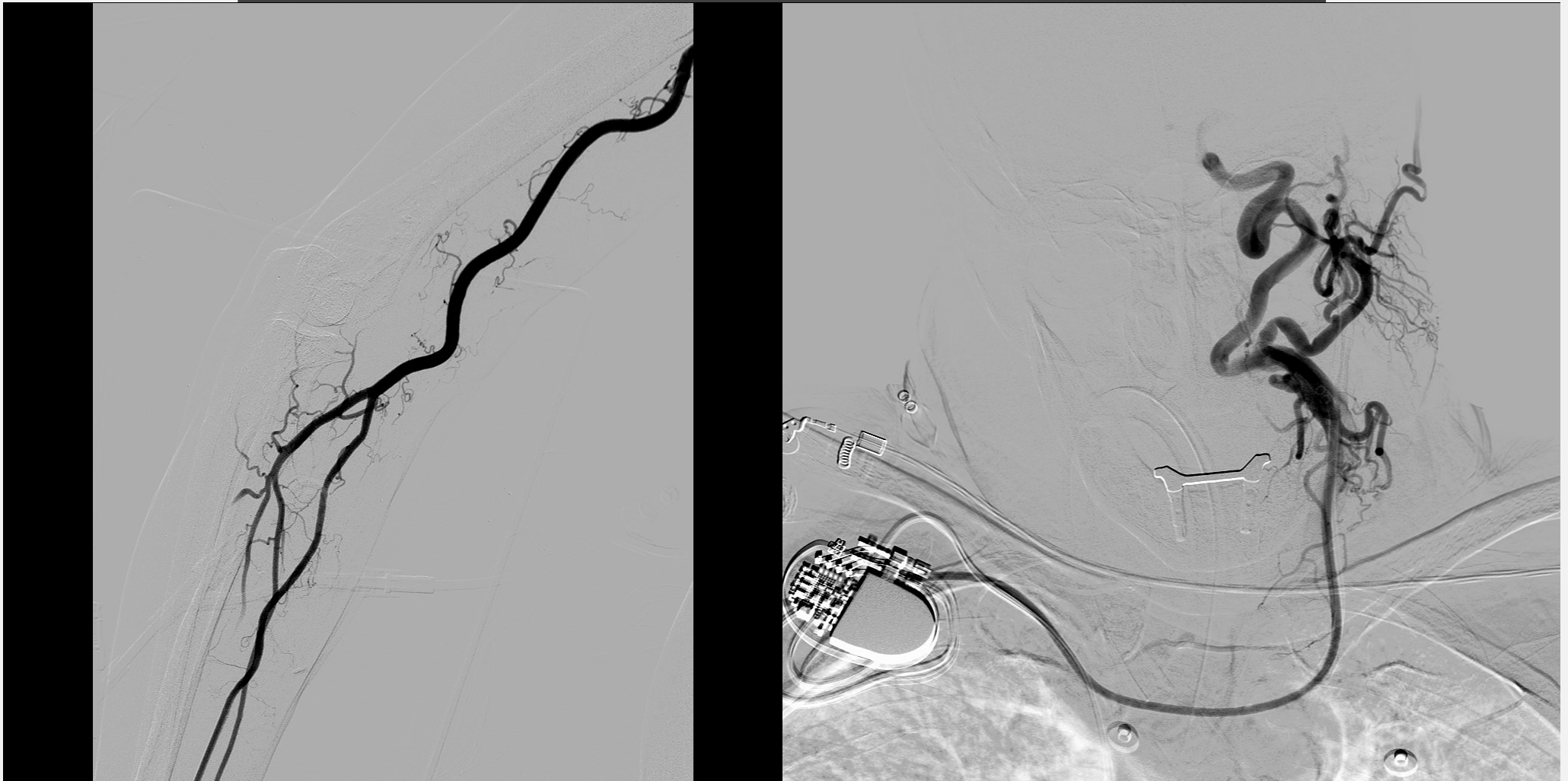
RESULTADO: TICI 3



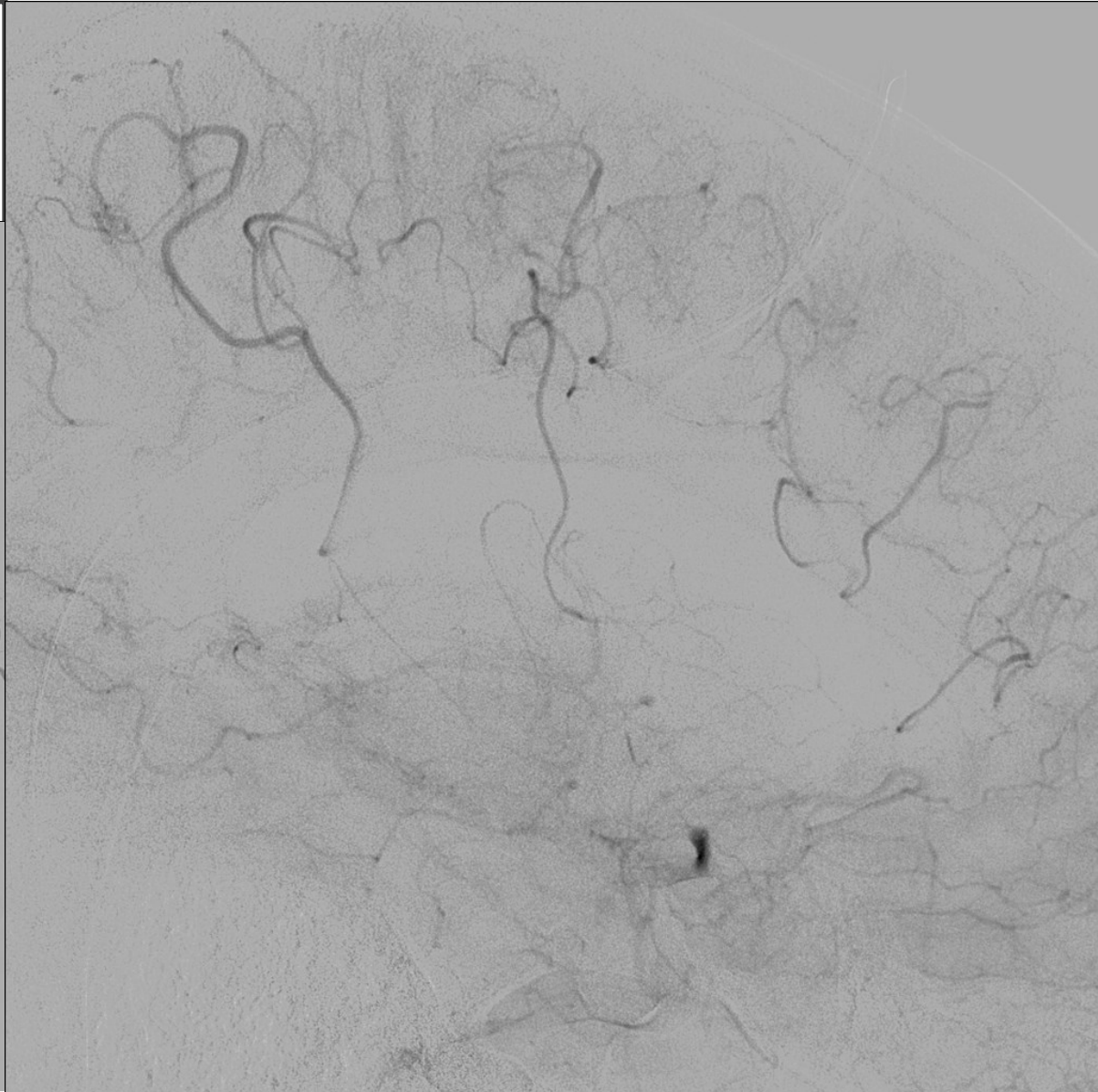
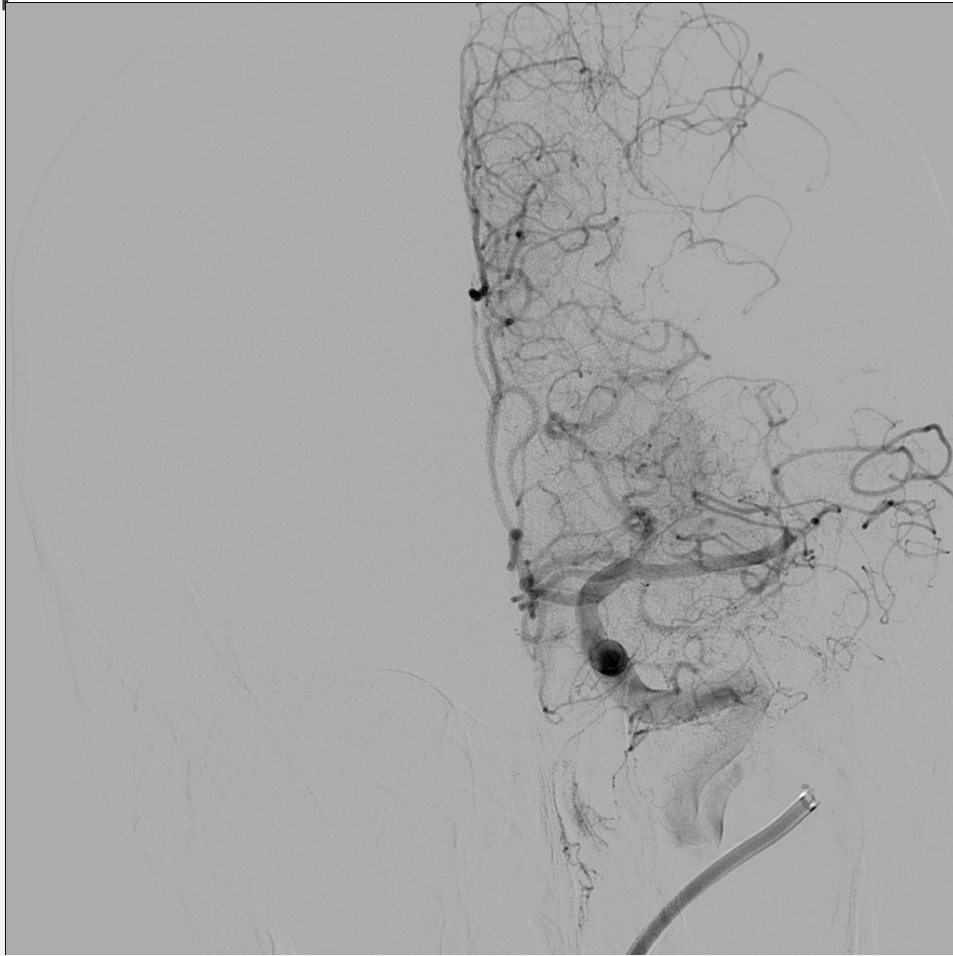
CASO IV (TÉCNICA TRAP POR VÍA RADIAL: ES POSIBLE?, MATERIALES? TIPS...)

- IC: Varón de 86 años con buen ranking basal, con clínica de ICTUS hemisférico izquierdo, último basal 14:30 hs, NIHSS 25 pts. TC basal ASPECT 10. Oclusión de ACM izquierda MI distal.
- Múltiples intentos infructuosos de cateterismo de ACI izquierda por elongación de TSA.

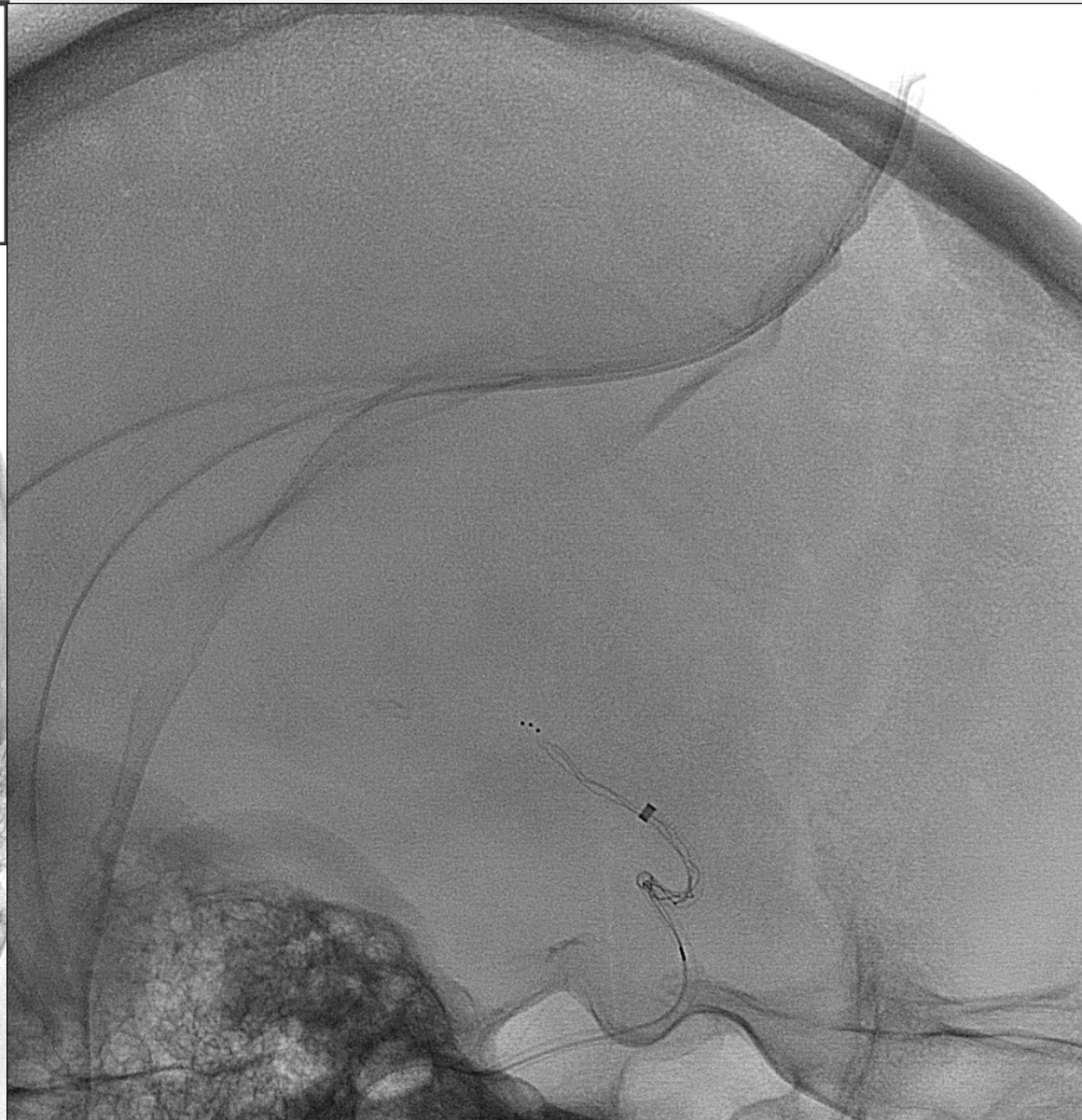
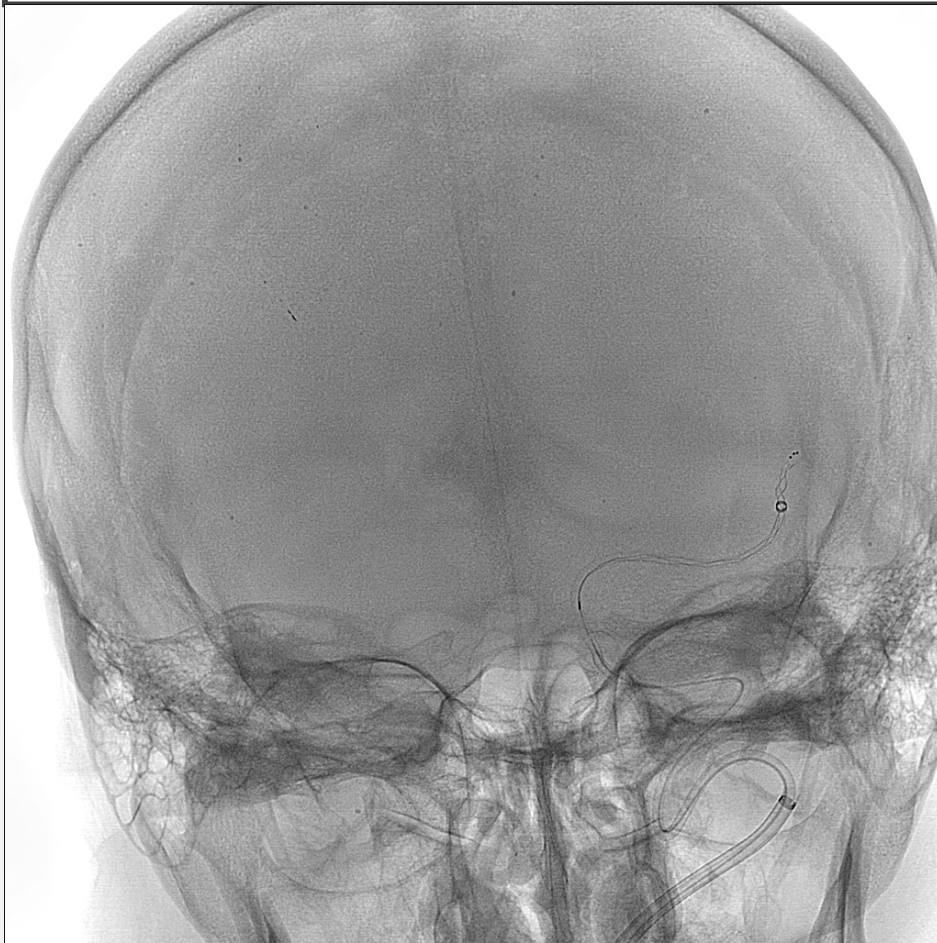
TÉCNICA TRAP POR VÍA RADIAL: ES POSIBLE?, MATERIALES? TIPS...



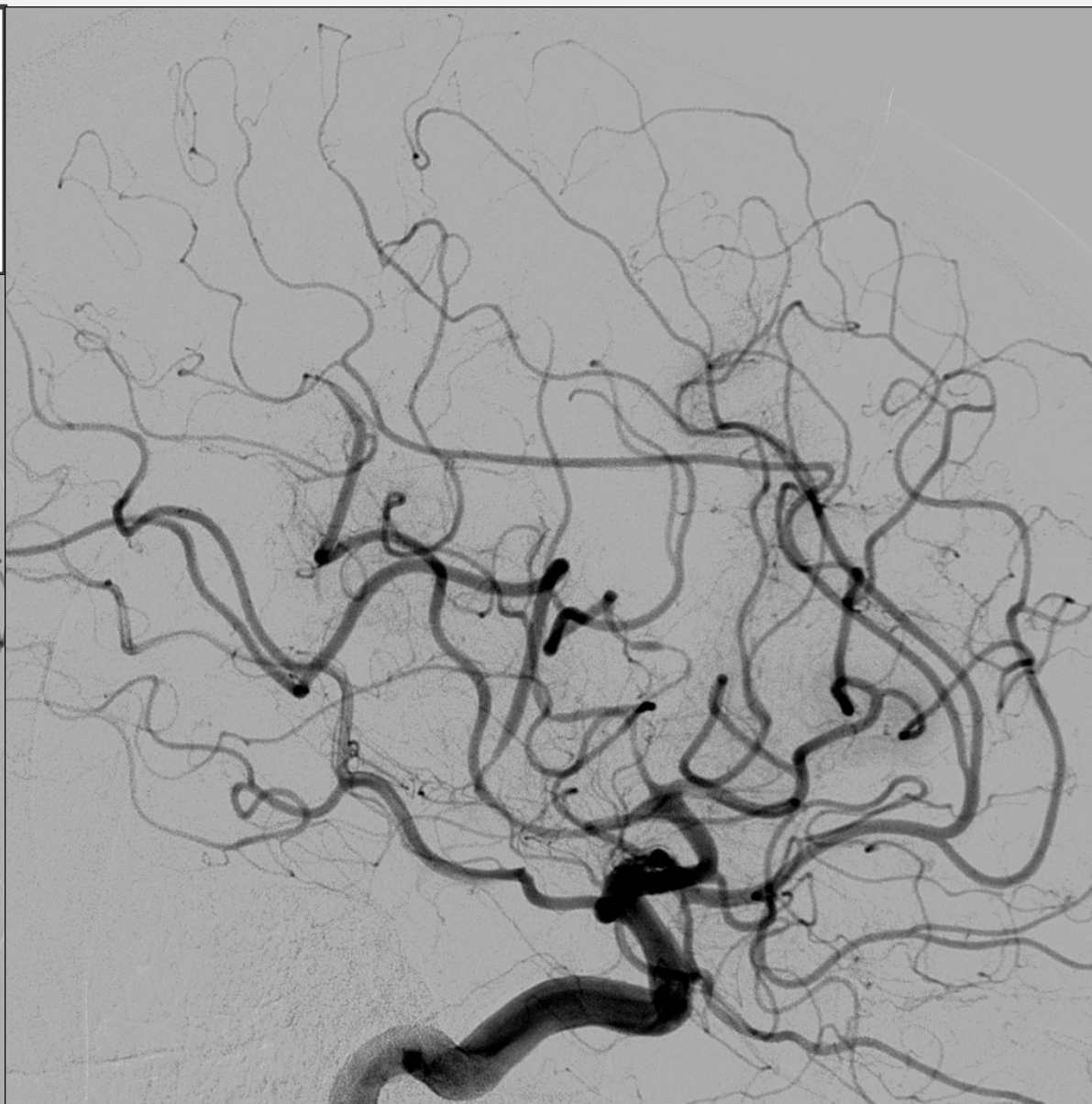
CAT 5?, 6? O 7???



CAMBIA ALGO NO TENER
CATÉTER BALÓN???



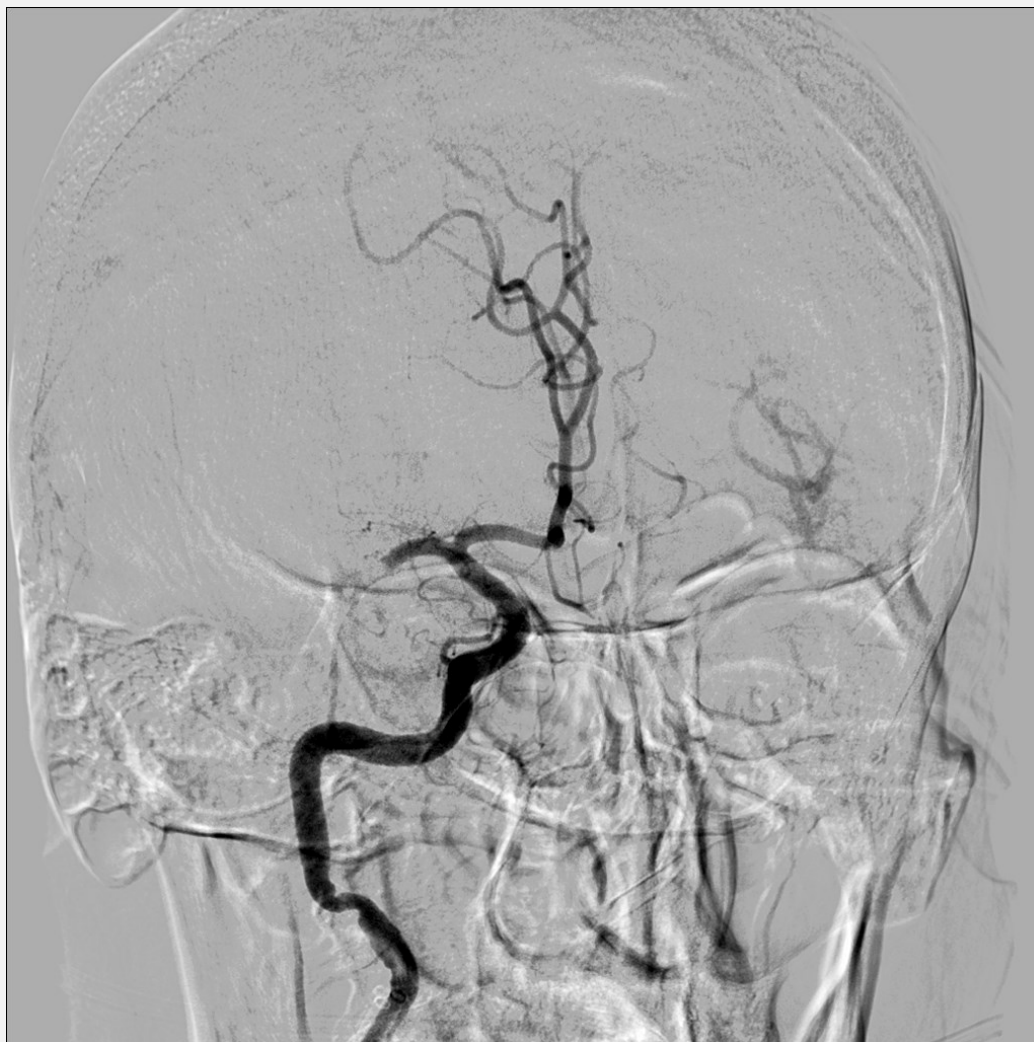
RESULTADO: TICI 2C



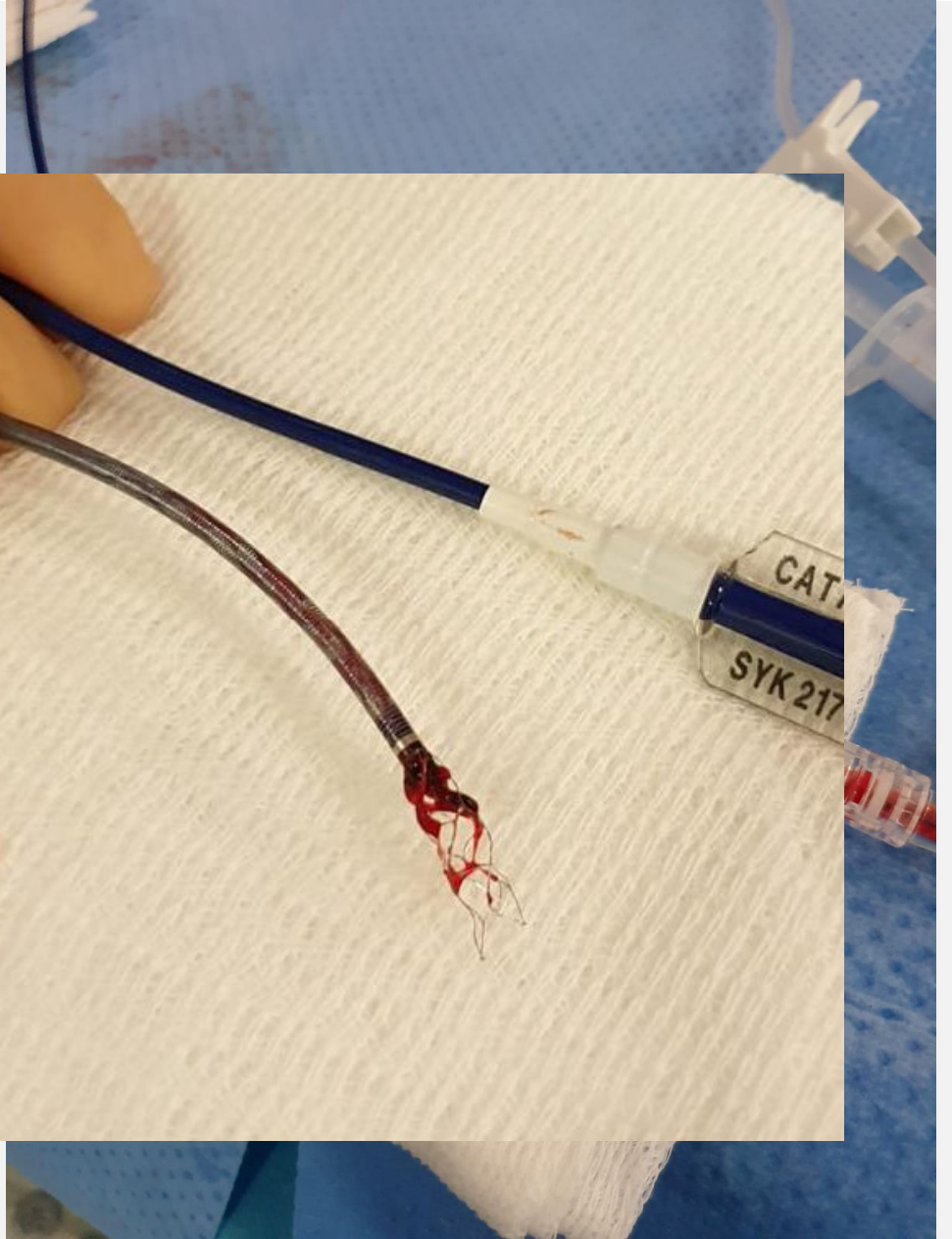
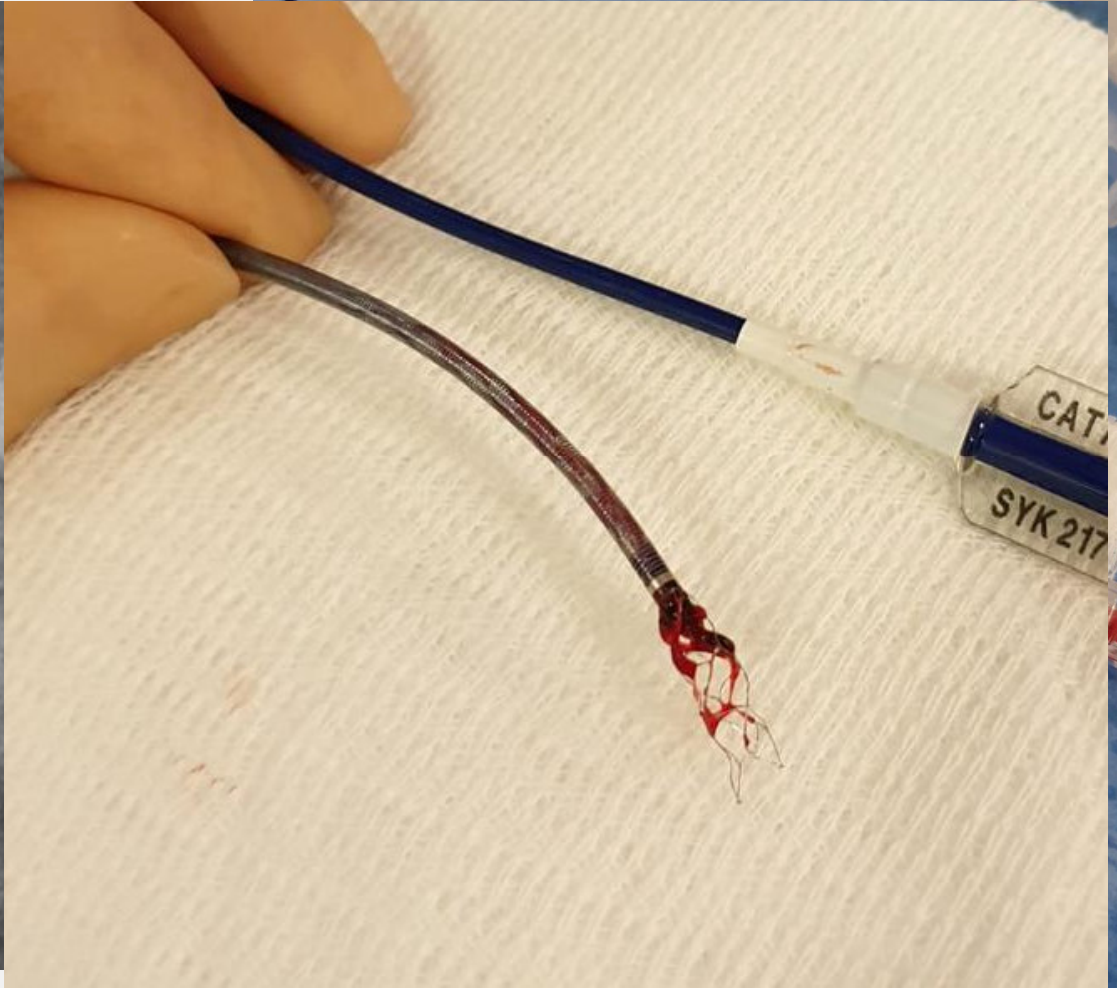
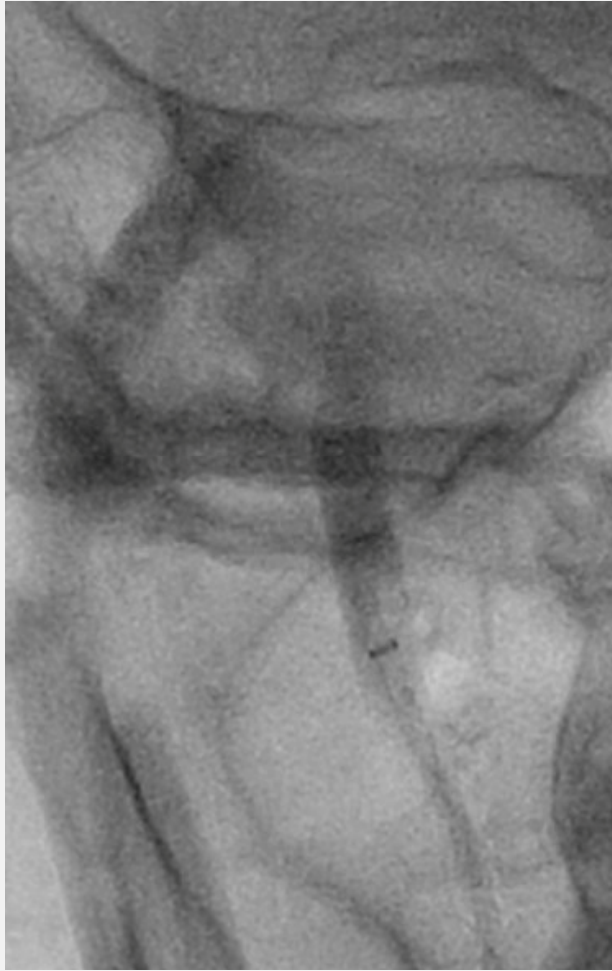
CASO V

- IC: Mujer de 85 años con clínica de ICTUS hemisférico derecho.
- Hora de inicio de los síntomas: 17:00 (Último basal)
- Hora de llegada al primer hospital: 19:40 hs
- Hora de TC basal: 19:45 hs
- Altura y peso: Desconocidos
- NIHSS: 11
- mRS basal: 2
- Fibrinolisis: No

¿PUEDE LA TÉCNICA TRAP EVITAR Y DISMINUIR EL NÚMERO DE MIGRACIONES Y/O FRAGMENTACIÓN DE TROMBOS?







RESULTADO:
TICI 2C



PREGUNTAS Y DISCUSIÓN

- **GRACIAS!!!**