

Embolización de aneurisma basilar con Neqstent y coils

Dr. Carlos Pérez García

Sección de Neuroradiología Intervencionista del Hospital Universitario Clínico San Carlos

Embolización de aneurisma basilar con Neqstent y coils

Datos clínicos:

- Paciente varón de 53 años, sin antecedentes de interés.
- Acude a Urgencias por cefalea de meses de evolución.
- Se realiza TC craneal.
- La TC no demuestra sangrado intracraneal agudo. De manera incidental se aprecia un aneurisma sacular en el top de la basilar de aproximadamente 12 mm.
- Se presenta el caso en comité multidisciplinar y se decide embolización.

Embolización de aneurisma basilar con Neqstent y coils

Tratamiento:

- Acceso: radial derecho Anestesia: General
- Catéter: Ballast 100 cm
- Consentimiento informado firmado.

- Paciente acude a sala previa toma de adiro y clopidogrel los 7 días previos al procedimiento. Se comprueba adecuada respuesta a adiro y clopidogrel. PRU 115 46% ARU 523.

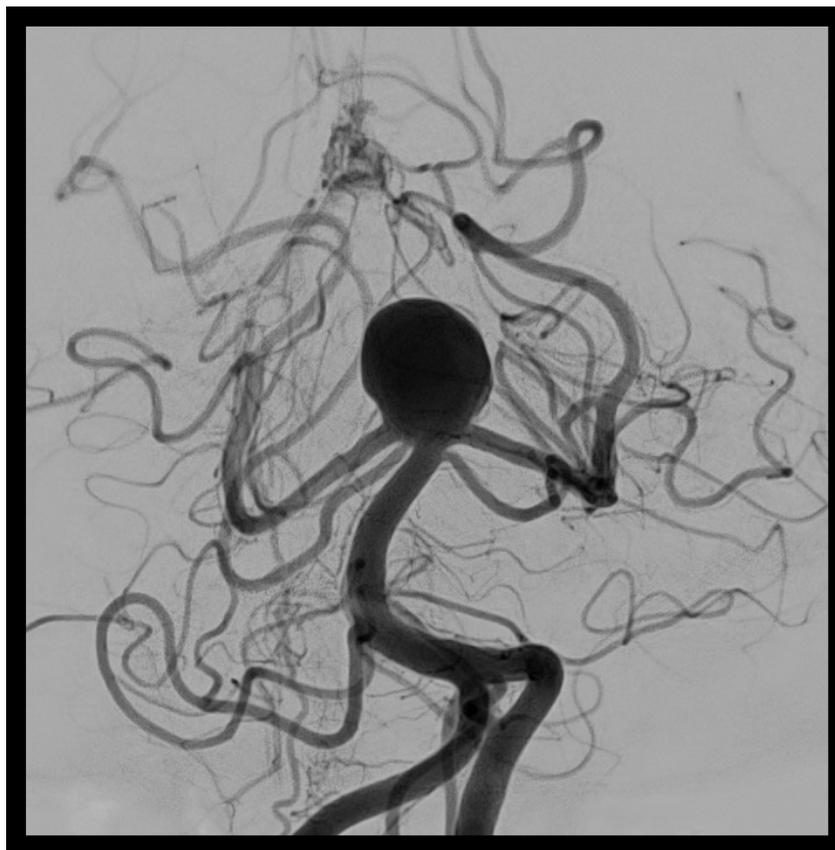
- Se cateteriza la vertebral derecha y se realizan series convencionales y estudio volumétrico 3D, confirmando la presencia del aneurisma sacular en el top de la basilar, con cuello de 9.48mm, cuello-domo de 12.58mm y volumen de 1.42ml. Se aprecia además un retraso en la llegada de contraste a la ACP derecha por desviación de parte del flujo de la misma al saco aneurismático.

- Se avanza catéter intermedio Navien 072 hasta la vertebral derecha y se cateteriza el saco con headway 27. A continuación, se despliega el dispositivo Neqstent de 14mm en el cuello del aneurisma sin llegar a liberarlo, y se realiza estudio volumétrico vasoCT para comprobar la relación del extremo proximal del Neqstent con el origen de la ACP derecha.

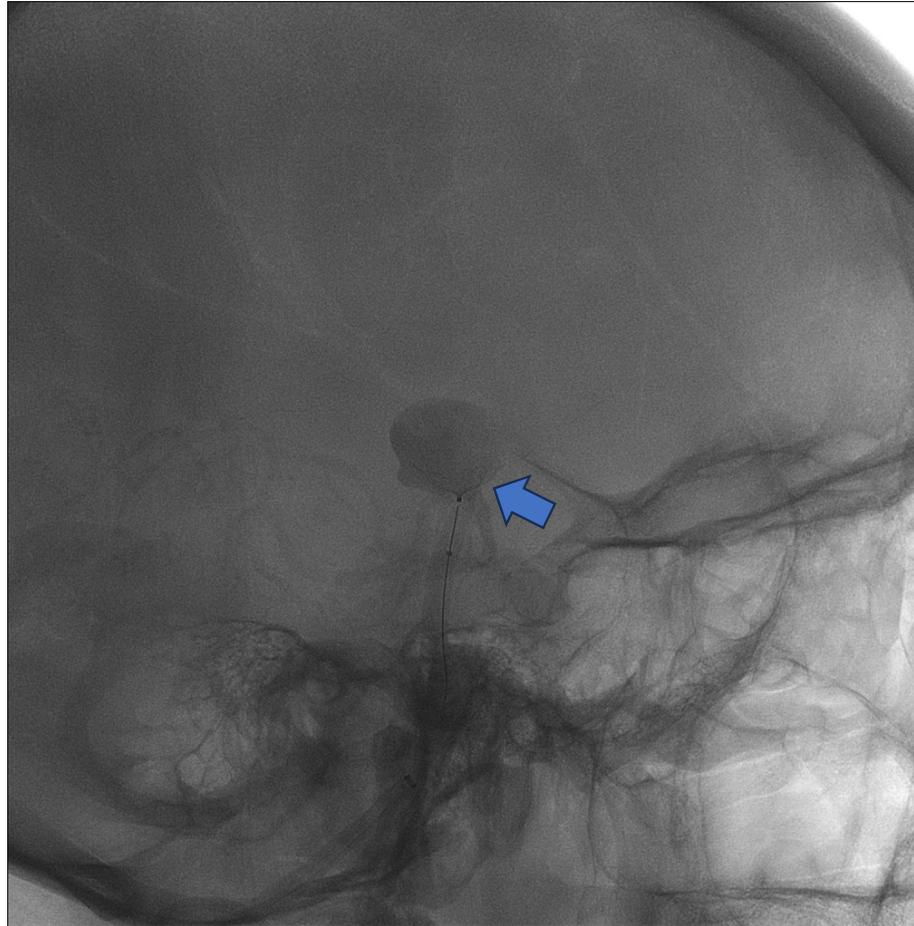
Embolización de aneurisma basilar con Neqstent y coils

Tratamiento:

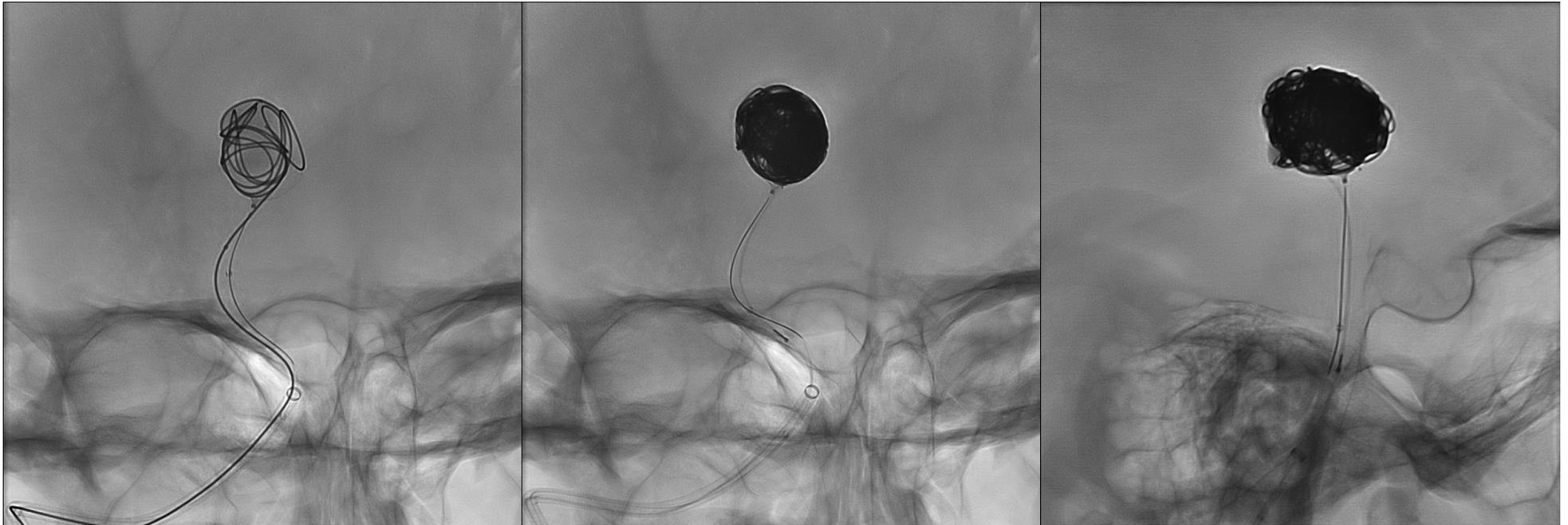
- Mediante SL10 se consigue atravesar el dispositivo Neqstent y llegar al saco, donde se liberan 14 coils. Se realizan series de control que confirman la adecuada aposición del Neqstent a las paredes del cuello y la disposición intrasacular de todos los coils desplegados.
- Se repiten nuevo estudio volumétrico vasoCT y series de trabajo y convencionales que muestran la simetría en el relleno de ambas ACPs y el cierre del saco aneurismático, con un cuello residual de apenas 4.3mm. La CBCT muestra extravasación de contraste en cisterna interpeduncular, sin claro sangrado activo y sin repercusión clínica tras extubación de la paciente.
- Se retira introductor radial y se coloca pulsera neumática a con inflado de 20cc.
- El procedimiento finaliza sin incidencias y la paciente sube a UCI sin nuevas focalidades neurológicas.
- PLAN: Mantener doble antiagregación con adiro 100mg y clopidogrel 75mg 1 mes Posteriormente mantener adiro 100mg 3 meses. Se realizará arteriografía de control en 3 meses. Repetir TC simple de cráneo en 24 h.



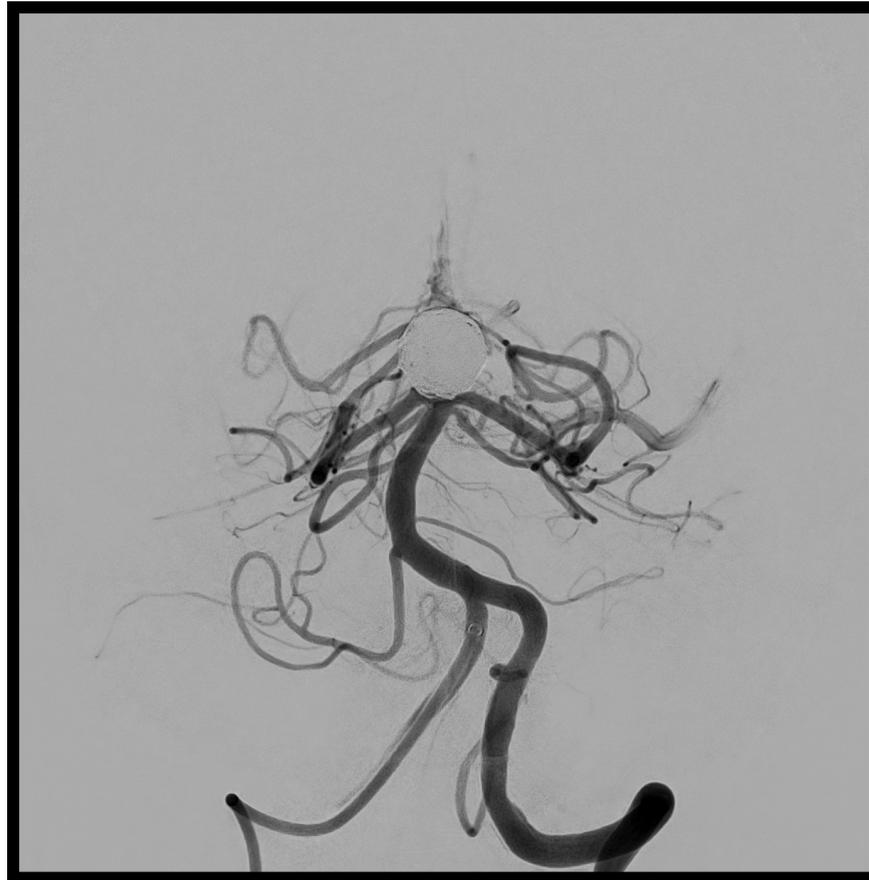
Serie frontal que demuestra el aneurisma en top de arteria basilar



Neqstent desplegado en cuello (flecha azul)



Colocación de coils



Arteriografía final en 6 meses que demuestra cierre completo del aneurisma