

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram

FERM

RC
RADIOLOGOS
DE CATALUNYA

Experiencia en un único centro con dispositivo de embolización intrasacular

Mariano Lozano Gómez , Carlos Hidalgo Barranco,
Felipe Briones Bajaña, Lucía Zambrana Aguilar, Carmen
Martínez Porras, Victoria Ibáñez Carmona, Fuencisla
Morales, Laura Pérez Oller.

Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería.

Propósito y objetivo de aprendizaje

- Analizar nuestros resultados con dispositivo de embolización intrasacular en el tratamiento de aneurismas de bifurcación intracraneales rotos o no rotos.

Material y métodos

- Siete pacientes (5 mujeres, edad promedio de 54 años), fueron tratadas en los últimos 2 años con el dispositivo de embolización intrasacular y analizados retrospectivamente.

Material y métodos

- Se han registrado y analizado las características del dispositivo y propiedades técnicas relacionadas, seguimiento clínico y de imágenes, oclusión exitosa a los 6 meses, oclusión a los 12 meses, accidente cerebrovascular mayor o muerte no accidental hasta 30 días y eventos adversos relacionados con el procedimiento o el dispositivo.



Imagen 1. Paciente varón de 54 años de edad al que se le realiza TC de Cráneo sin contraste. Se identifica en cisura de Silvio derecha, sobre el margen anterosuperior del lóbulo temporal, **imagen nodular tenuemente hiperdensa (círculo rojo)**, quedando en contacto/continuidad con segmento M1 de arteria cerebral media derecha (ACM) que podría corresponder con aneurisma.

Imagen 2. Mismo paciente. Angio-TC de Cráneo en plano coronal y reconstrucción de máxima intensidad (MIP). Se confirma la imagen descrita en TC sin contraste correspondiente con **aneurisma (flechas naranjas)** dependiente de ACM derecha a nivel distal de M1.



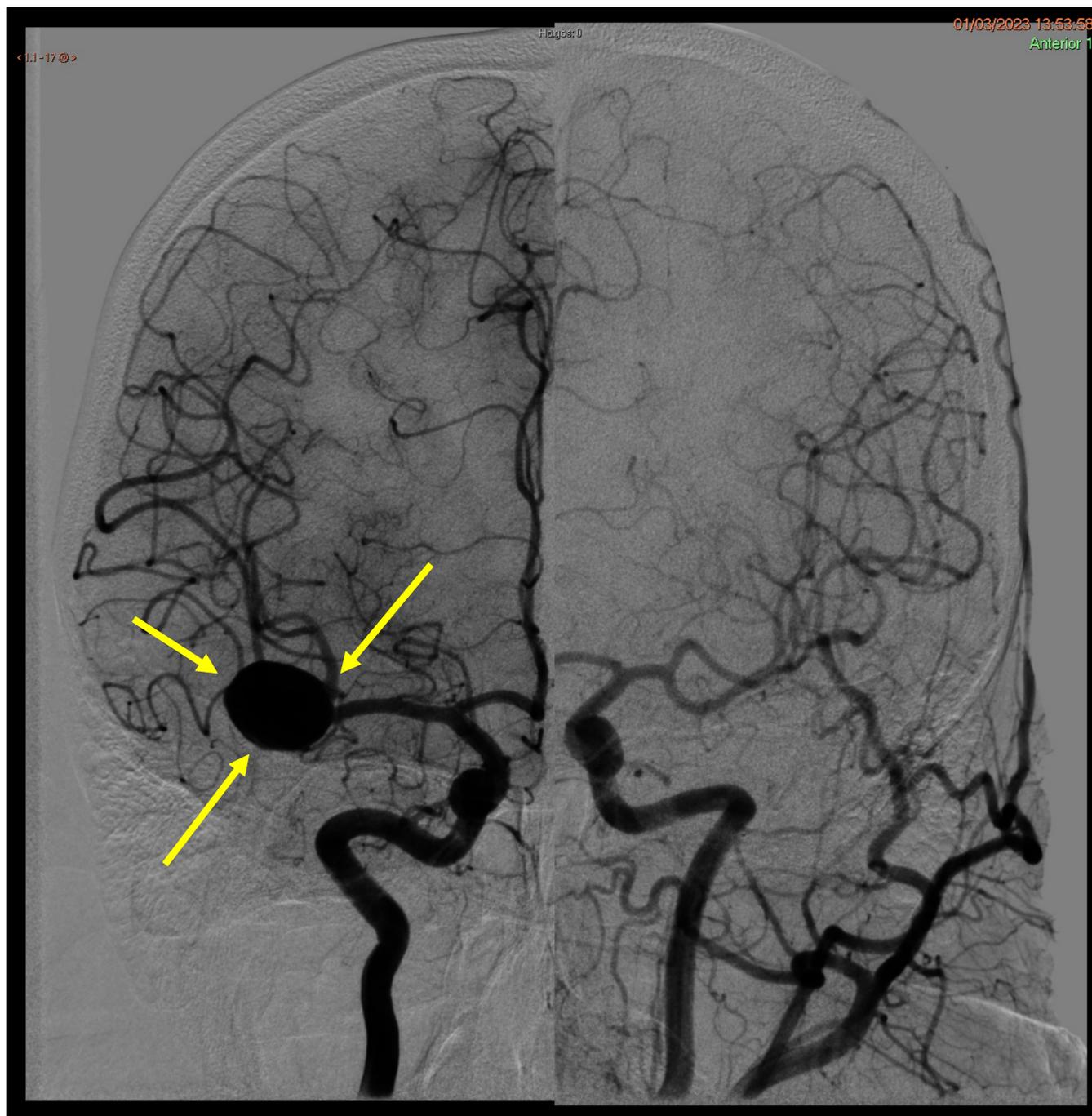


Imagen 3. Mismo paciente. Arteriografía cerebral diagnóstica. Se cateteriza de forma selectiva las arterias carótida interna derecha, carótida común izquierda y arteria vertebral izquierda, identificando a nivel de la bifurcación de M1 de ACM derecha **imagen sacular compatible con aneurisma (flechas amarillas).**

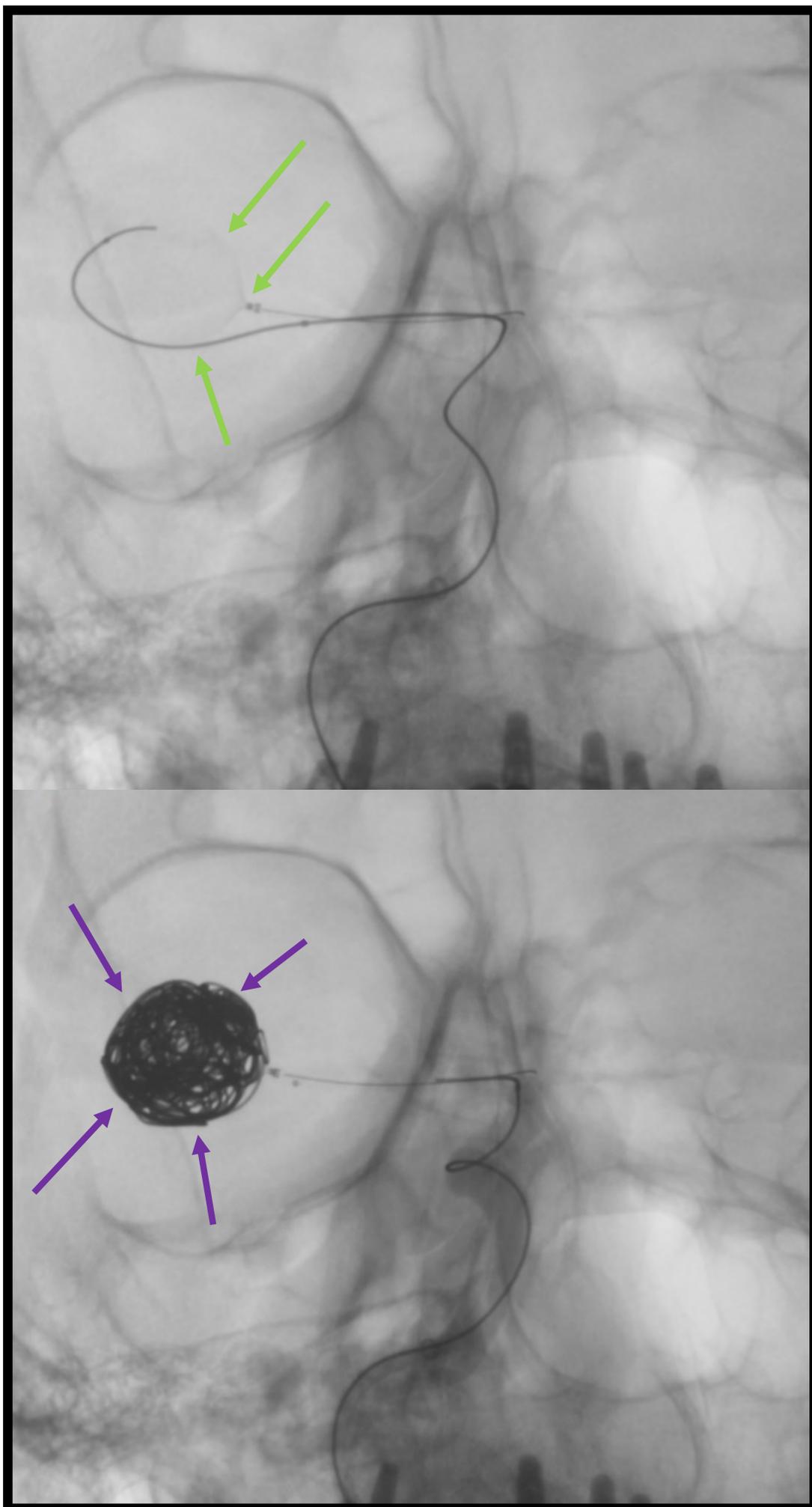


Imagen 4 y 5. Mismo paciente. Arteriografía cerebral. Se procede a embolización de aneurisma. Se realizan inyecciones desde arteria carótida común derecha confirmando la persistencia de aneurisma en bifurcación de ACM homolateral. Se cateteriza saco aneurismático con microcatéter y **dispositivo de embolización intrasacular (flechas verdes)** que se apoya dentro de cuello aneurismático para posteriormente completar de rellenar saco con varios **coils de liberación controlada (flechas moradas)** .

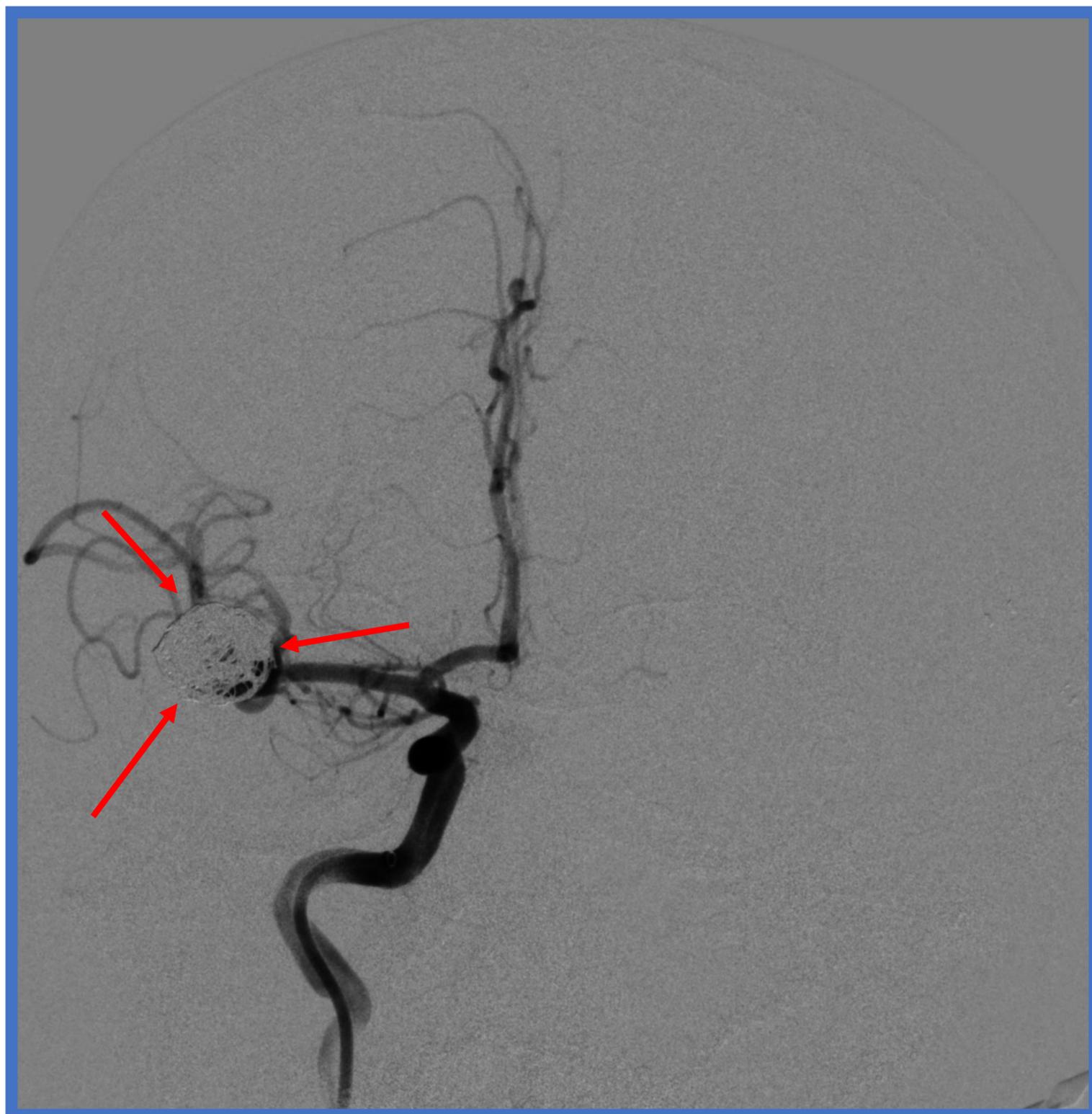


Imagen 6. Mismo paciente. Arteriografía cerebral diagnóstica. En controles posteriores, se confirma adecuada **oclusión del saco aneurismático.**

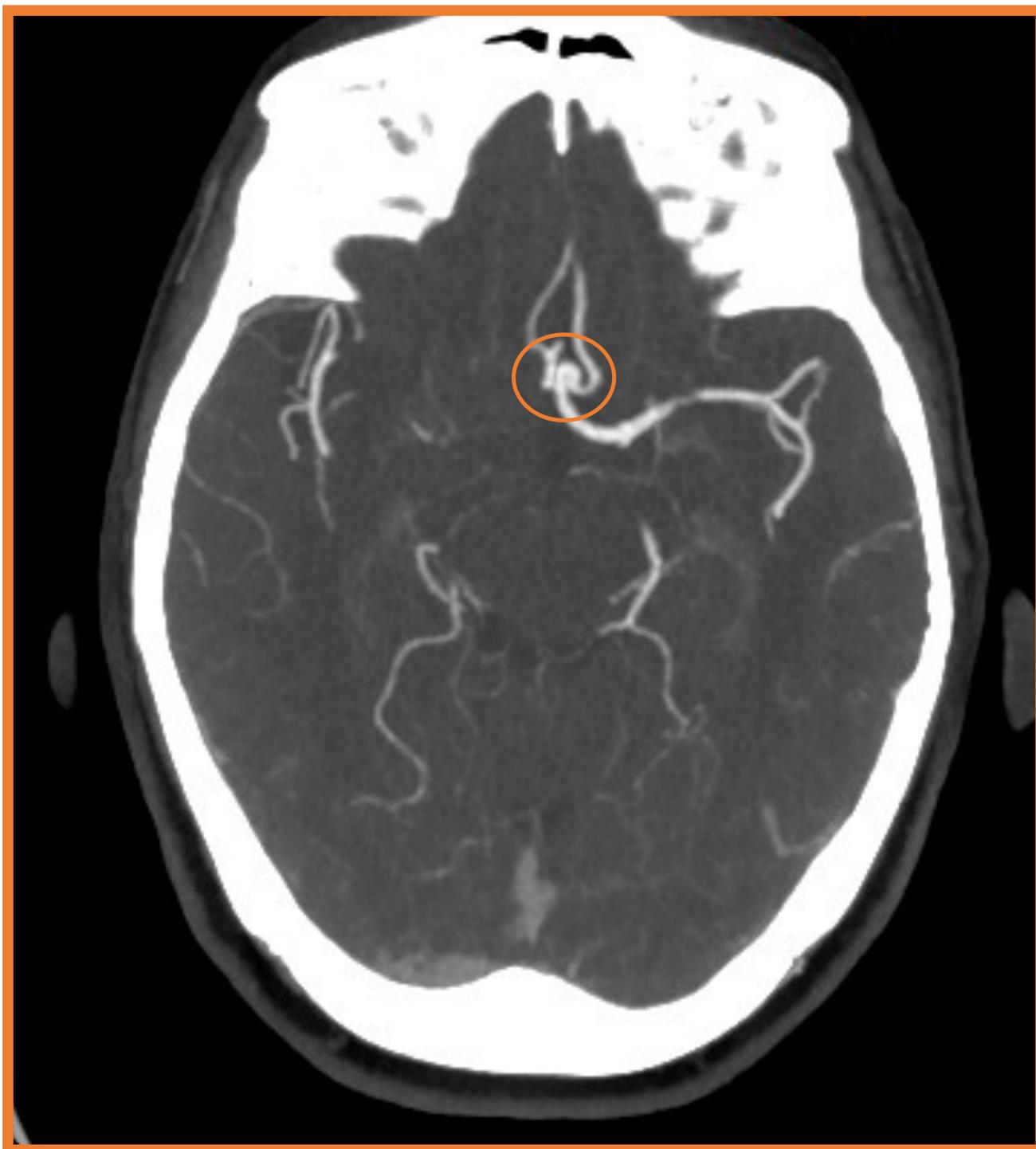


Imagen 7. Paciente mujer de 70 años que acude al servicio de Urgencias Hospitalario por pérdida de consciencia y antecedentes de varios síncofes. Se realiza TC de Cráneo y Angio-TC de Cráneo donde se visualiza imagen sacular dependiente de **arteria comunicante anterior izquierda en relación con aneurisma (círculo naranja)**.

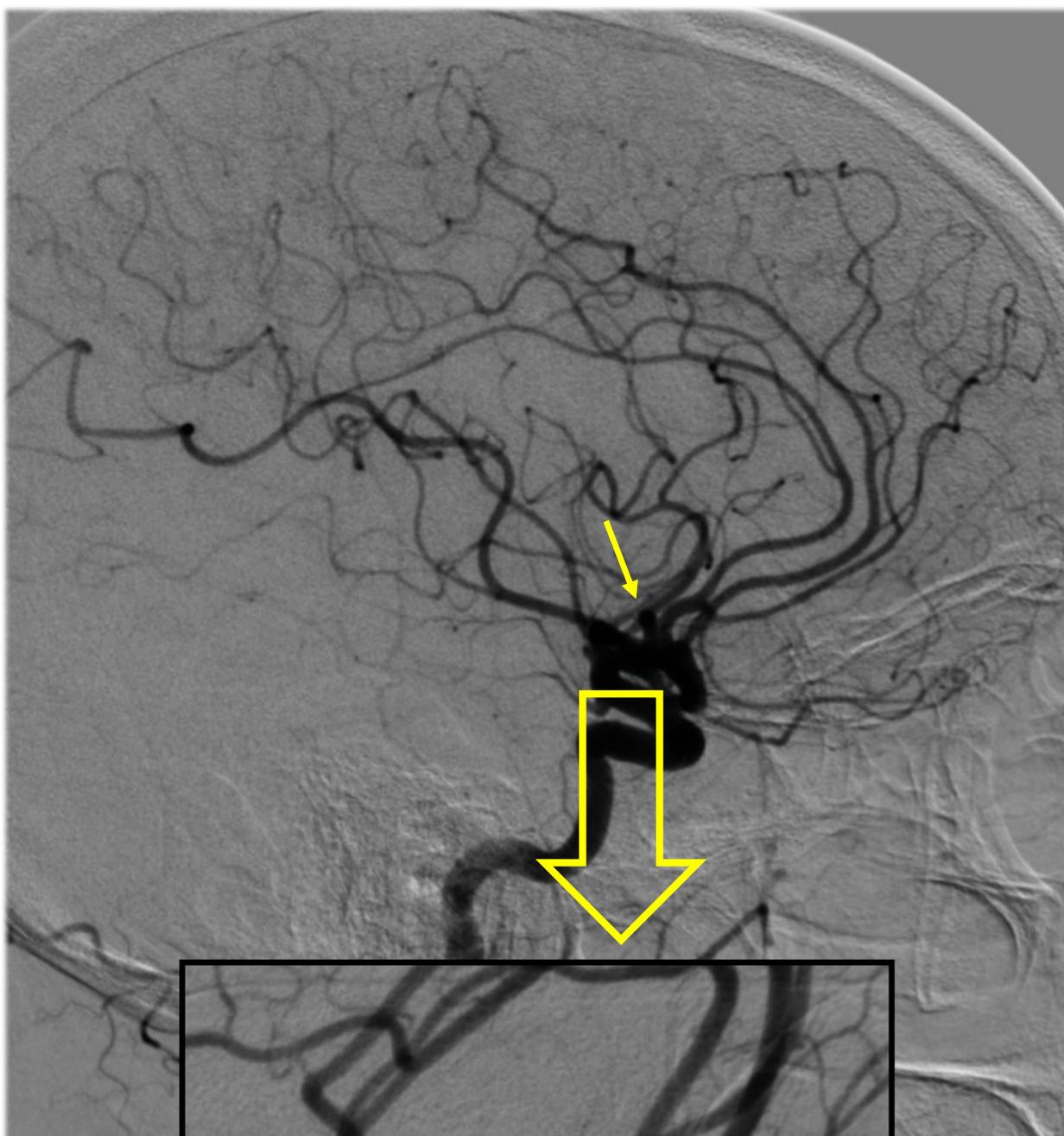


Imagen 8 y 9. Misma paciente. Se realizan series selectivas desde ambas arterias carótidas comunes y vertebral izquierda. Se confirma la presencia de **aneurisma de morfología irregular en arteria comunicante anterior (flechas amarillas).**

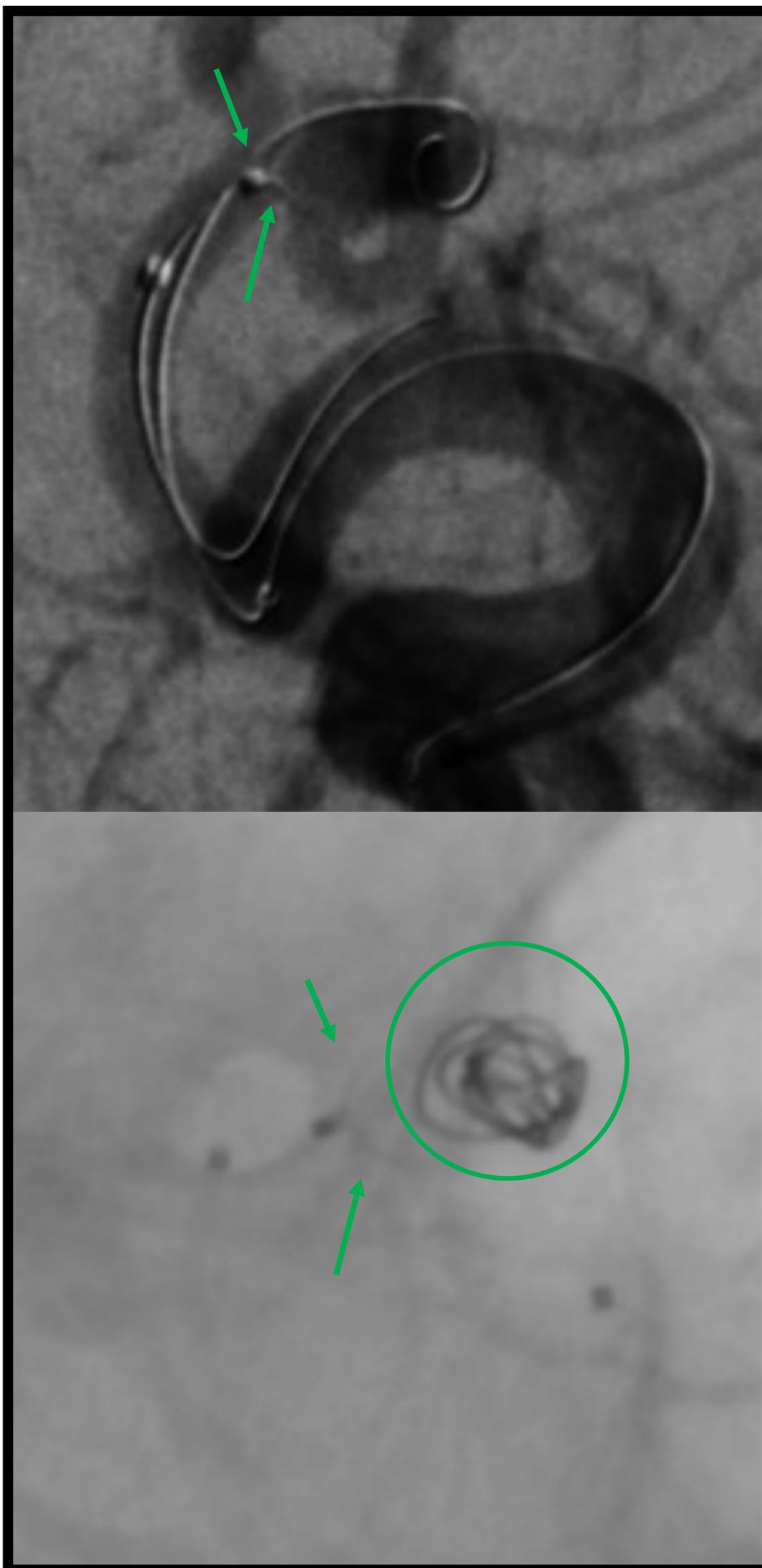


Imagen 10 y 11. Misma paciente. Arteriografía Cerebral. Se procede a embolización del saco aneurismático asistida con **dispositivo de embolización intrasacular (flechas verdes)** y **coils (círculo verde)**.

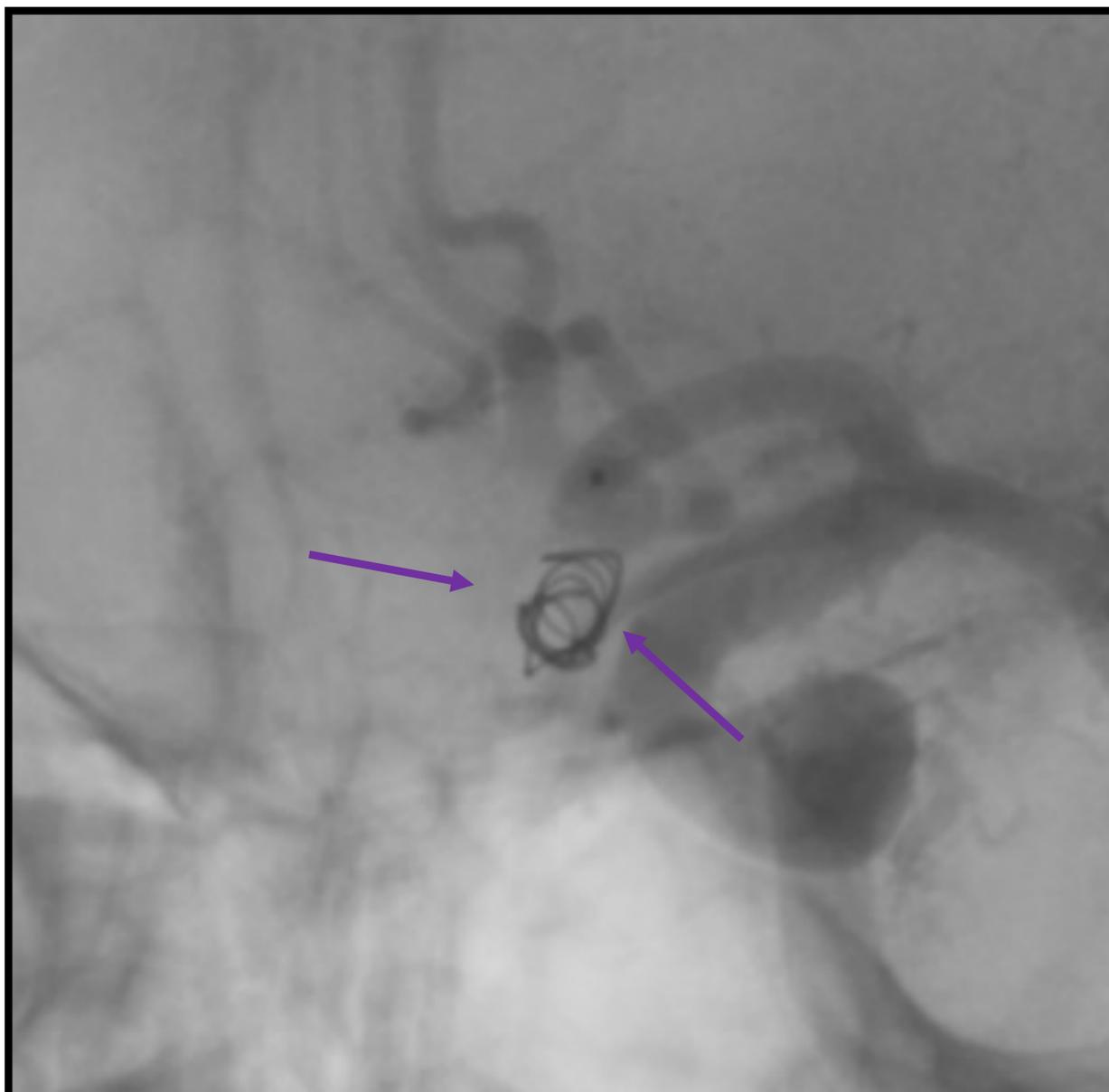
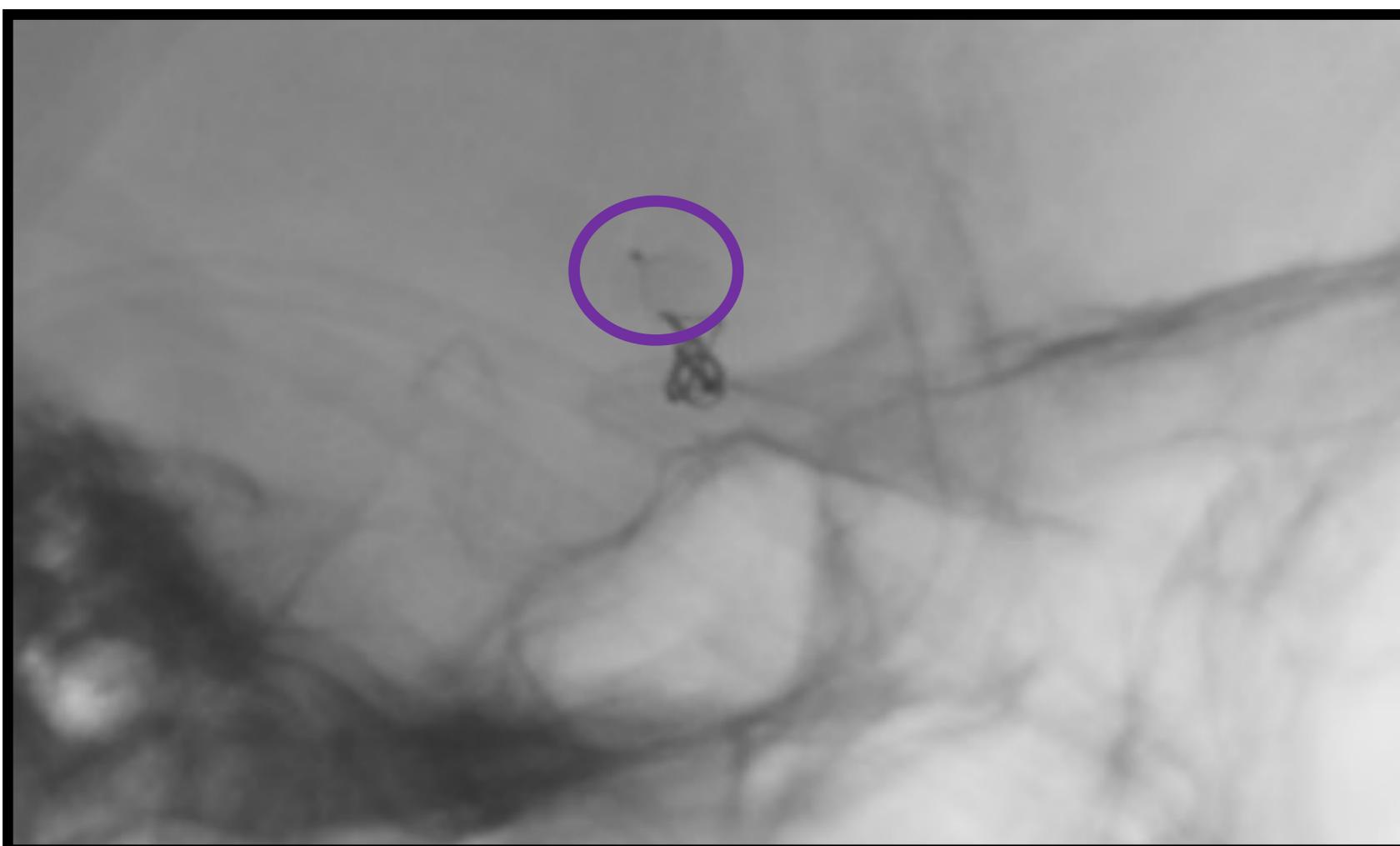


Imagen 12 y 13. Misma paciente. Arteriografía Cerebral. En controles posteriores se identifica aneurisma tratado con coiling asistido con **dispositivo de embolización intrasacular (círculo morado)** en el cuello del mismo, apreciándose **oclusión satisfactoria del mismo (flechas moradas)**.



Resultados

- Fueron implantados con éxito siete dispositivos de embolización en 7 aneurismas utilizando microcatéter de 0,021”.
- No se observaron complicaciones hemorrágicas intraprocedimiento.
- 2/11 pacientes presentaron complicaciones tromboembólicas intraprocedimiento tratados con perfusión intraarterial e intravenosa de Tirofibán.
- 1 paciente precisó implante adicional de microstent autoexpandible.

Resultados

- En el seguimiento clínico, 7/7 pacientes (100%) tenían una puntuación Rankin modificada de 0-2. La mortalidad fue del 0%.
- En el seguimiento por imágenes, disponible en 7/7 pacientes, se observó oclusión completa en 4/7 (57%) a los 6 meses y en 5/7 (71%) a los 12 meses.
- No se observaron complicaciones menores o mayores (0%).

Conclusión

- El dispositivo de embolización intrasacular parece ser seguro y eficaz en el tratamiento de aneurismas de bifurcación intracraneal.

Bibliografía

- Pierot L, Biondi A. Endovascular techniques for the management of wide-neck intracranial bifurcation aneurysms: A critical review of the literature. *J Neuroradiol.* 2016 Jun;43(3):167-75. doi: 10.1016/j.neurad.2016.02.001. Epub 2016 Mar 11. PMID: 26976346.
- Mostafa K, Bueno Neves F, Gärtner F, Peters S, Hensler J, Larsen N, Klintz T, Mahnke J, Jansen O, Wodarg F. Contour device implantation versus coil embolization for treatment of narrow neck intracranial aneurysms. *Sci Rep.* 2023 Mar 25;13(1):4904. doi: 10.1038/s41598-023-31877-1. PMID: 36966218; PMCID: PMC10039918.
- Thormann M, Mpotsaris A, Behme D. Treatment of a middle cerebral artery bifurcation aneurysm with the novel Contour Neurovascular System compatible with 0.021" catheters. *Neuroradiol J.* 2022 Jun;35(3):396-398. doi: 10.1177/19714009211041523. Epub 2021 Aug 23. PMID: 34423661; PMCID: PMC9244739.