

# **TÉCNICA TRAP EN TROMBECTOMÍA MECÁNICA, VENTAJAS Y BENEFICIOS**

Dr. S. Rosati

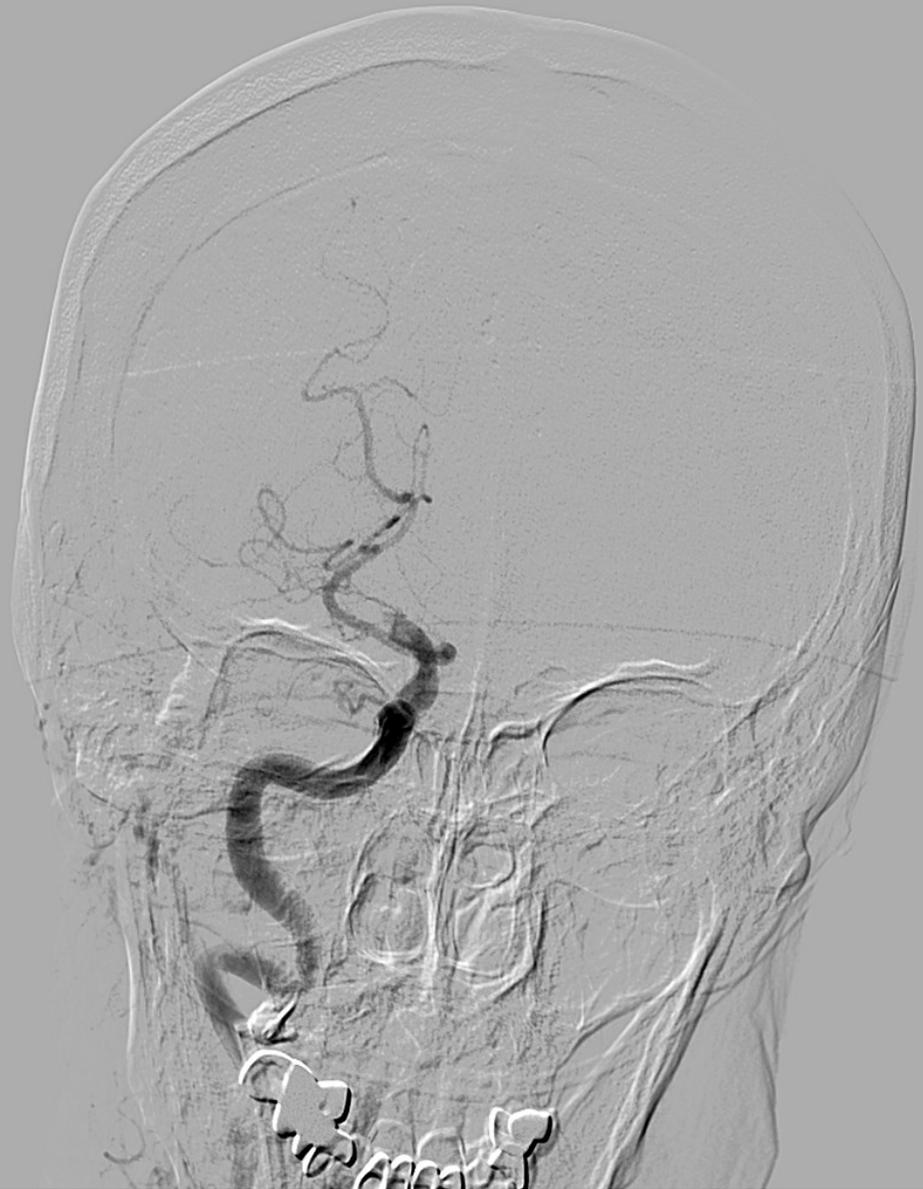
Neuroradiología Intervencionista

## OBJETIVOS A DESARROLLAR MEDIANTE PRESENTACIÓN DE CASOS REALES:

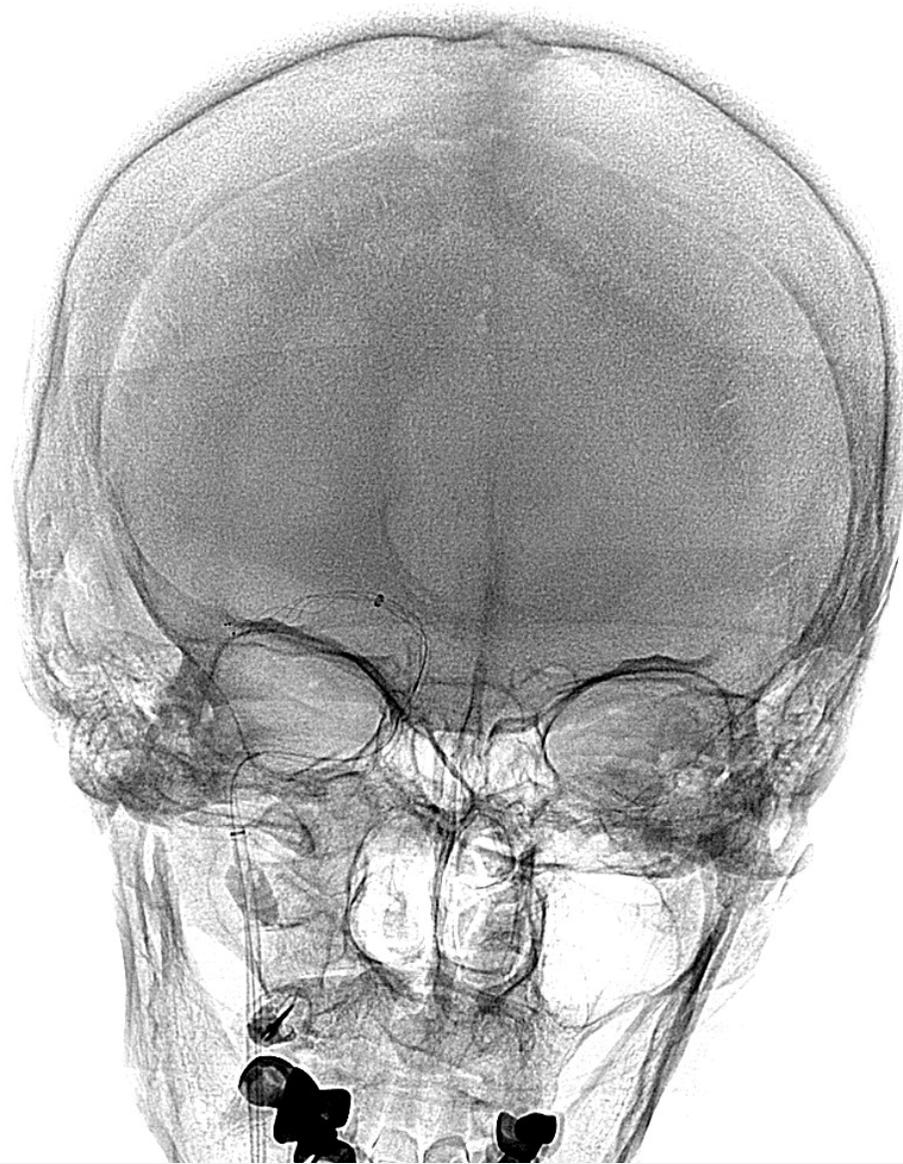
- Ventajas y beneficios frente a otras técnicas.
- Material implicado en la técnica y posibles variantes.
- Tips para lograr una técnica y resultado óptimo.

## 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.

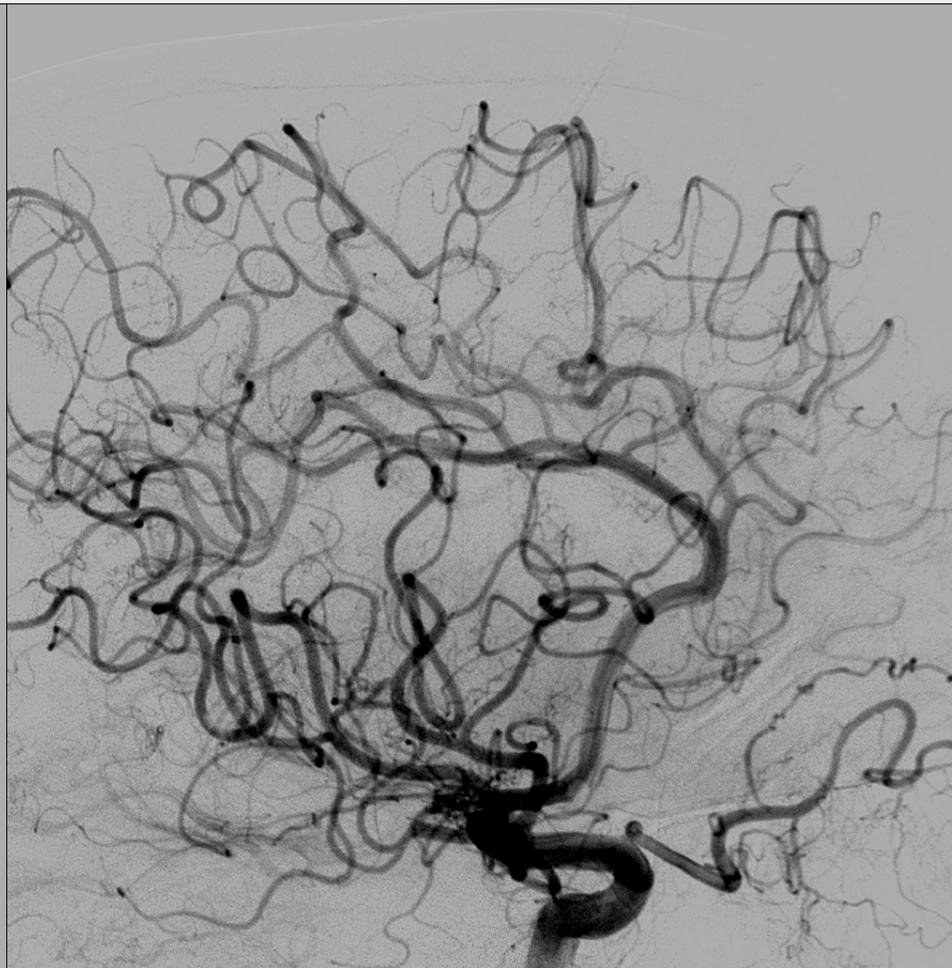
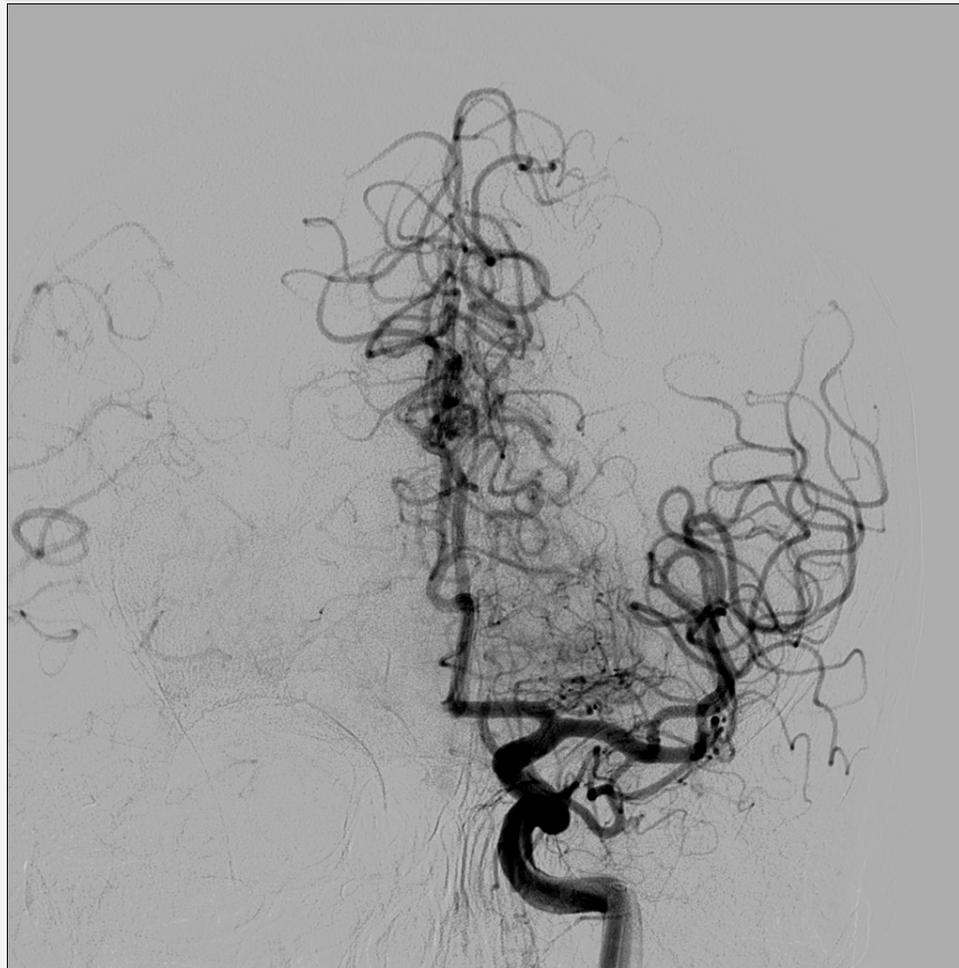


RESULTADO: TICI 3 UNA PASADA.

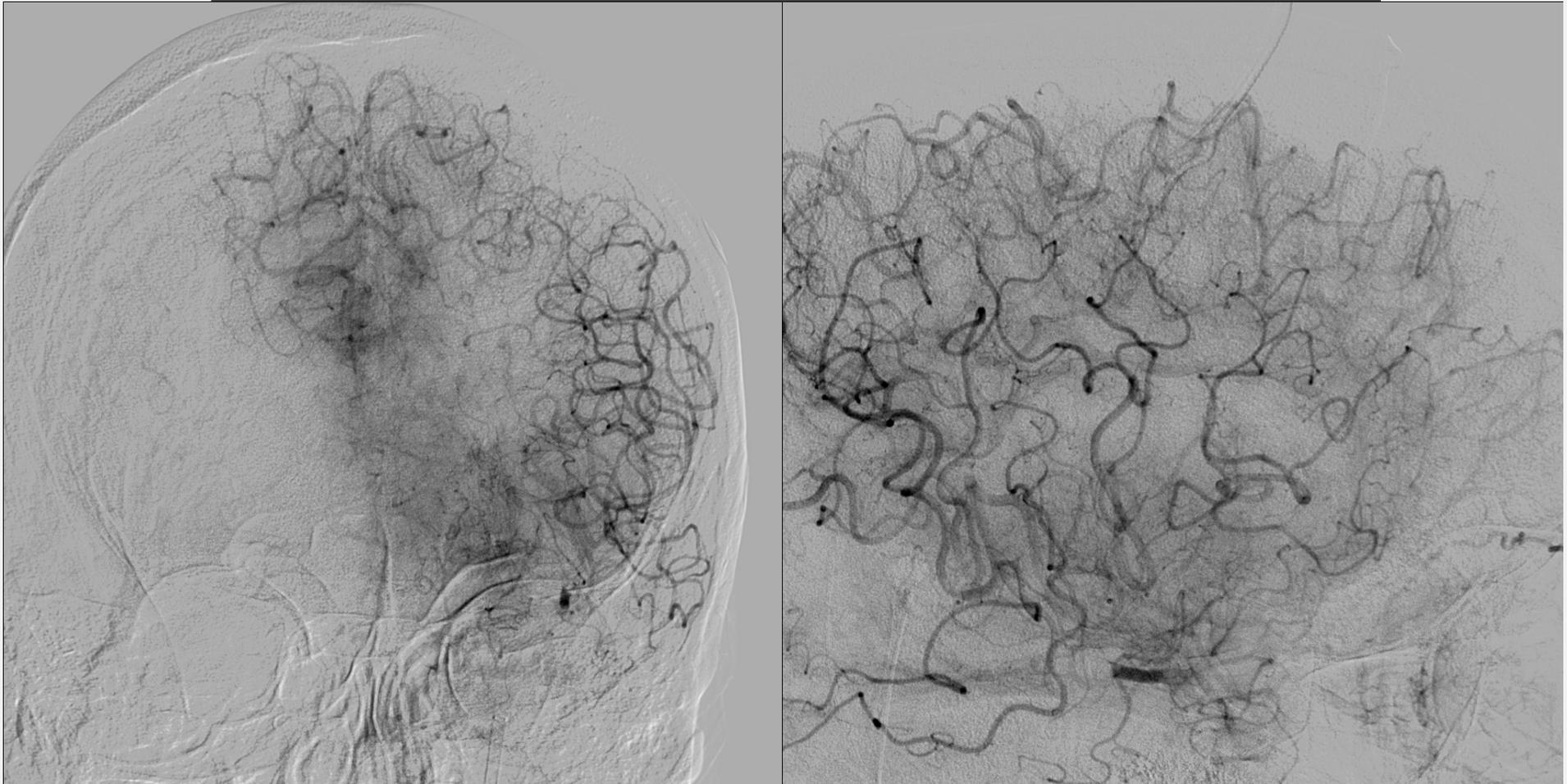
## CASO II

- 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.

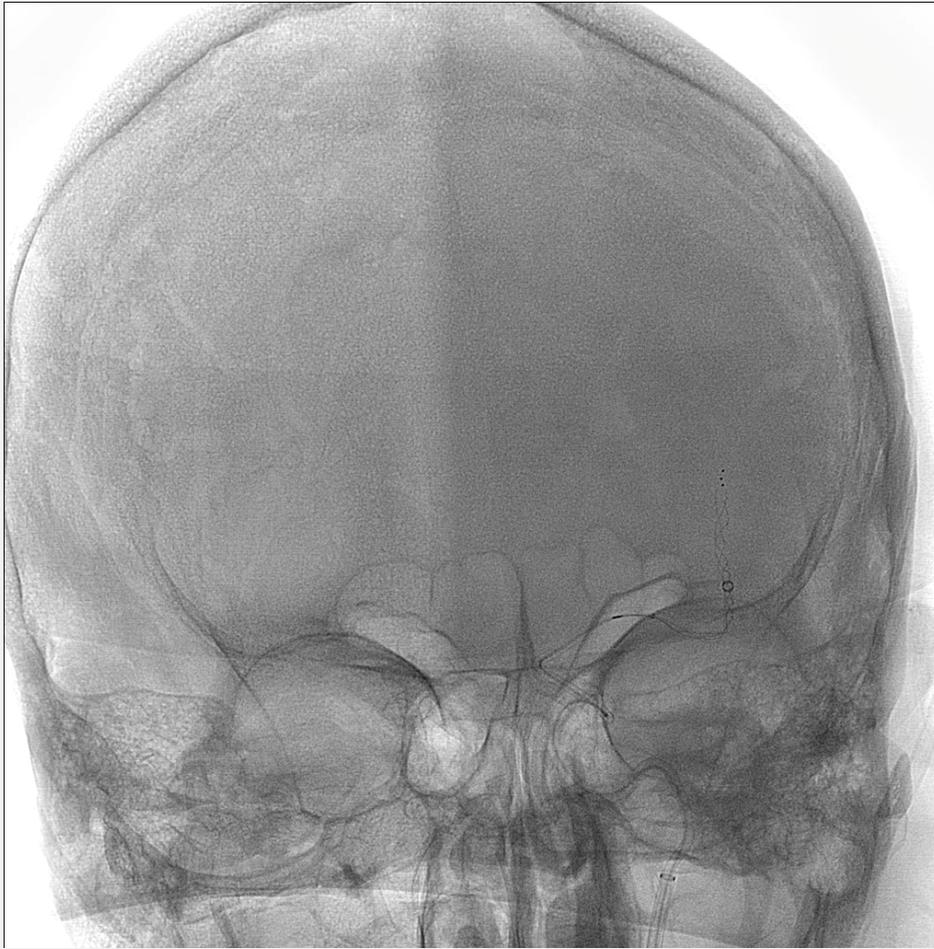
DONDE ESTA LA  
OCCLUSIÓN?



LA CLÍNICA MANDA Y LA IMPORTANCIA  
DE LAS FASES TARDÍAS.



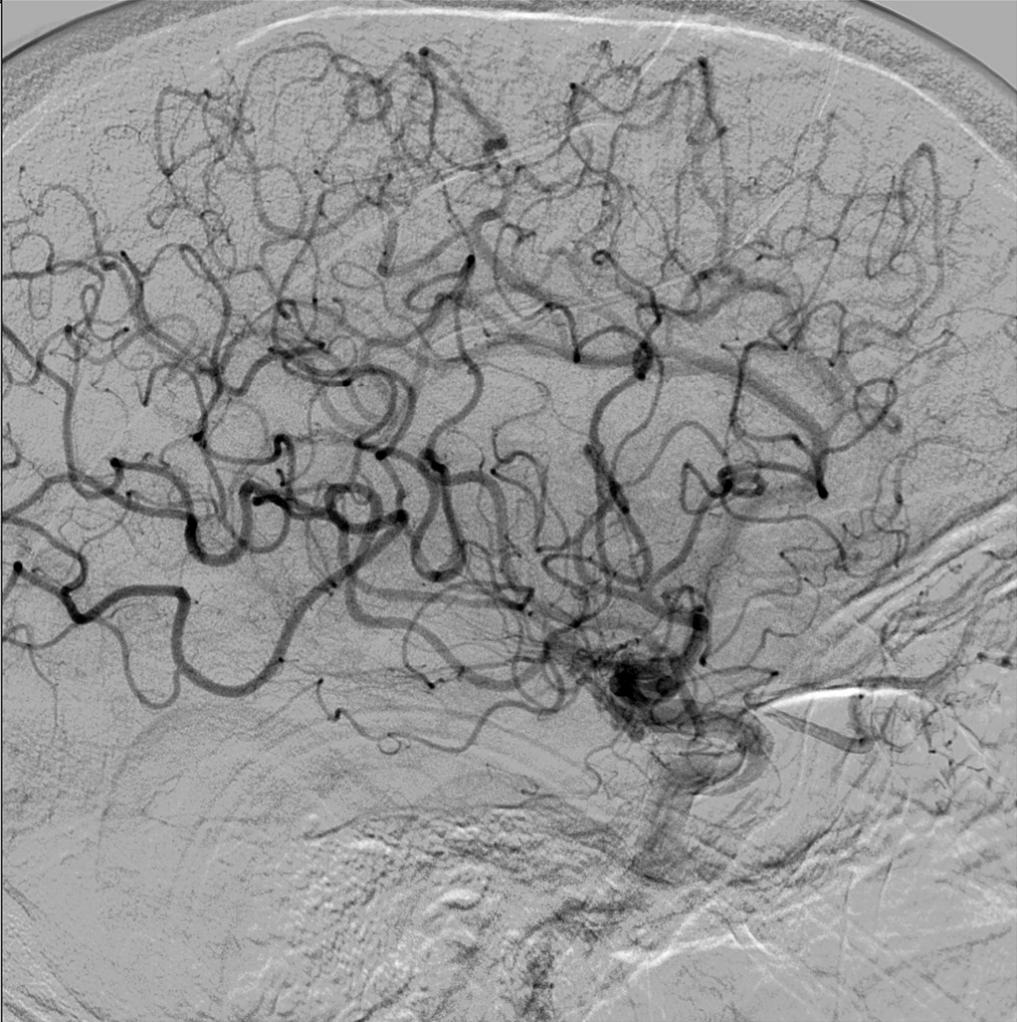
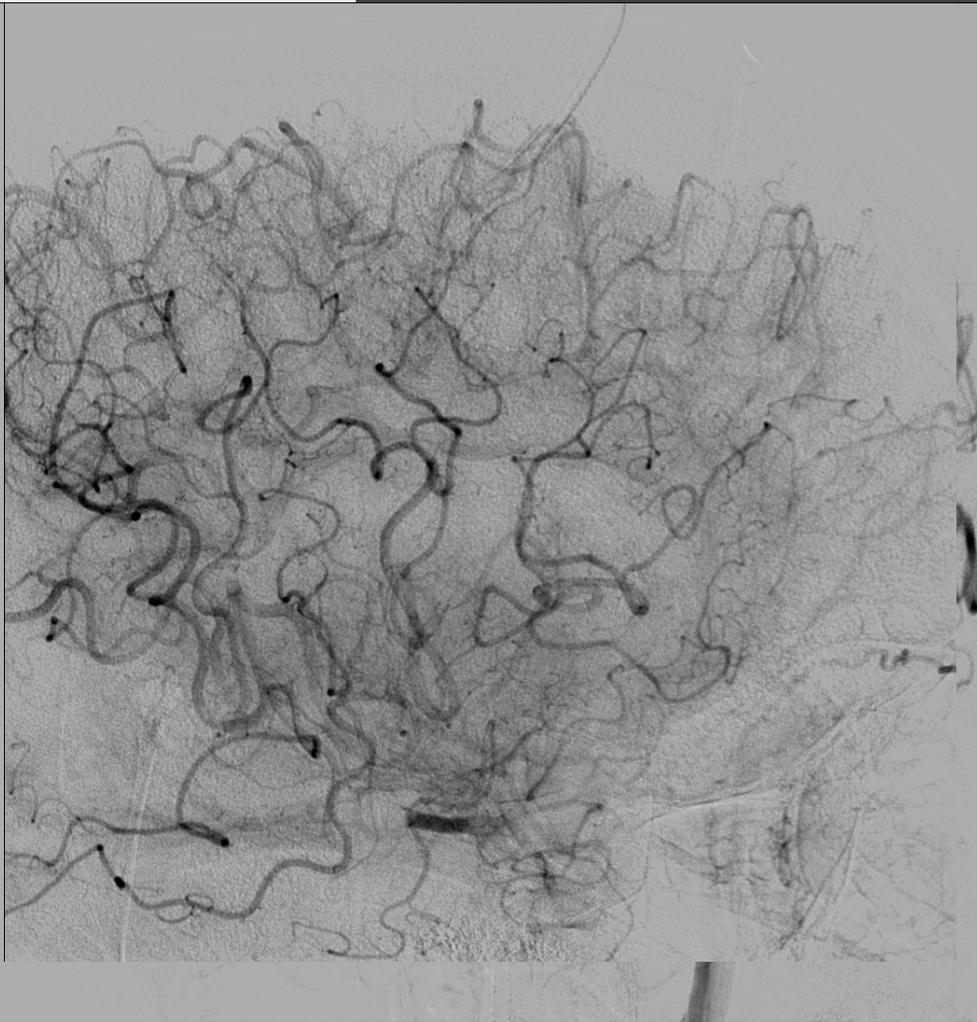
TRAP EN RAMAS DISTALES???  
SI PERO EL CATÉTER DE ASPIRACIÓN  
MEJOR BAJAR A UN 5 O 3 FR.



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



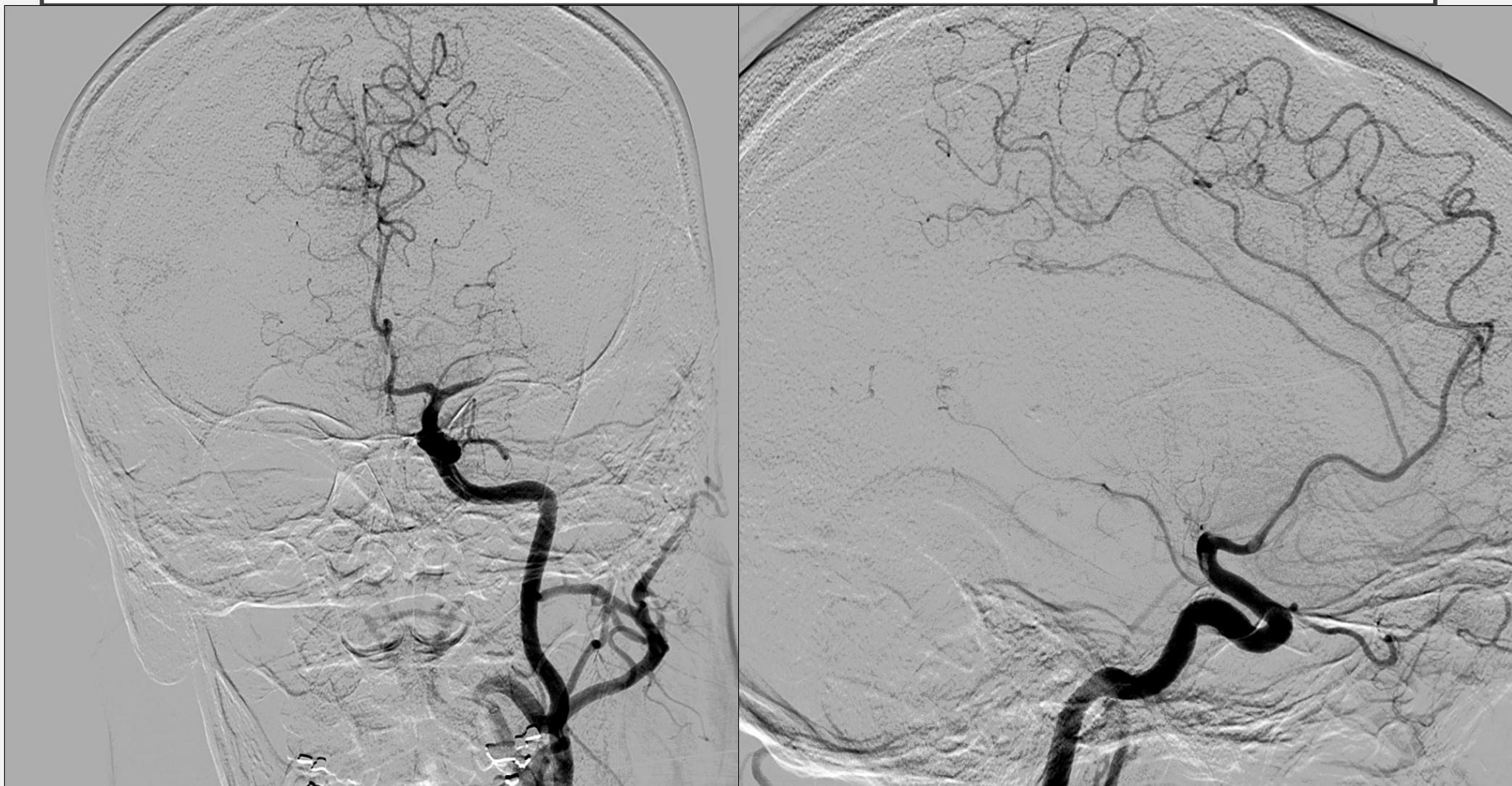
**RESULTADO:TICI 3**

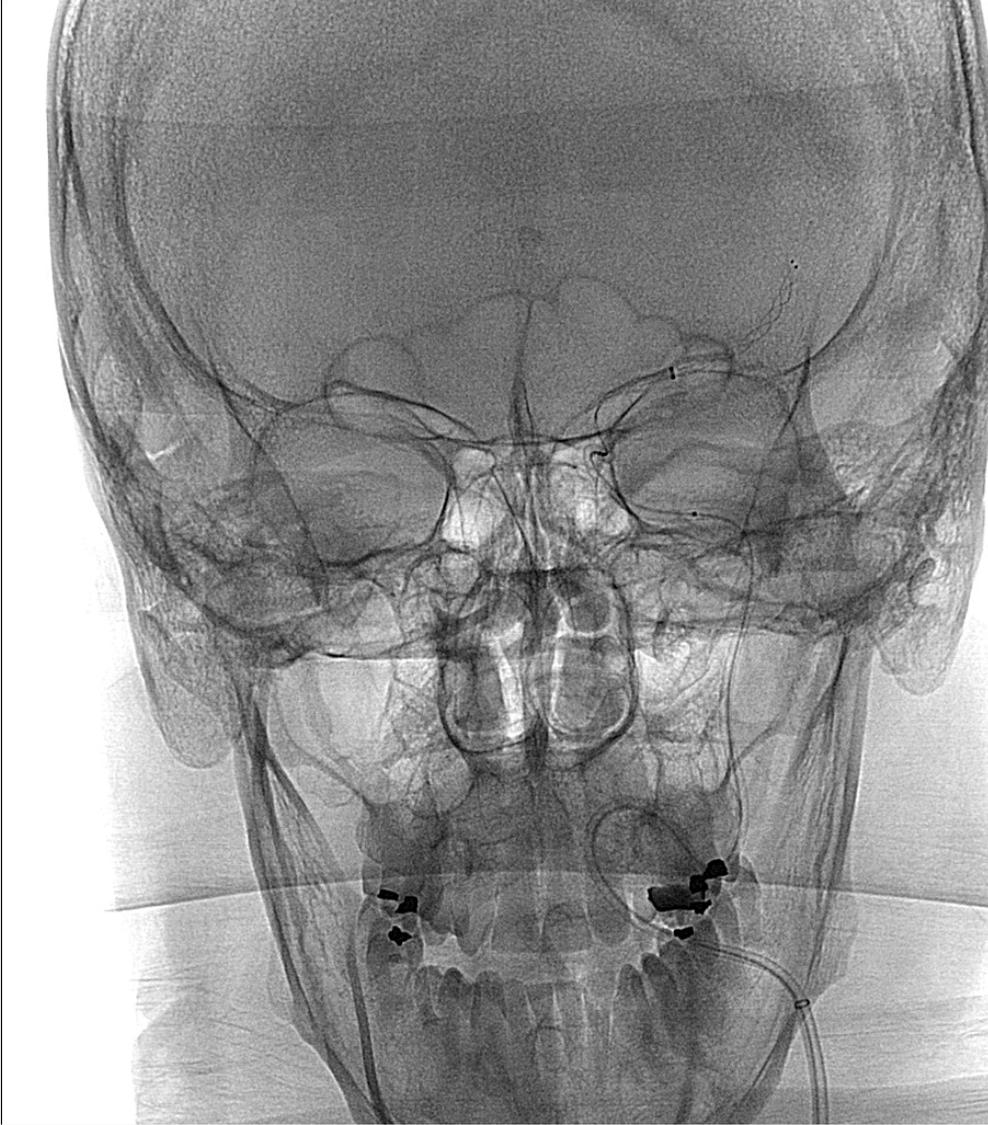


## CASO III

- 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!!!

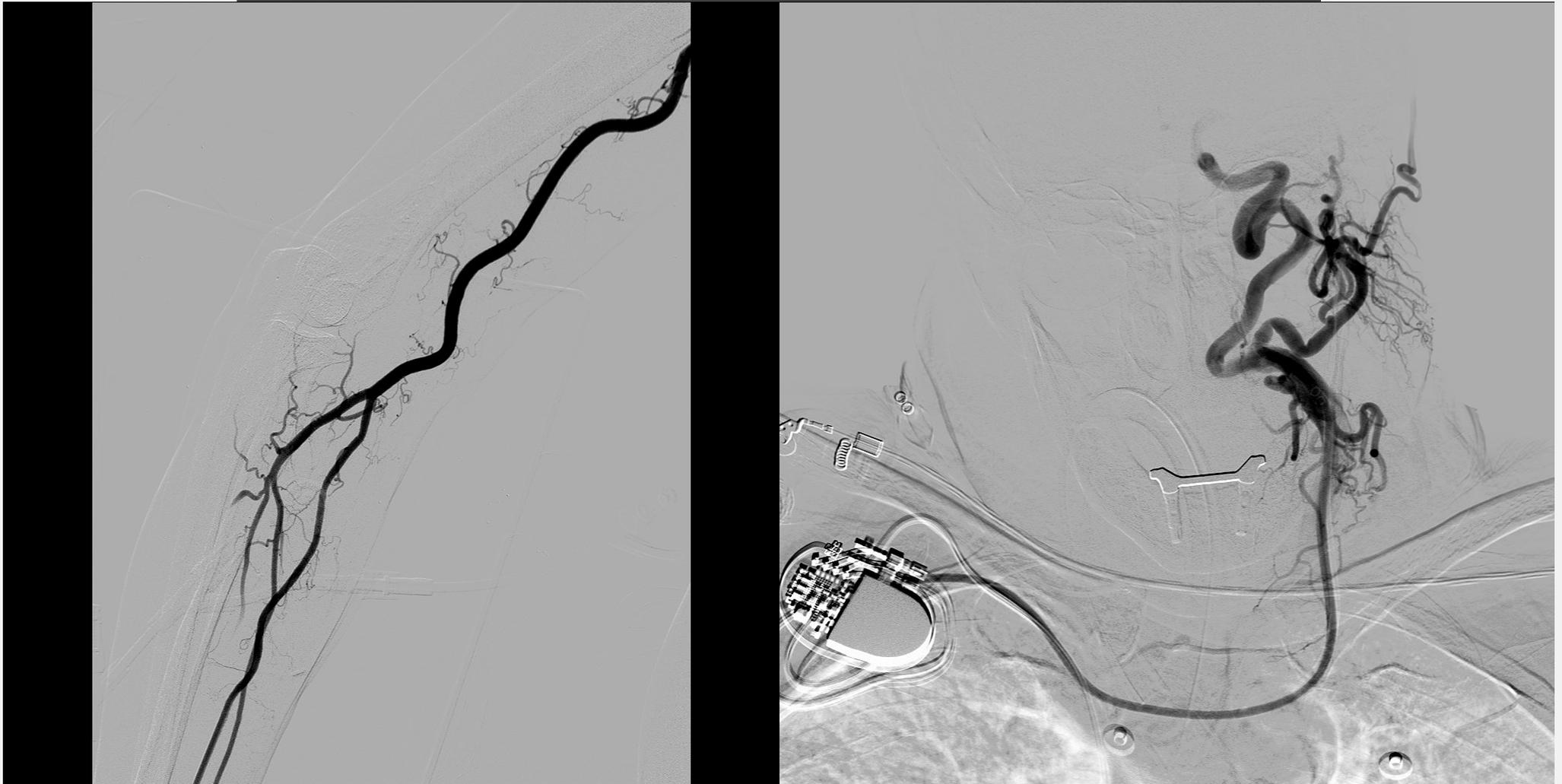
RESULTADO: TICI 3



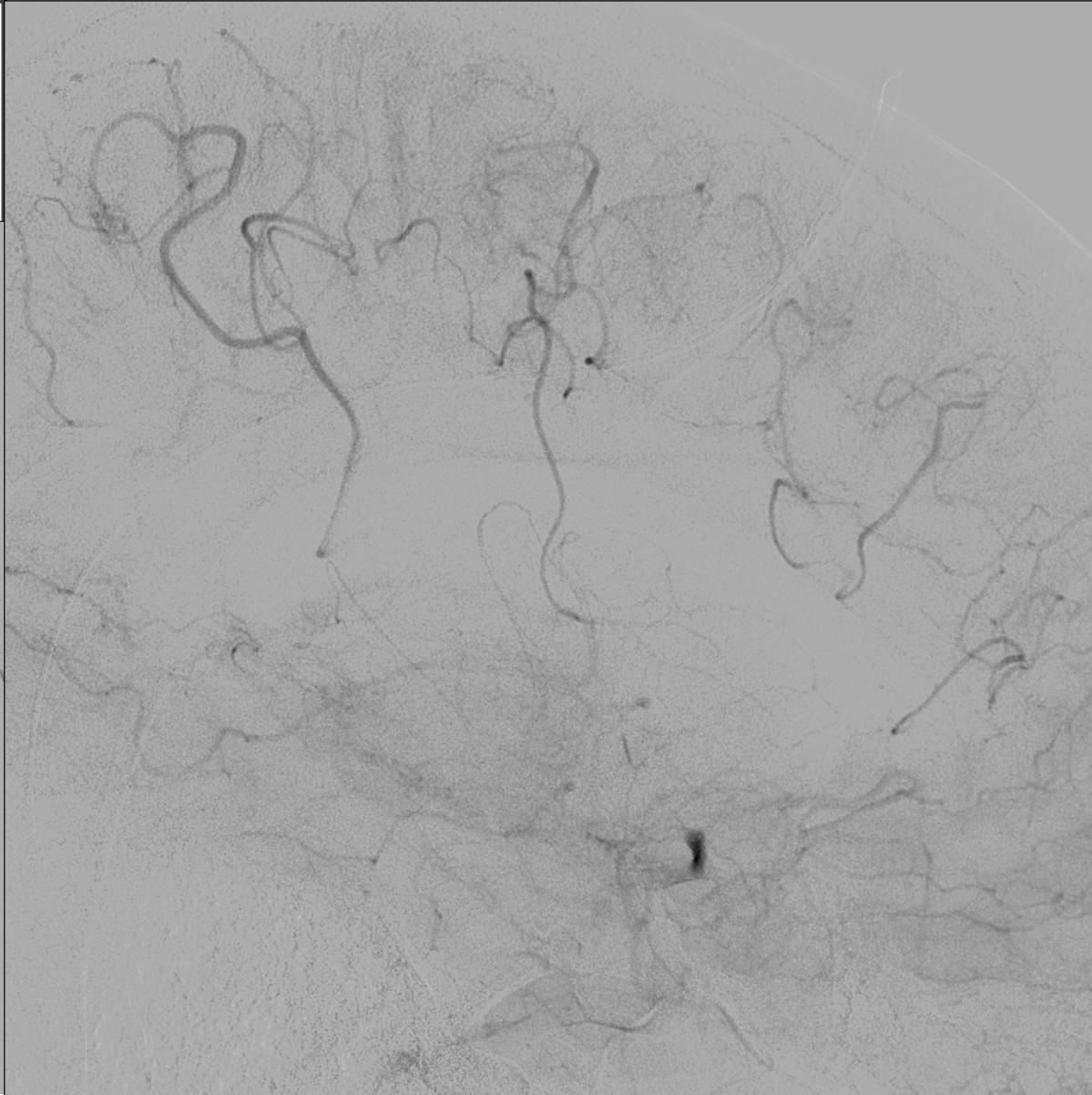
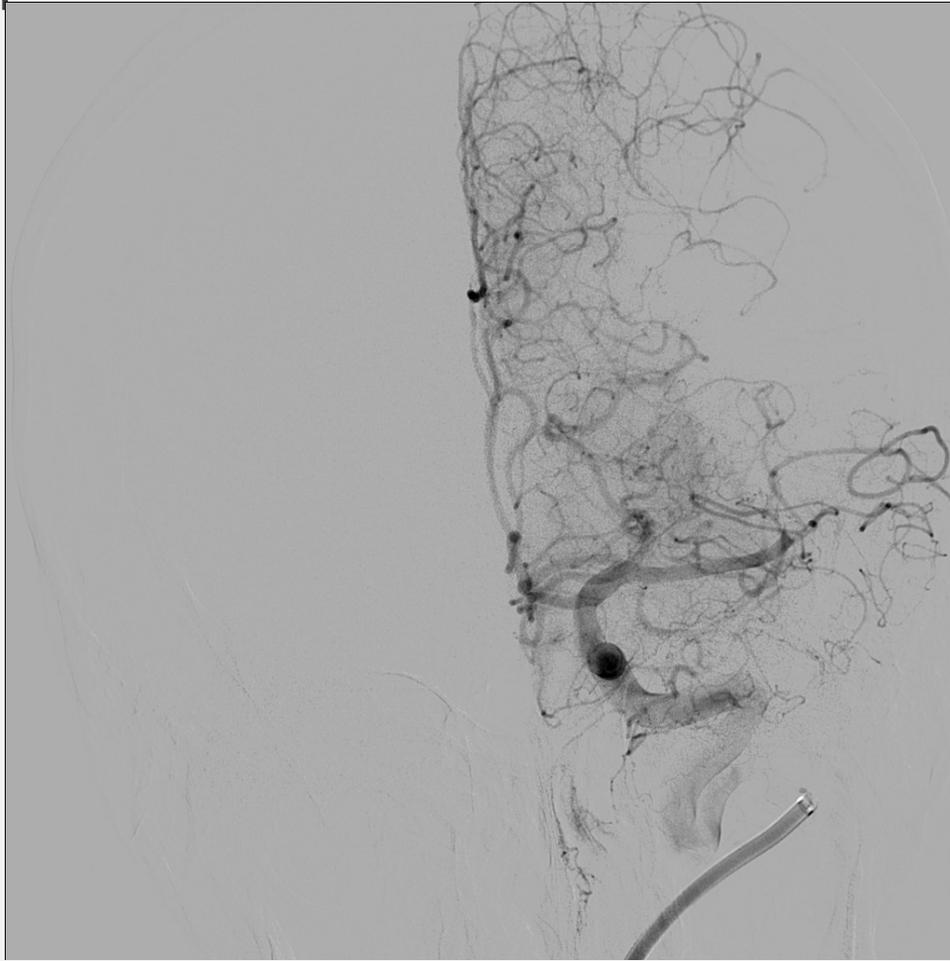
## CASO IV (TÉCNICA TRAP POR VÍA RADIAL: ES POSIBLE?, MATERIALES? TIPS...)

- 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.

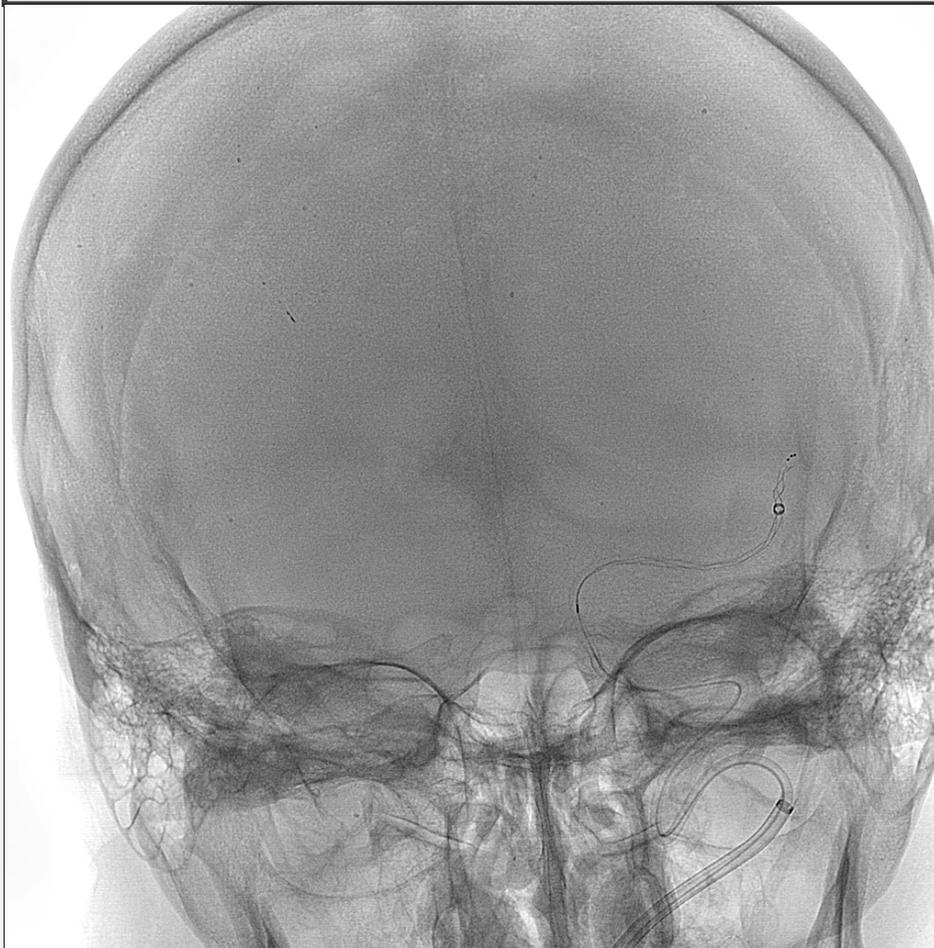
# TÉCNICA TRAP POR VÍA RADIAL: ES POSIBLE?, MATERIALES? TIPS...



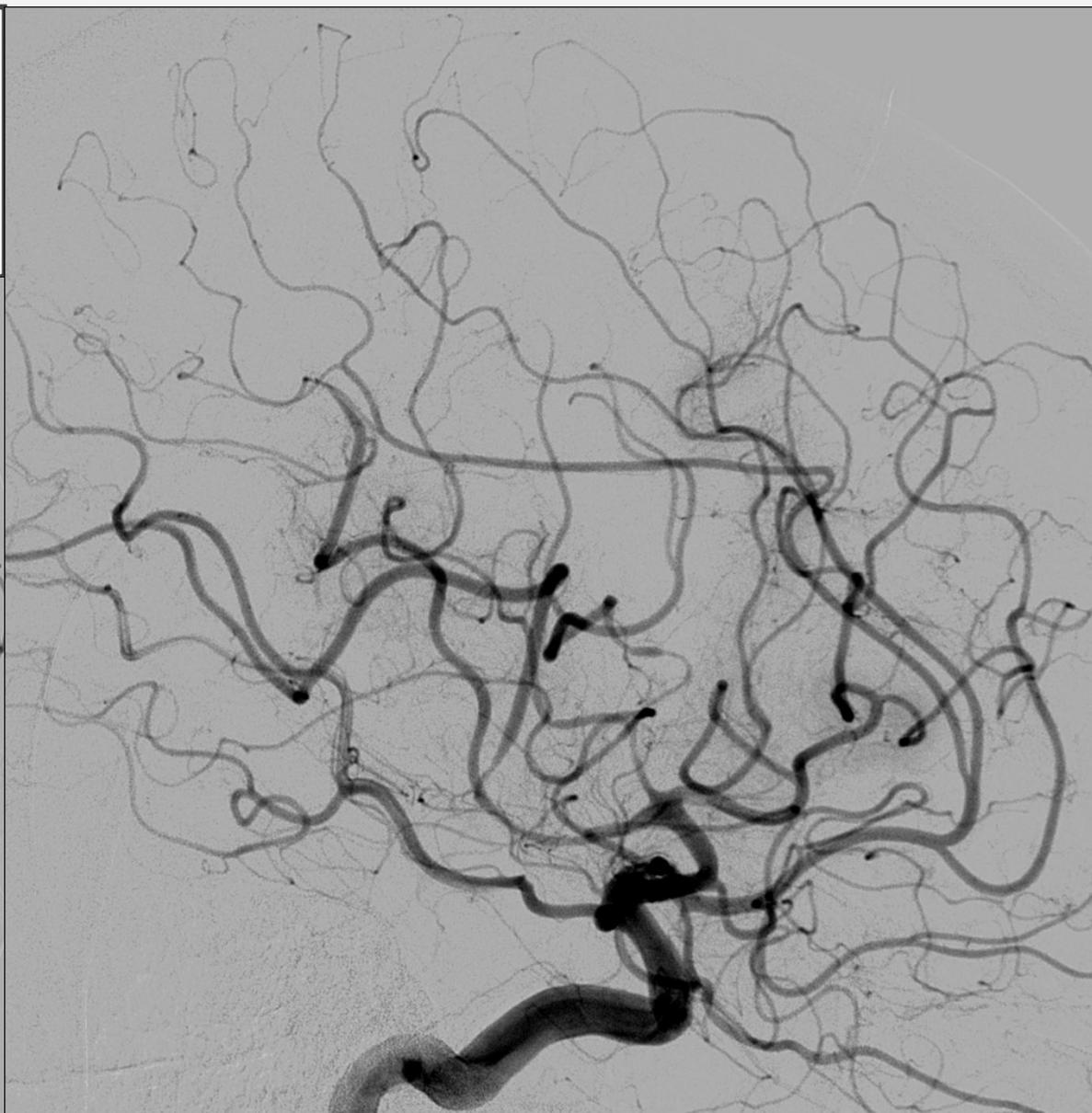
CAT 5?, 6? O 7???



CAMBIA ALGO NO TENER  
CATÉTER BALÓN???



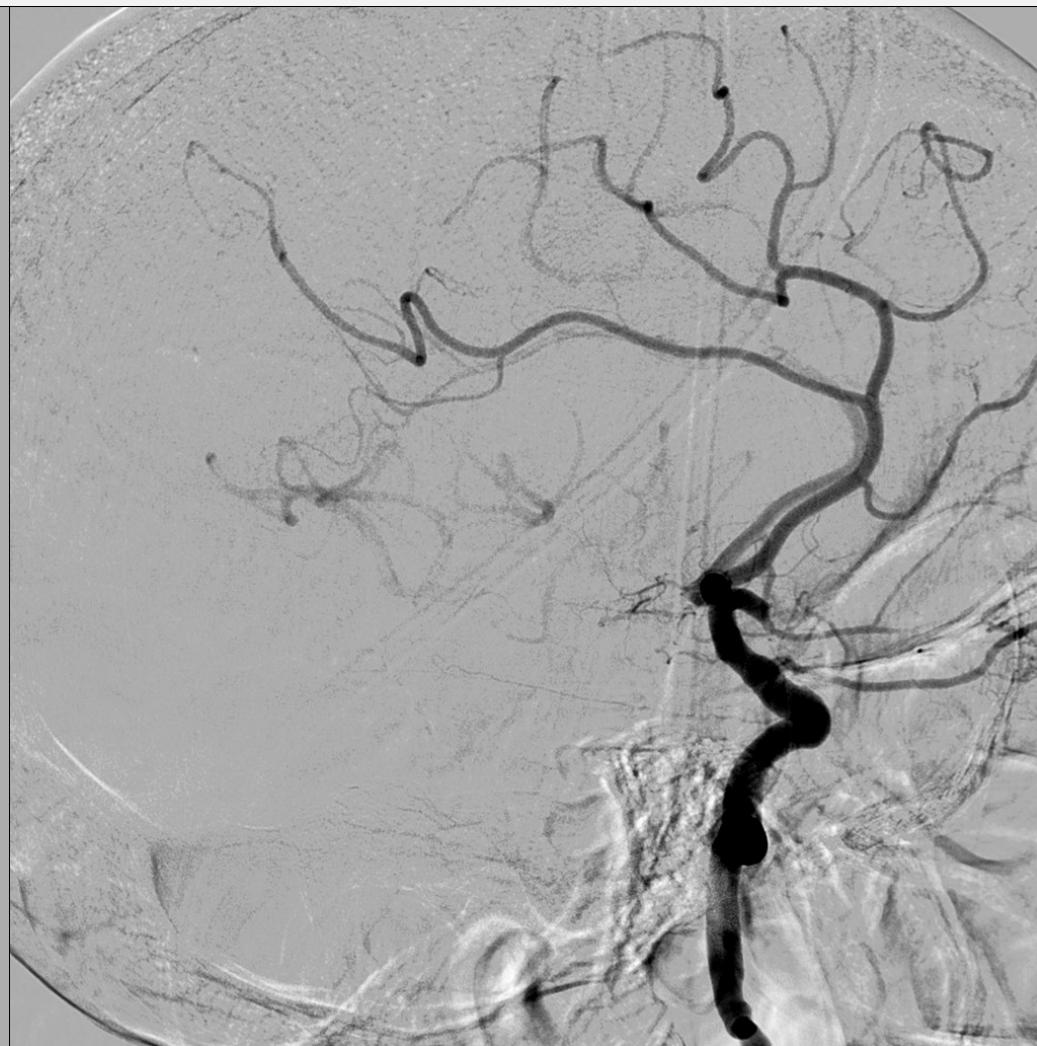
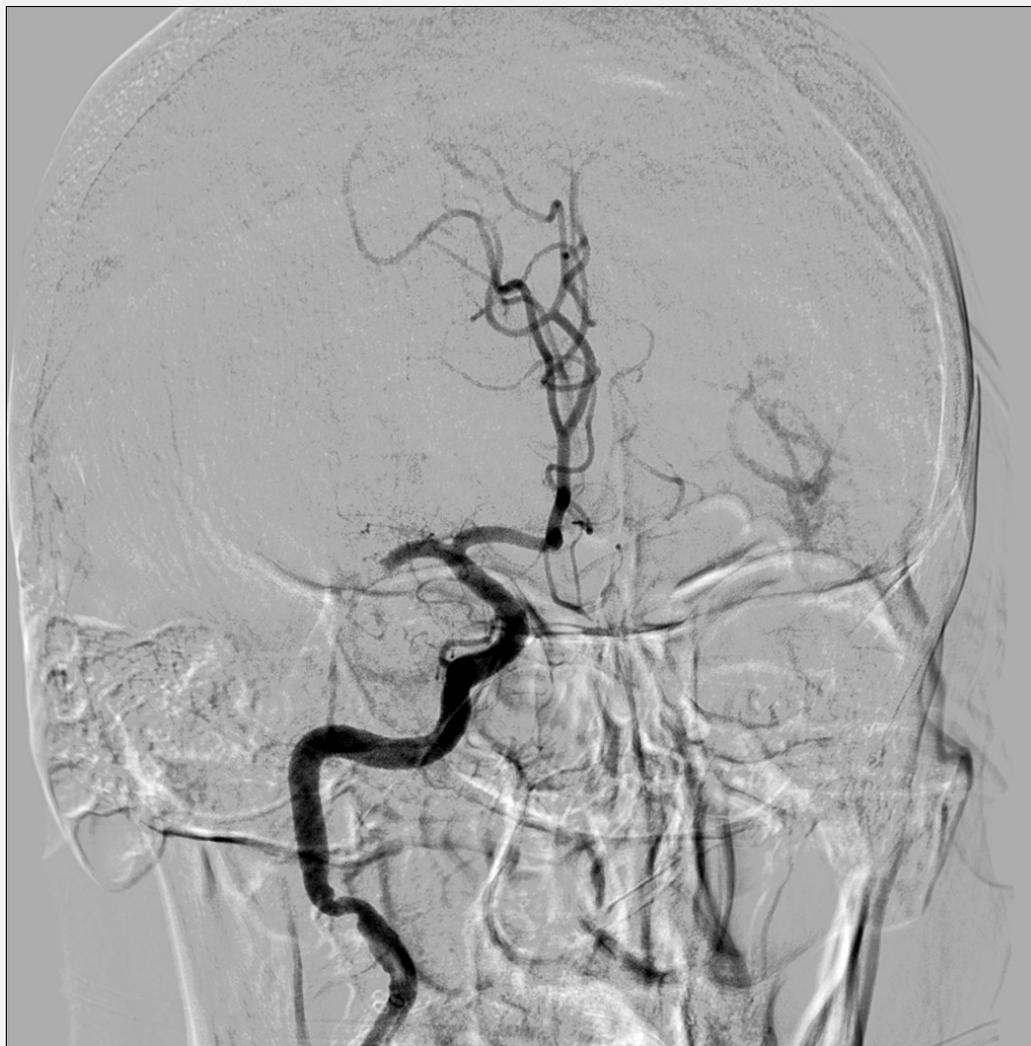
RESULTADO: TICI 2C



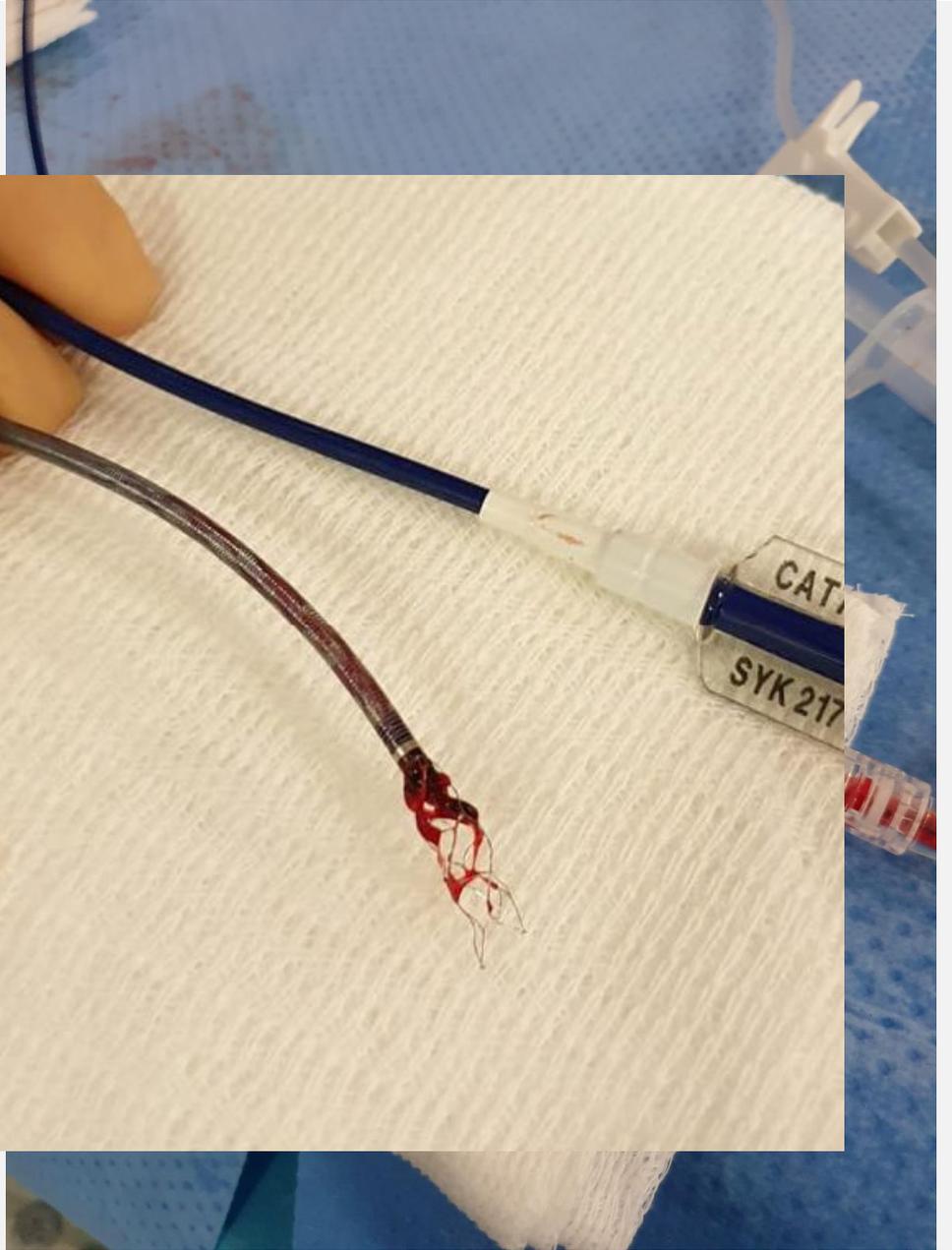
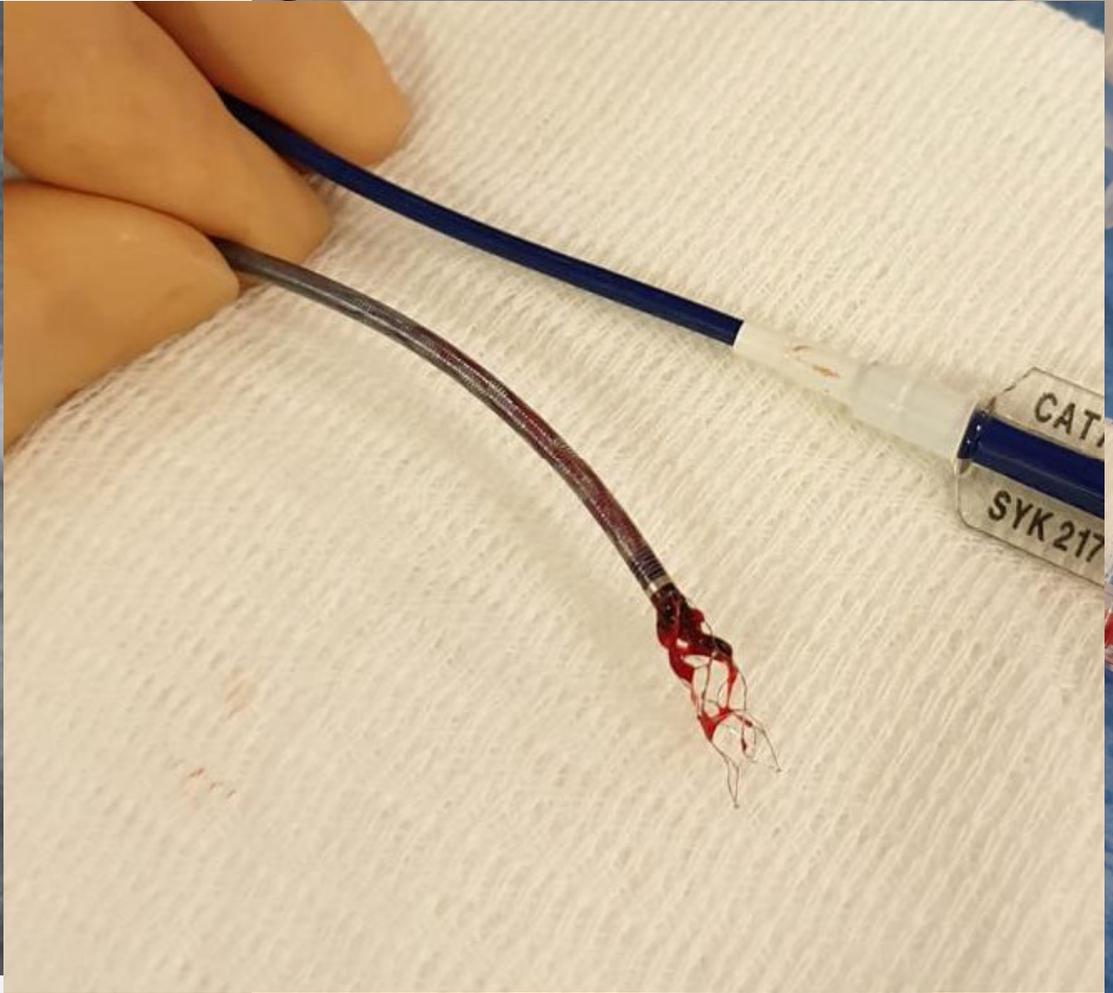
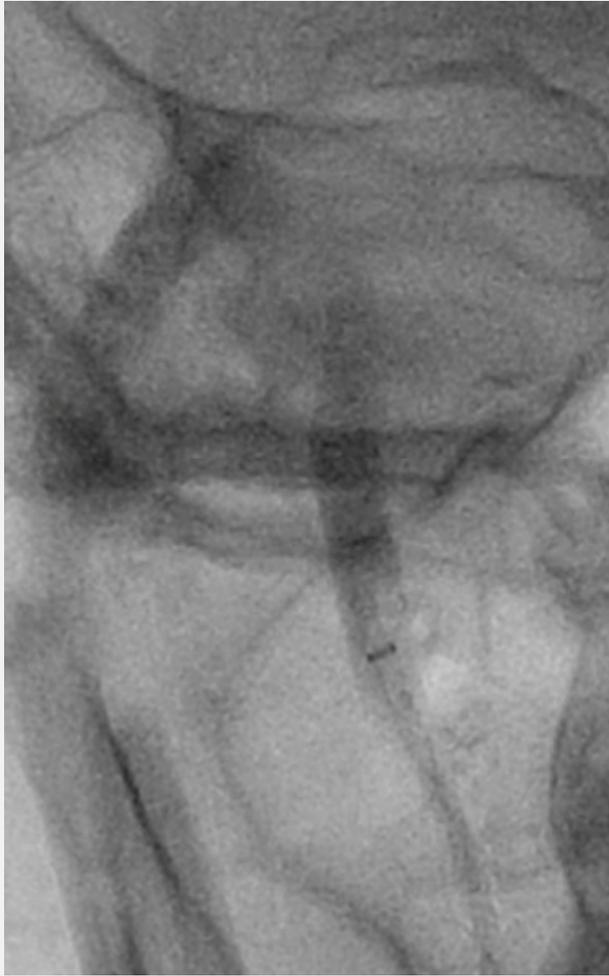
## CASO V

- 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!!!**