

# TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN LA OCLUSIÓN AGUDA VERTEBROBASILAR (V-B) UNA PROPUESTA DE MANEJO ENDOVASCULAR CON STENT RETRIEVER

- La oclusión aguda V-B tiene muy mal pronóstico y una alta tasa de mortalidad (1) (2)
- La recanalización es el factor pronóstico más importante (3)
- La recanalización debe ser lo más precoz posible (4)
- El tratamiento fibrinolítico es insuficiente (2)
- El tratamiento multimodal intra-arterial (farmacológico/mecánico) demostró mayor efectividad que la terapia intravenosa, no siendo lo suficientemente efectivo por separado HASTA LA APARICIÓN DE LOS NUEVOS DISPOSITIVOS DE EXTRACCIÓN DE TROMBOS (stent retrievers y catéteres de aspiración “in situ” de mayor flexibilidad y calibre) (5)

**TROMBECTOMÍA MECÁNICA  
EN LA OCLUSIÓN AGUDA  
VERTEBROBASILAR**

**PROPUESTA DE MANEJO ENDOVASCULAR  
CON STENT RETRIEVER  
EN EL SENO DE UN CÓDIGO ICTUS**

**Oclusión Aguda Vertebro-basilar**

TAC+AngioTAC+TAC de perfusión

**NO  
OCCLUSION  
BASILAR**

**SI  
OCCLUSION  
BASILAR**

El límite para trombectomía es de 12 horas si el inicio es brusco y agudo, y 24 -48 si el inicio es fluctuante o progresivo. Exclusión si: coma >6 horas, abolición de reflejos de tronco, hipodensidad en TAC extensa afectando a tronco cerebral

**MEJOR TTO MEDICO**

**Si CRITERIOS rTPA**

**Perfusión  
rTPA**

**Sala  
disponible  
30min**

**NO**

**SI**

**Perfusión  
rTPA**

**Trombectomía  
Mecánica**

**NO MEJORIA**

**TM**

# DOS CASOS EJEMPLO

## DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA

- Caso 1: trombectomía mecánica con stent retriever y aspiración manual proximal
- Caso 2: trombectomía mecánica con stent retriever y aspiración automatizada “in situ”

# CASO 1

**Diagnóstico de la oclusión proximal y colocación del catéter-guía-balón destinado a la oclusión del vaso y a facilitar la aspiración manual**

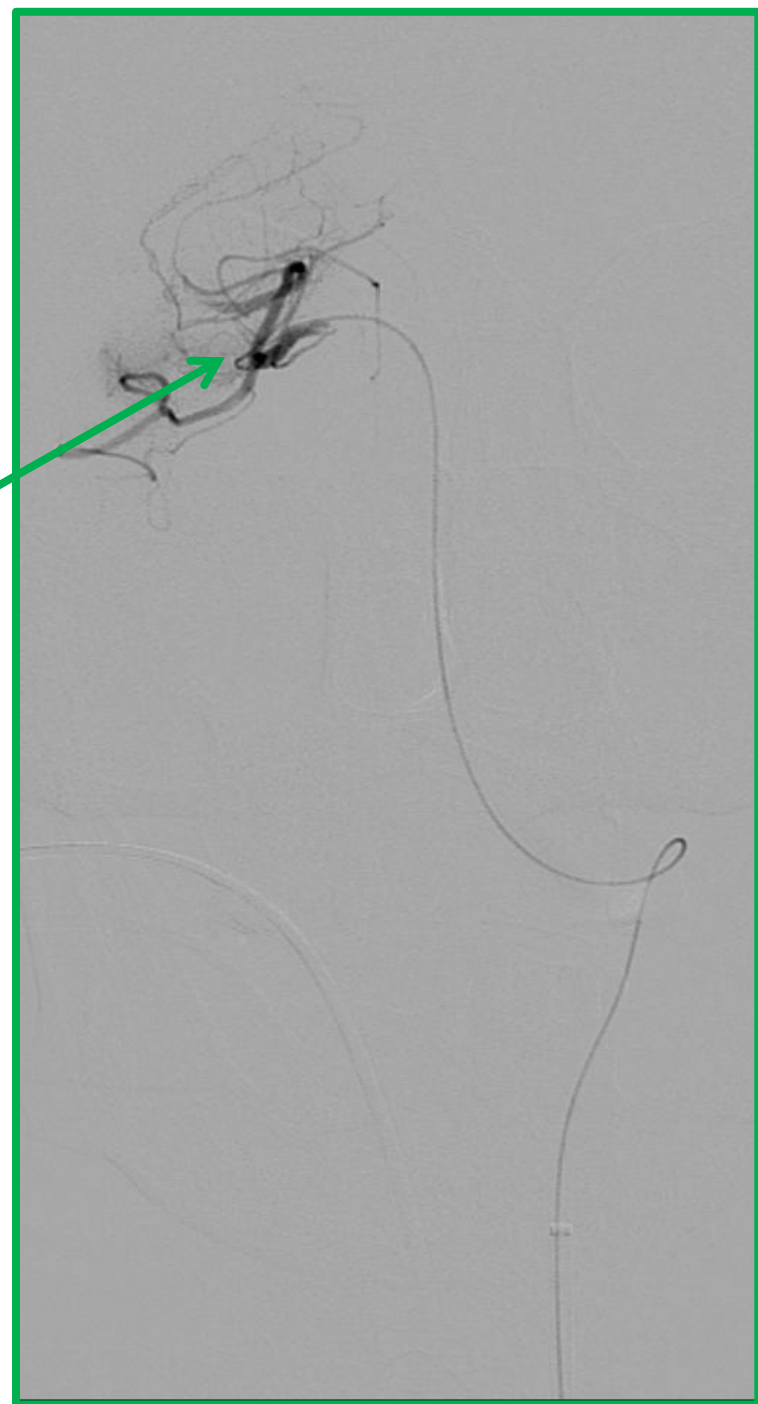
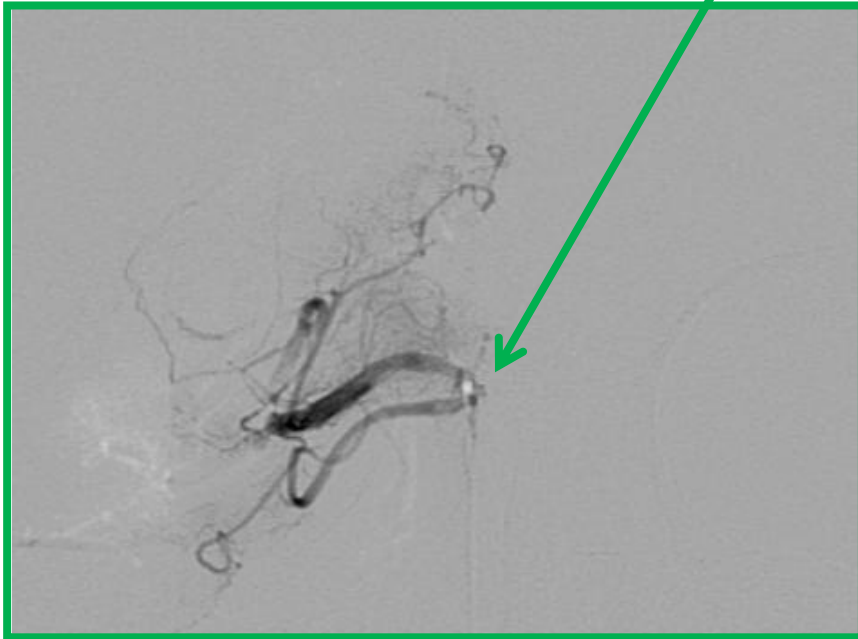
- Introdutor femoral: 9 F
- Cateter diagnóstico: JB 4F
- Guía de intercambio
- **Cateter-guía-balón (flow arrested-Merci-cat)**



# CASO 1

Tras atravesar el trombo con el microcateter y la microguía, se procede al diagnostico del límite distal aproximado del trombo

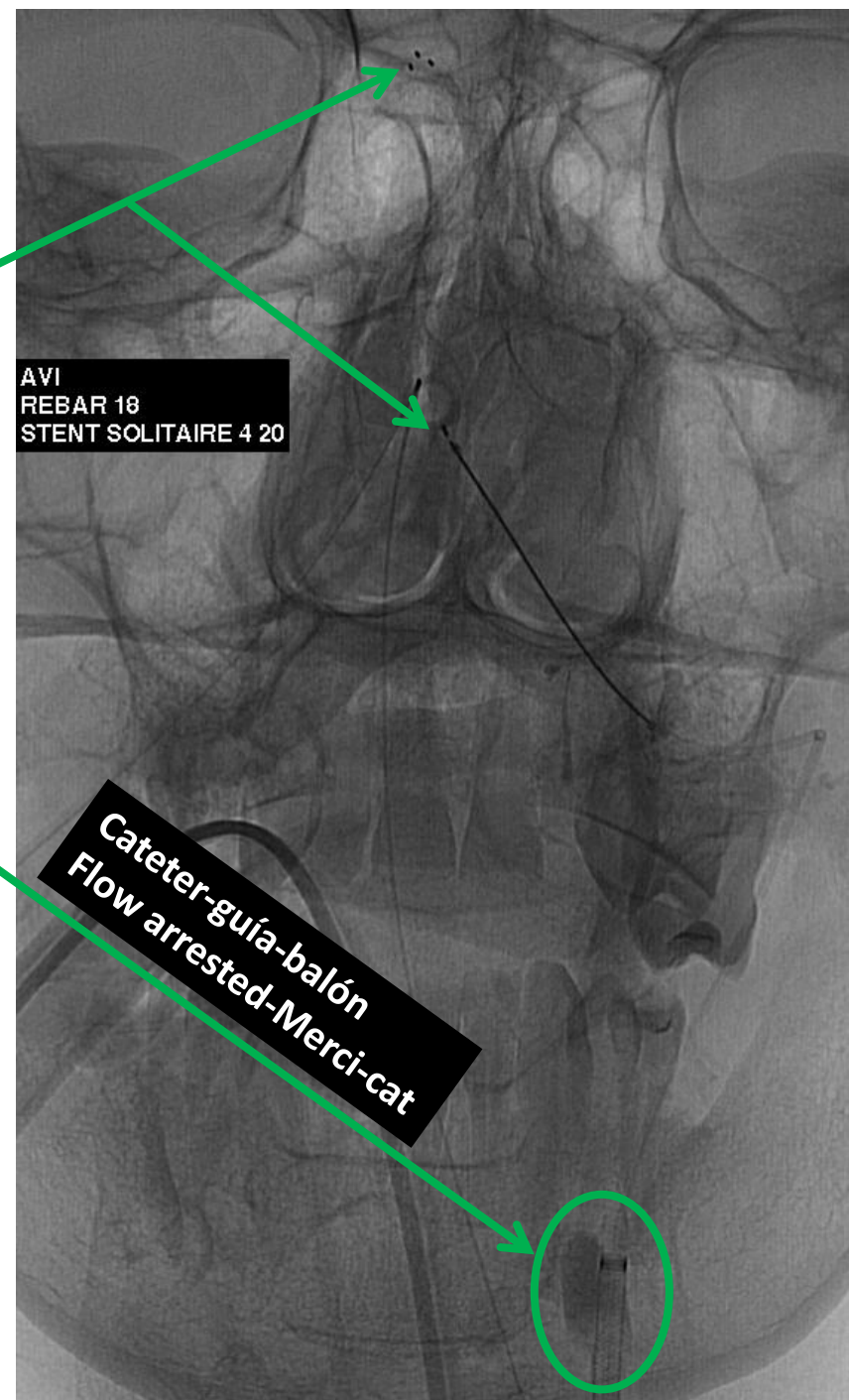
- **Microcateter 0,021: rebar 18**
- Microguía 14: syncro 14



# CASO 1

- Se procede al **despliegue del stent retriever** intentando que el trombo quede centrado en el dispositivo
- Es aconsejable **esperar al menos 4 minutos** con el stent desplegado antes de su retirada
- Tras los al menos 4 minutos de espera **se inflará el balón** del cateter-guía-balón y se procederá a la **retirada del conjunto microcateter/stent retriever aspirando manualmente** al mismo tiempo y manteniendo la aspiración\* hasta el final de la retirada

\*Se recomienda jeringa Luer-lock de 50 ml con dispositivo de bloqueo





# CASO 1

## RESOLUCIÓN





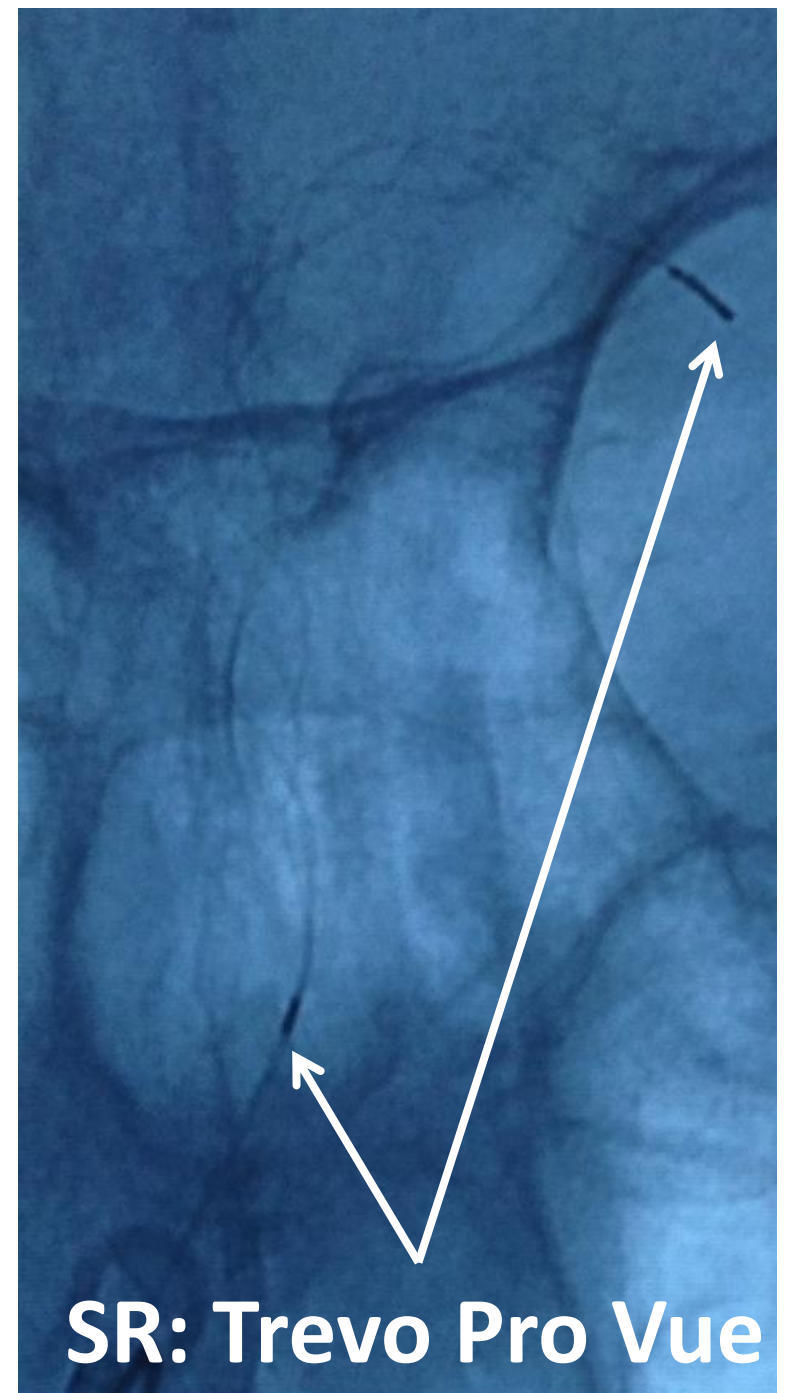
# CASO 2

- Abordaje femoral:  
**Catéter-guía “largo”**: **NEURON 0,88**, introduciendo a su través un catéter diagnóstico 4F (mallado e hidrofílico) con la ayuda de una guía hidrofílica de 0,035
- Una vez hecho el diagnóstico de la extremidad distal del trombo se procede a la introducción de un **catéter aspirador** hasta situarlo en frente de la extremidad proximal del trombo: **catéter 5MAX ACE**

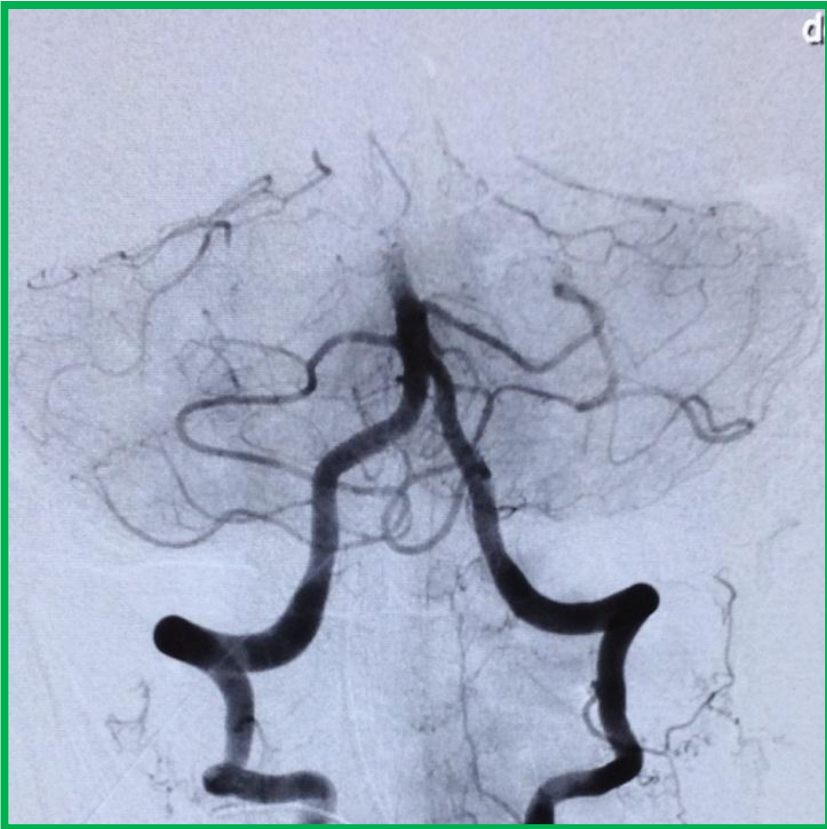


# CASO 2

- Misma técnica que en el “CASO 1” para: atravesar el trombo; para realizar el diagnóstico de la extremidad distal del trombo; y para el despliegue del stent retriever
- Una vez desplegado el stent retriever (SR) se conectara e iniciará la aspiración automatizada utilizando una bomba de aspiración compatible con el catéter de aspiración siendo recomendable una espera de máximo dos minutos antes de la retirada de los dispositivos



# CASO 2 RESOLUCIÓN



# REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Oclusión of the Vertebral or Basilar Artery. Louis R. Caplan. Stroke Vol 10, No 3, 1979
- (2) Therapy of Basilar Artery Oclusion. A Systematic Analysis Comparin Intra-Arterial and Intravenous Thrombolysis. Pertu J. and alls. Stroke 2006; 37; 922-928.
- (3) Basilar Artery Thrombosis: Recanalitation Is The Key. Stephen M. Davis and Geoffrey A. Donnan. Stroke 2006; 37; 2440
- (4) Time is brain (stem) in Basilar Artery Oclusion.Vergouwen and alls. Stroke 2012 Sep 18
- (5) Treatment of acute vertebrobasilar oclusion using thrombectomy with stent retrievers: initial experience with 18 patients. Espinosa and alls. AJNR Am J Neuroradiol. 2013 May; 34 (5) :1044-8. doi: 10.3174/ajnr.A3329. Epub 2012 Nov 1.