

STENTING CAROTÍDEO EN REESTENOSIS POSTCX

DR. SANTIAGO ROSATI

NEURORRADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA

DATOS CLÍNICOS

- Mujer de 77 años con antecedentes de AIT de repetición.
- Estenosis carotídea izquierda significativa intervenida quirúrgicamente.
- En estudios de control se identifica reestenosis en origen de ACI izquierda.
- Se solicita stenting programado.
- Procedimiento realizado bajo doble antiagregación (100 mg/AAS + 75 mg/clopidogrel) administrados 5 días previos a la intervención.

ANGIOTAC



PROCEDIMIENTO

- Se cateteriza la carótida común izquierda con catéter balón Flow-gate y se realiza serie, identificando la
- estenosis en el origen de la ACI ipsilateral, ya conocida.
- Se despliega un filtro carotídeo Proender en la ACI izquierda y se realizan dos angioplastias en la zona de
- estenosis con balón Sterling 4 x 20 mm.
- Se despliega Wall stent carotídeo de 7 x 40 mm, con extremo distal en la ACI izquierda y extremo proximal
- en la ACC, con correcta apertura y posicionamiento, identificando una pequeña estenosis residual (menor al
- 20%).
- Se decide realizar una nueva angioplastia con balón Sterling de 6 x 20 mm.
- Se realizan series finales en las que se identifica el stent en la ACI izquierda permeable, sin estenosis
- residuales. No se observan alteraciones reseñables en las arterias intracraneales.
- El procedimiento finaliza sin incidencias.

FILTROY ANGIOPLASTIA PRESENTING



STENTING Y ANGIOPLASTIA POST



CONTROL FINAL



PLAN

- Mantener a la paciente con doble antiagregación con Clopidogrel 75 mg y Adiro 100 mg durante 1 mes. A partir del mes, continuar únicamente con Adiro 100 mg.
- Control con doppler a los 3 meses.
- Gracias.