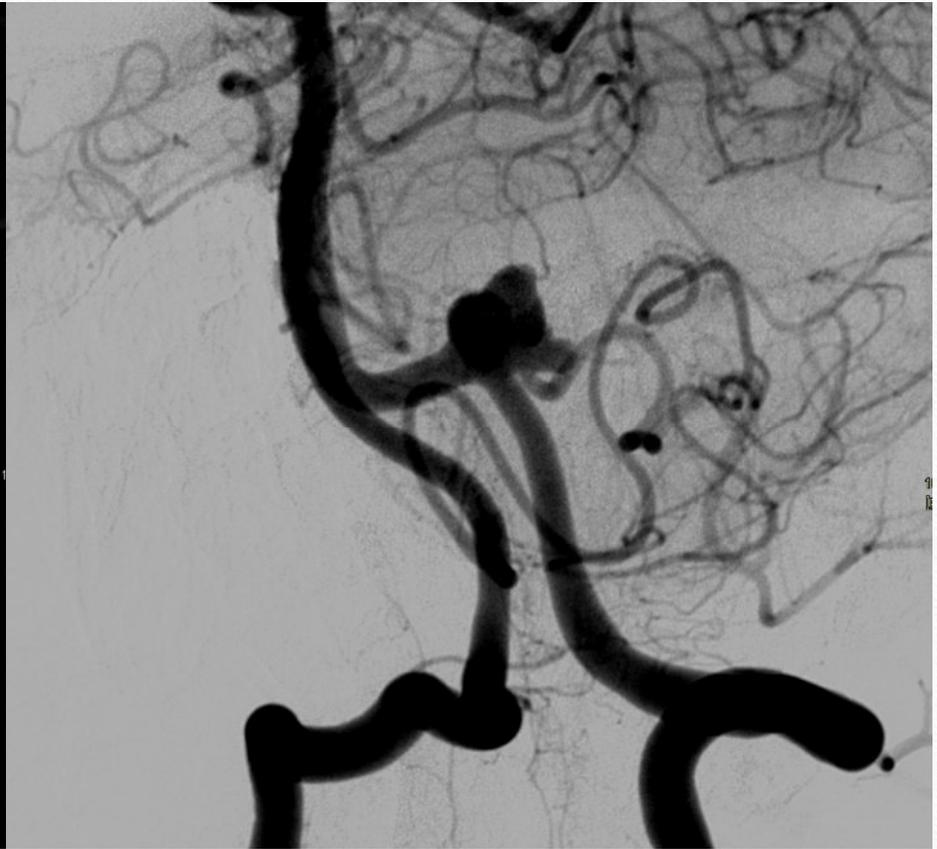
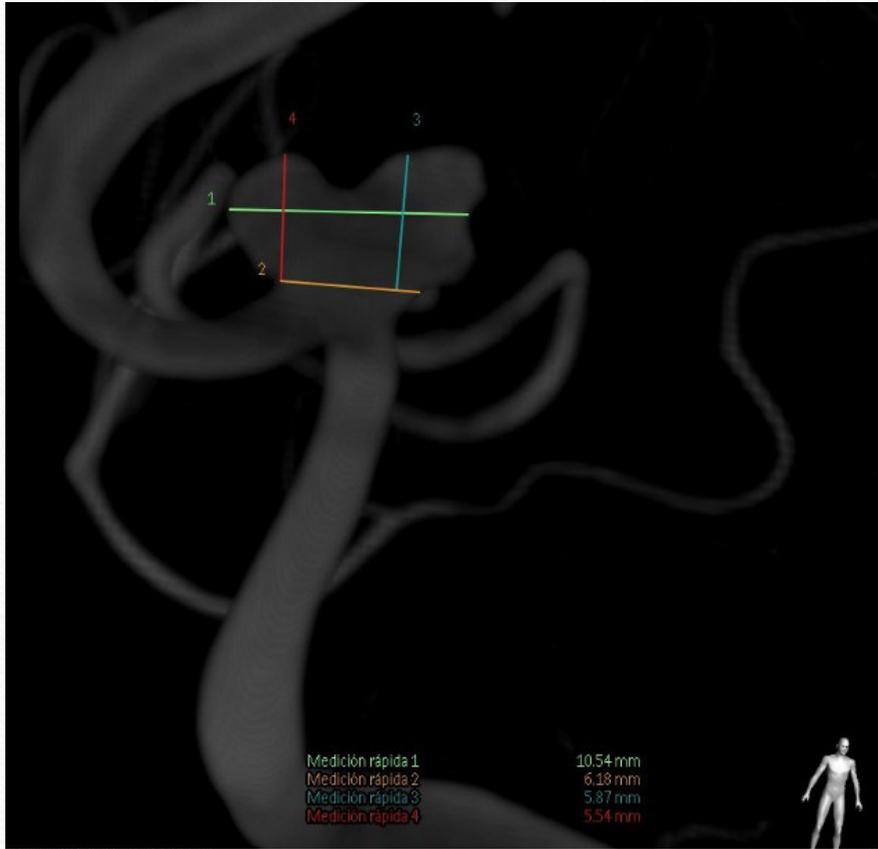


Tratamiento Aneurisma roto PICA izquierda:
Remodeling con balón con acceso vertebral
contralateral.

Dr. Santiago Rosati
Neurorradiología Intervencionista
Hospital Clínico San Carlos

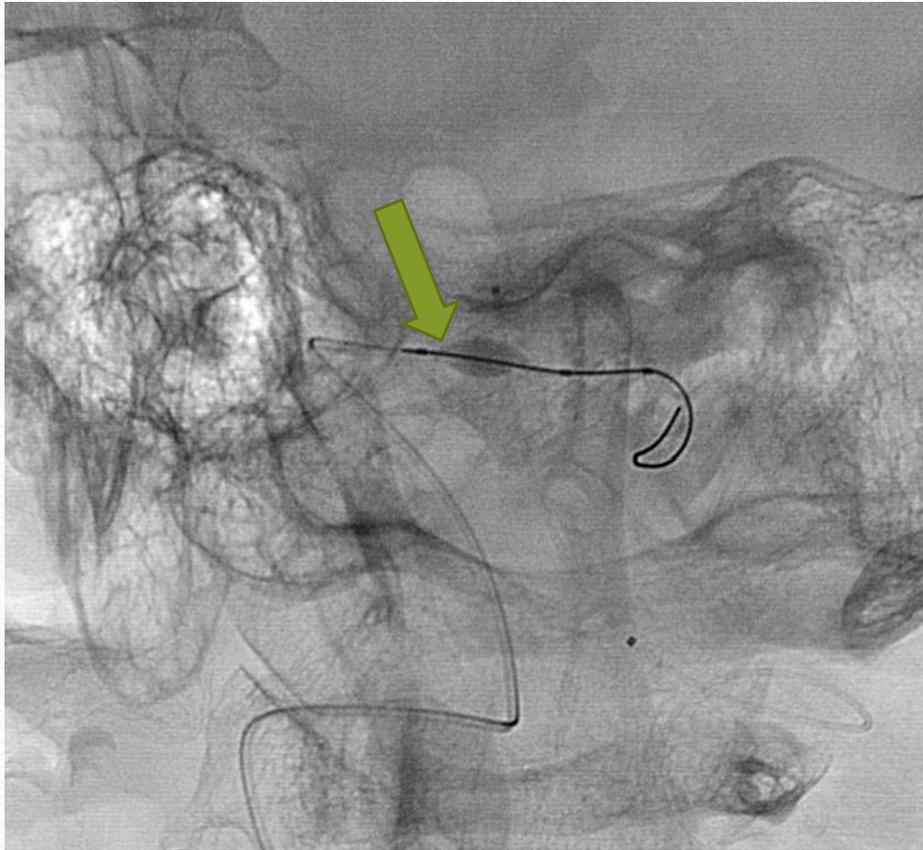
Datos Clínicos y descripción del caso :

- Varón de 67 años con HSA, Fisher 3 secundaria a rotura de aneurisma en origen de PICA izquierda. Glasgow 14
- Bajo anestesia general se realiza arteriografía desde ambas arterias vertebrales.
- Abordaje arterial femoral derecho (introduccion corto 8 Fr).
- Abordaje arterial radial derecho (introduccion corto 5 Fr).
- Se identifica aneurisma trilobulado en origen de arteria PICA izquierda con diámetros de 10 x 6 mm de diámetros transversales, 5-7 mm de diámetro cuello-domo y cuello de 5 mm, cuya PICA nace de la base posterolateral del mismo.

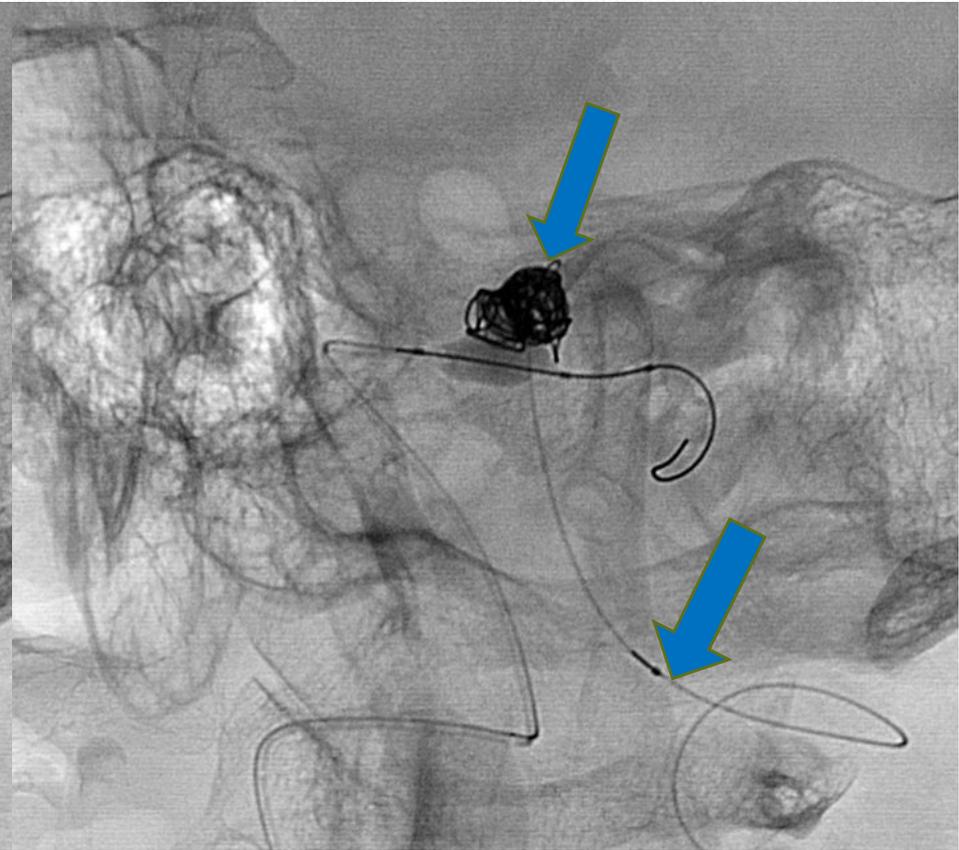


Material empleado

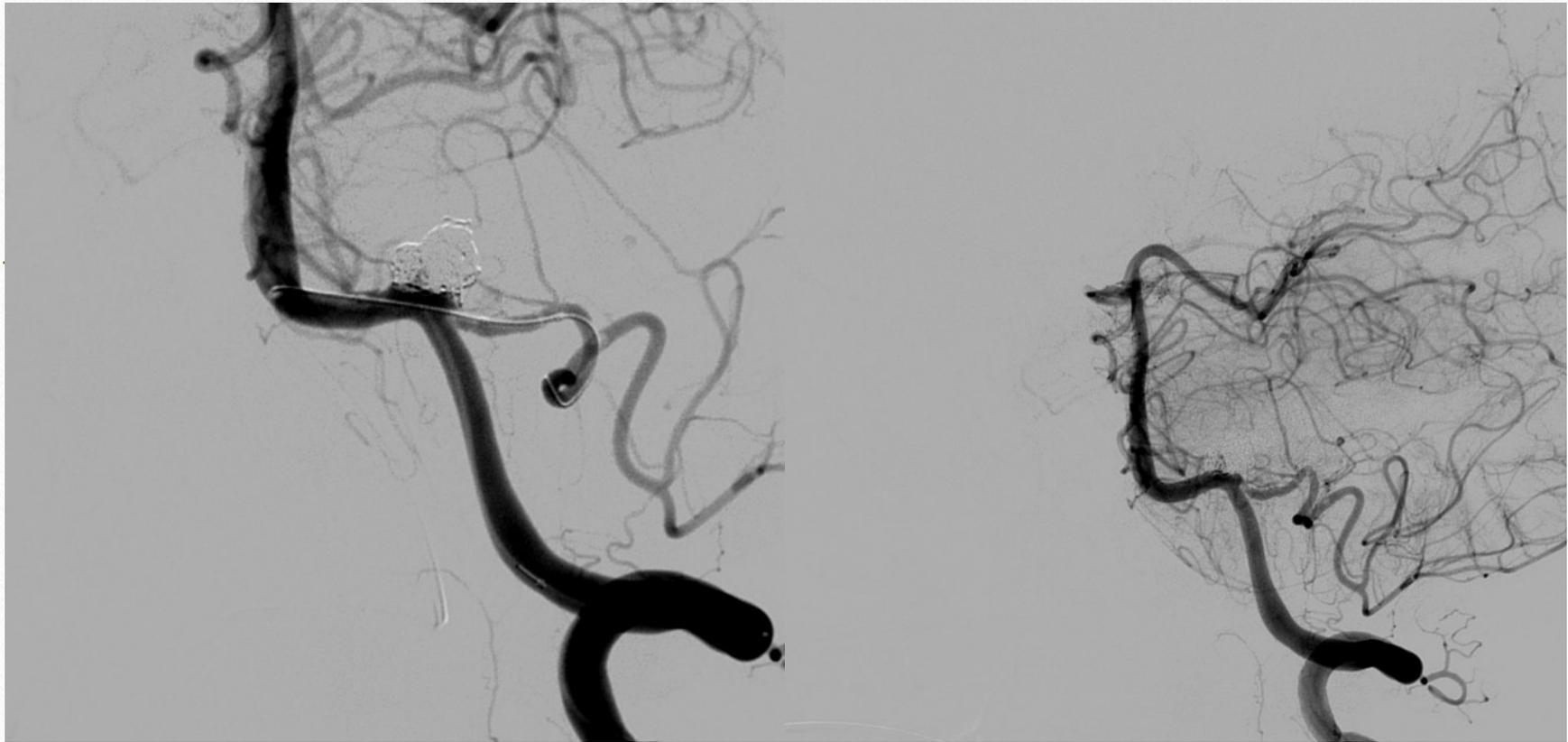
- Se realiza embolización con coils mediante técnica con remodelado del balón (balón eclipse 2L 6 x 12 mm con abordaje desde AV derecha colocando balón en cuello aneurismático y origen de PICA) y microcatéter SL10 en saco aneurismático (abordaje desde AV izquierda).
- Se emboliza con Coils Target (Stryker).
- Se logra oclusión prácticamente completa (mínimo flujo en base aneurismática), permaneciendo PICA izquierda permeable (con leve espasmo en origen). Se administra bolo de tirofiban mas media carga de inyespring para evitar agregados plaquetarios dado el cuello amplio.



Flecha verde: Balón Eclipse en cuello aneurismático mediante acceso vertebral derecho y cruzando hacia vertebral izquierda.



Flechas azules: Microcatéter SL10 en interior de saco aneurismático mediante acceso vertebral izquierdo. Coils en Target en interior de saco aneurismático.



Se logra oclusión prácticamente completa (mínimo flujo en base aneurismática), permaneciendo PICA izquierda permeable (con leve espasmo en origen).

Plan de antiagregación en aneurismas rotos de cuello ancho.

- Se administro bolo de tirofiban mas media carga de inyespring para evitar agregados plaquetarios dado el cuello amplio.
- En caso de no requerir drenaje ventricular mantenemos AAS 100 mg/día durante un mes (aneurisma de cuello ancho).

Gracias
