

Tratamiento de vasoespasmismo con colocación final de atlas

Dr. Carlos Pérez García

Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Clínico San Carlos

Tratamiento de vasoespasmo con colocación final de atlas

Datos clínicos:

- Mujer de 65 años con HSA con rotura aguda de aneurisma de ACM derecha, Fisher IV.
- Se realiza embolización urgente dónde se colocan 3 coils con cierre del saco con un cuello residual y leve protrusión de una espira hacia la división superior.
- Pasados 10 días de la embolización la paciente presenta parálisis facial de nueva aparición que al principio remite con tratamiento médico intensivo, sin embargo, a las horas comienza otra vez con la parálisis facial y debilidad de miembros izquierdos que no remite.
- Se decide realizar arteriografía y potencial tratamiento de vasoespasmo.

Tratamiento de vasoespasmio con colocación final de atlas

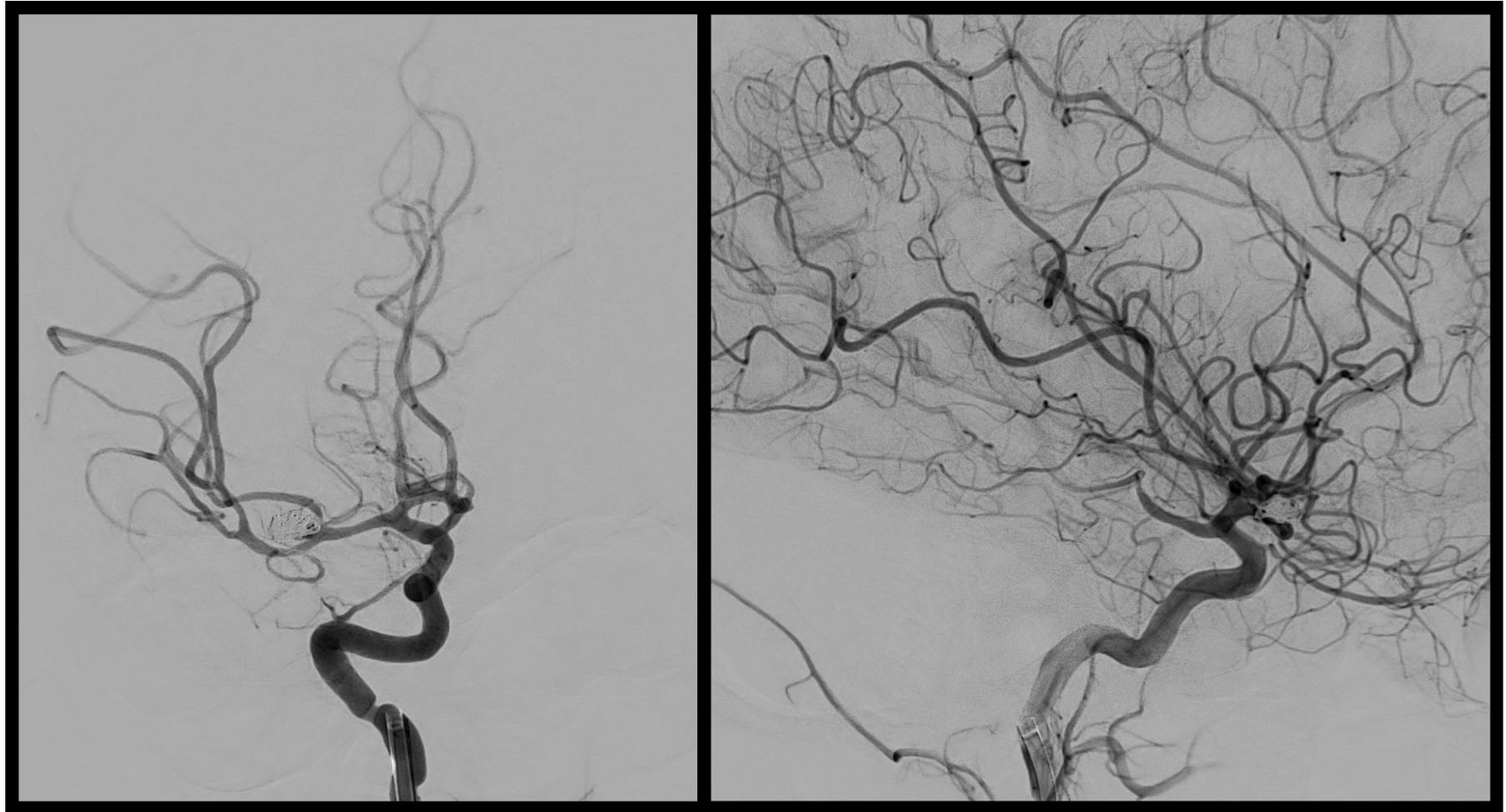
Tratamiento:

- Empleando catéter Fubuki 7F se cateteriza la ACI derecha, identificando el aneurisma embolizado con coils en la bifurcación de la ACM derecha (Raymond 2), junto con pequeñas irregularidades en el segmento M1 y ambas bifurcaciones de la ACM derecha sugestivas de vasoespasmio; la más llamativa en el origen de la división superior, que asocia retraso en el flujo para el territorio de dicha rama.
- Mediante microcatéter NeuroSlider 17 y catéter intermedio Catalyst 5, se microcateteriza la división superior de M2 derecha y se angioplastia su origen con stent Comaneci 17. Con el stent desplegado se introducen 10 cc de Nimodipino i.a y se realiza serie, en la que se aprecia un empeoramiento del vasoespasmio que coincide con una bajada de la tensión arterial.
- A continuación, se administra bolo de Tirofibán y se angioplastia con balón ECLIPSE 1L de 6 x 9 mm, apreciando mejoría de algunos de los focos de vasoespasmio y menor retraso en el flujo de la división superior, aunque con persistencia del foco de estenosis en su origen.

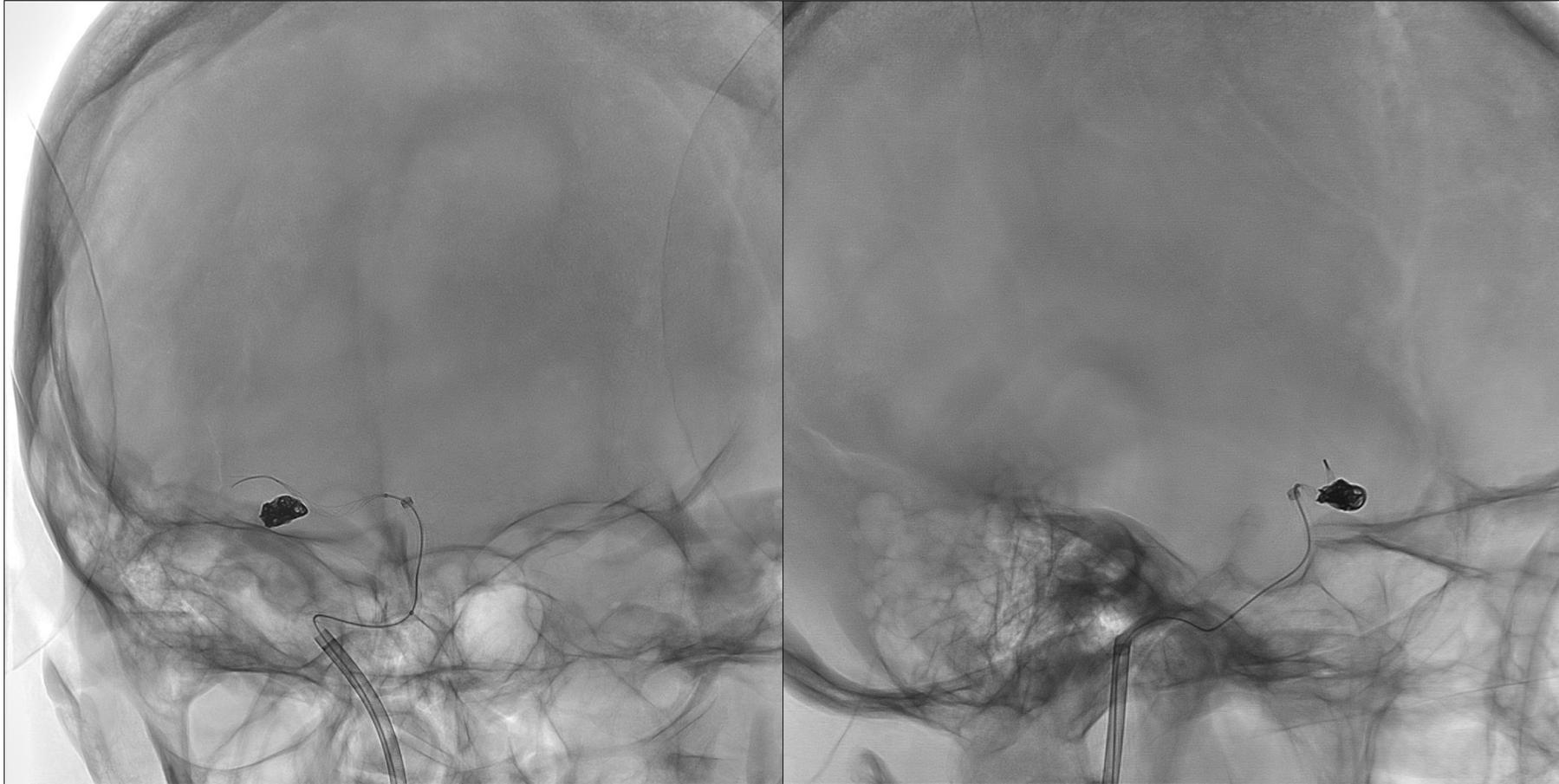
Tratamiento de vasoespasmo con colocación final de atlas

Tratamiento:

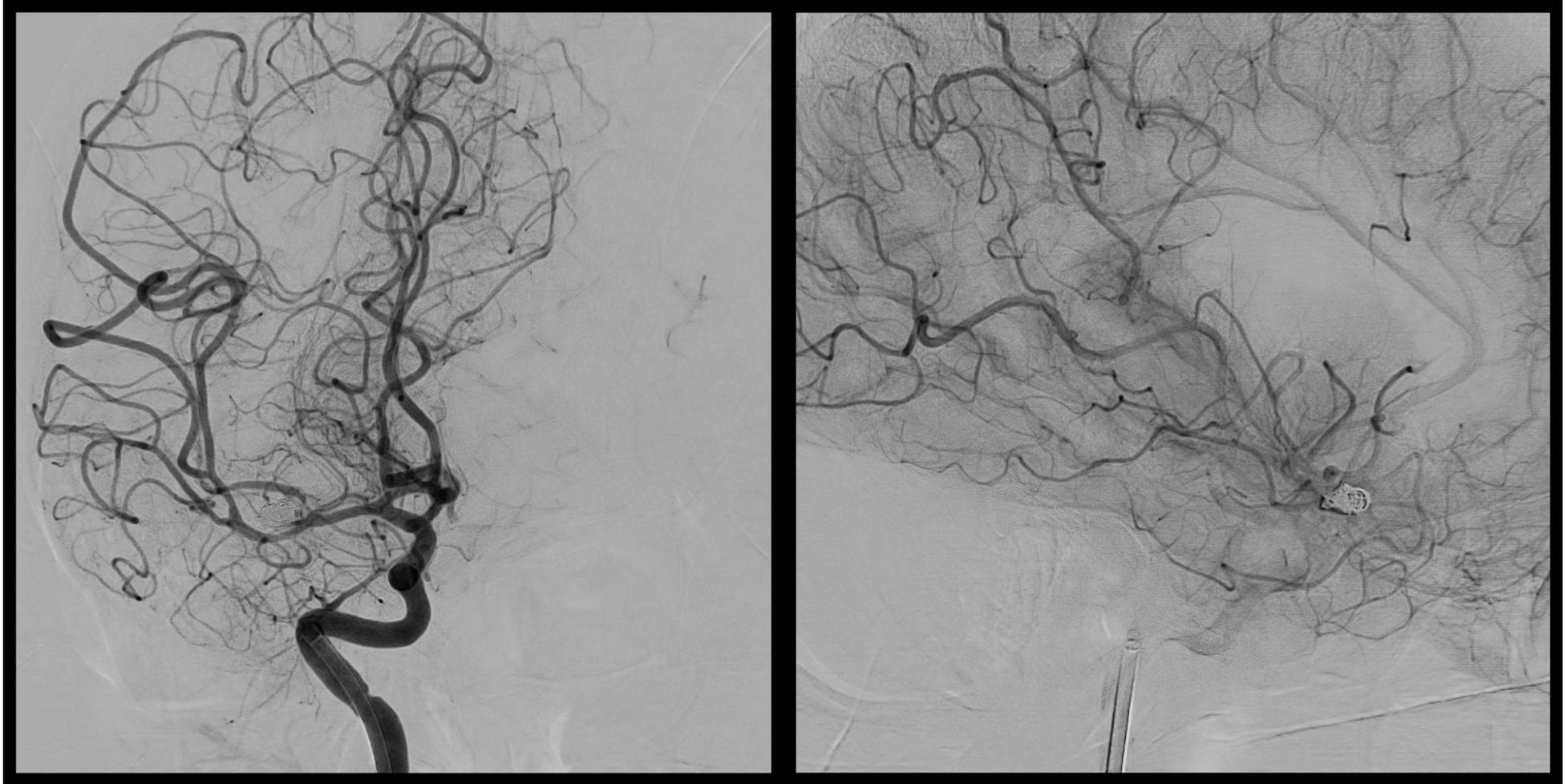
- Se realiza nueva serie, en la que se observa un nuevo empeoramiento del retraso del flujo de la división superior. Se revisan las imágenes, comprobando una discreta movilización del conglomerado de coils durante las angioplastias, lo que con los hallazgos anteriores sugiere que exista una pequeña protrusión de los coils hacia el cuello del aneurisma con impronta en el origen de la división superior, como causa de la estenosis.
- Ante estos hallazgos, se administra perfusión de Tirofibán y se despliega stent Atlas, con extremo distal en la división superior de M2 derecha y extremo proximal en el origen del segmento M1 ipsilateral.
- En las series finales se objetiva permeabilidad del stent, correctamente abierto y posicionado; y mejoría del foco de estenosis, sin retraso significativo del flujo en el territorio de la división superior. Se coloca AngioSeal como cierre femoral derecho percutáneo. TC al final del procedimiento sin signos de resangrado.
- PLAN: - Introducir dosis de carga de Clopidogrel + Adiro 100 mg esta tarde. A las 2 horas, interrumpir perfusión de Tirofibán. - Continuar con doble antiagregación durante 1-3 meses.



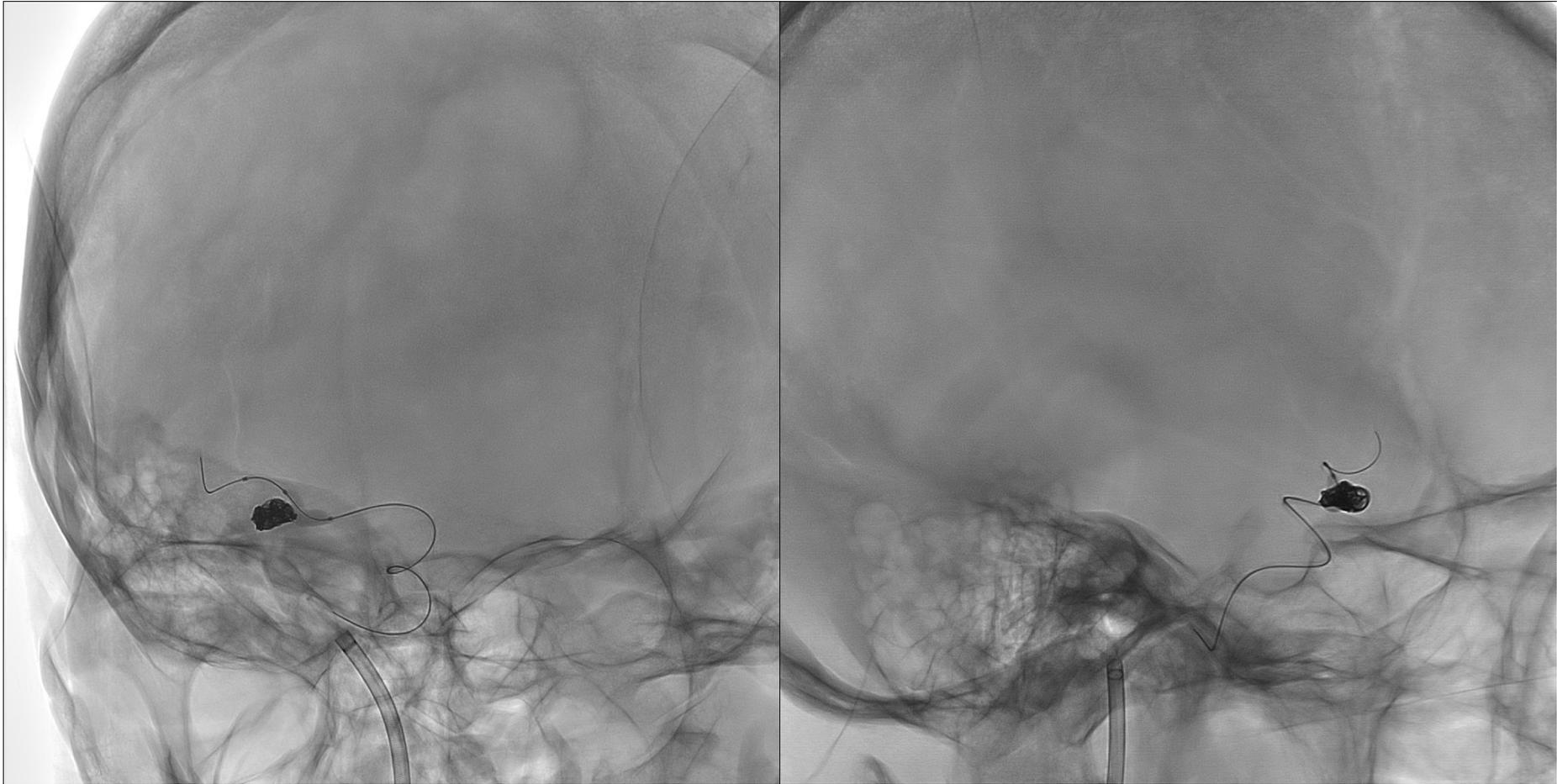
Serie frontal y lateral desde ACI derecha que demuestra leve vasoespasma de ACM derecha, con estenosis en división superior por protrusión del coil



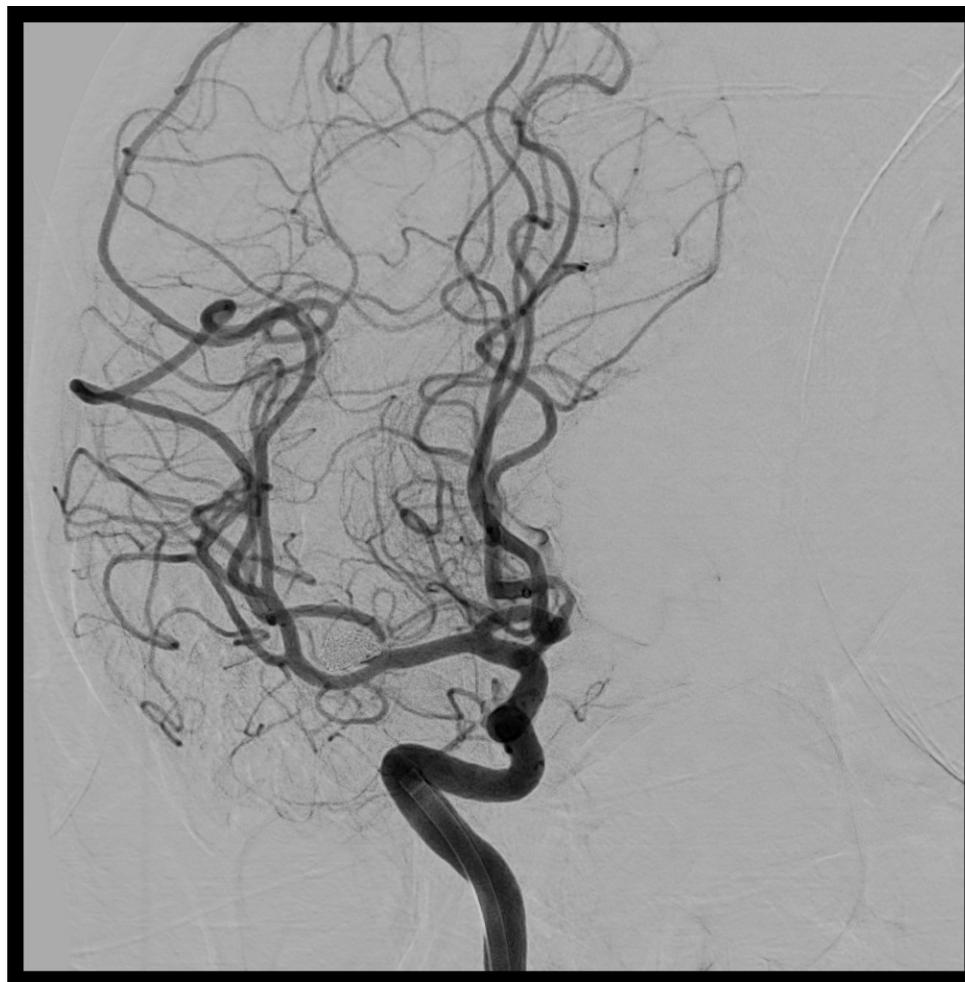
Imágenes frontal y lateral que muestran la apertura del dispositivo Comaneci



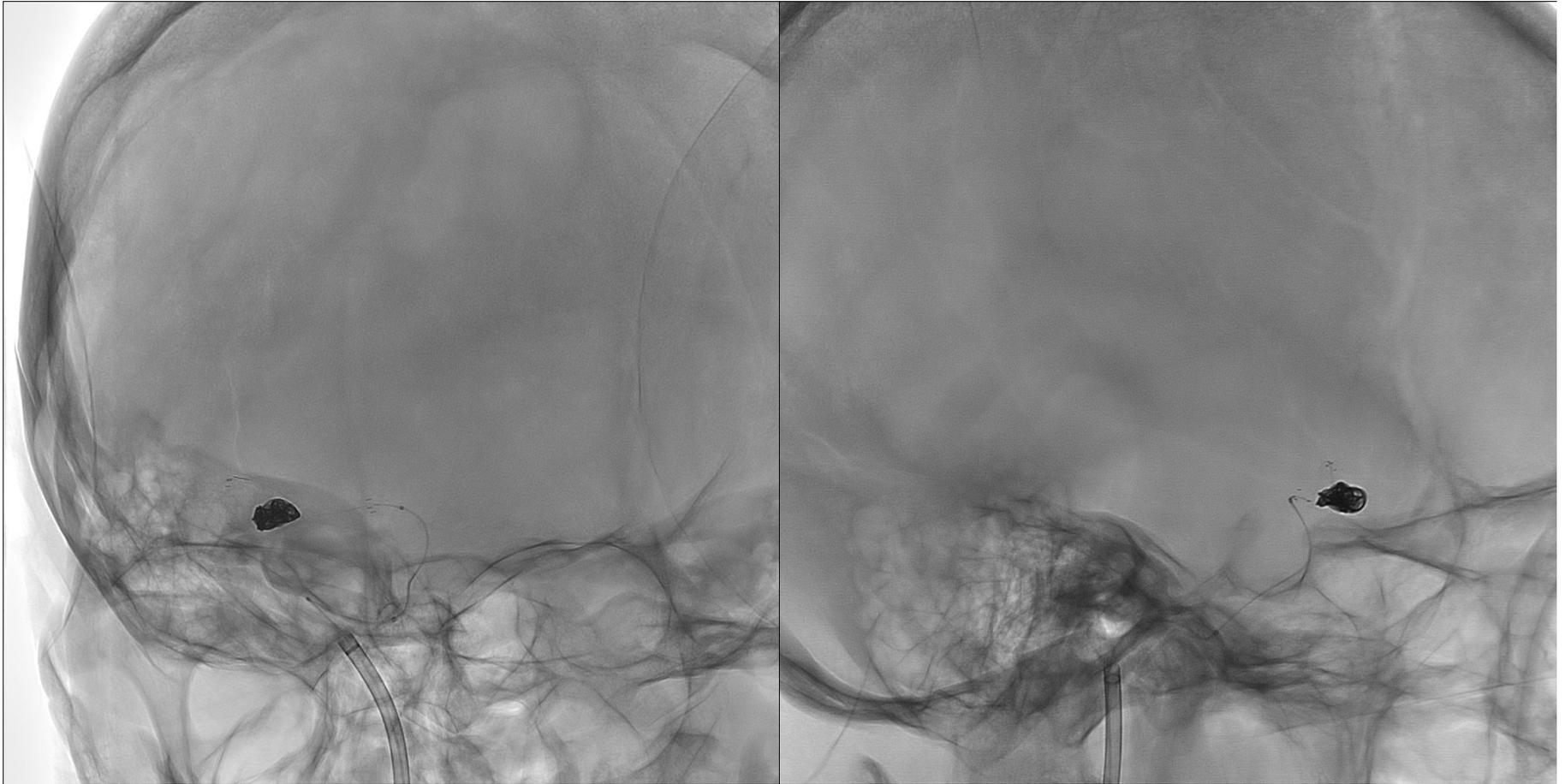
Serie frontal y lateral desde ACI derecha que demuestra empeoramiento de la rama



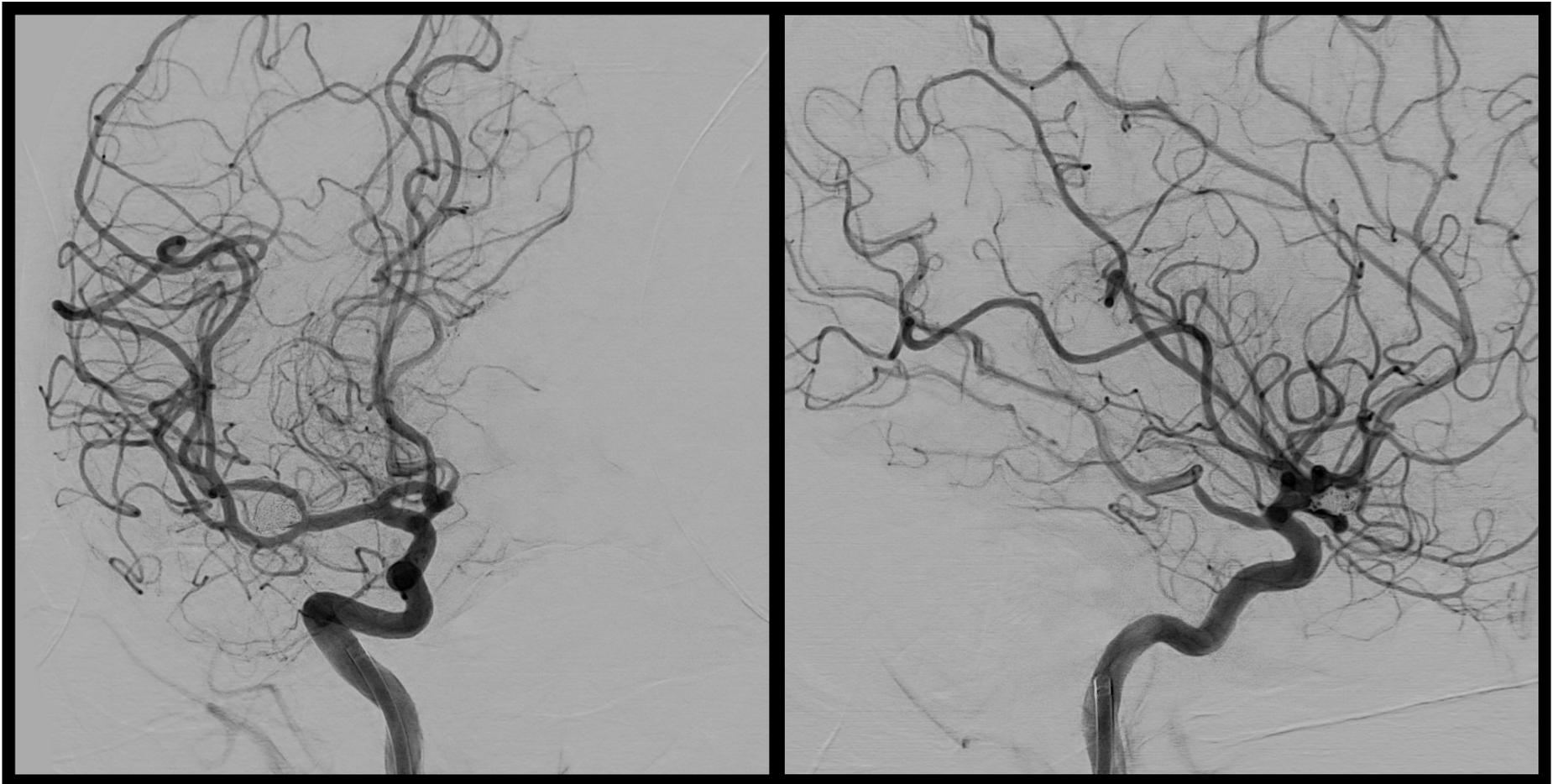
Imágenes frontal y lateral que muestran el hinchado del balón del Eclipse 1L



Serie frontal desde ACI derecha que demuestra mejoría de la rama, pero aún muy estenosada por el coil protruyendo.



Imágenes frontal y lateral que demuestran colocación de stent Atlas



Series finales que demuestran apertura completa de la rama y stent permeable sin retraso en la división superior