Radiología. 2016;58(Espec Cong):341

Radiología

0 - Tecnología Stent-retriever en la Trombectomía Mecánica Intracraneal: Dispositivo Solitaire

C. Parra Fariñas, A. Tomasello Weitz, M. Ribó Jacobí, P. Coscojuela Santaliestra, E. Almazán Mesa y Á. Rovira Cañellas

Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Describir la efectividad del dispositivo Solitaire (Stent-retriever) en la restauración mecánica del flujo cerebral en pacientes con ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 75 pacientes con diagnóstico angiográfico de oclusión intracraneal, tratados con el dispositivo Solitaire en las primeras 8 horas desde el inicio de los síntomas, desde julio de 2012 hasta septiembre de 2014 en nuestro centro. Se realizó análisis por frecuencia de las siguientes variables: características clínicas, recanalización completa ("Thrombolysis in Cerebral Infarction" grado ? 2b), duración del procedimiento, hemorragia intracraneal sintomática, mejoría clínica significativa (disminución ? 10 puntos en la escala del NIHSS a las 24 horas) e independencia funcional (mRS ? 2) a los tres meses.

Resultados: Edad media: 67,5 ± 15,8; 50,7% varones. Puntuación NIHSS: mediana al ingreso 18 (15-21) y 9 (3-18) a las 24 horas post-trombólisis. Ninguno de los pacientes necesitó anestesia general. tPA ev previo a la trombectomía: 60,3% (n = 35). Localización del trombo: 42,7% (n = 32) arteria carótida interna, 49,3% (n = 37) arteria cerebral media, 5,3% (n = 4) arteria basilar y 2,7% (n = 2) arteria carótida interna y cerebral media. Angioplastia carotidea extracraneal: 20,0% (n = 8). Recanalización completa: 67,6% (n = 48). Duración total del procedimiento: 68,0 ± 36,0 min. Número de pases de dispositivo: 2 (1-6). Aspiración distal: 69,5% (n = 41). Hemorragia intracraneal sintomática: 9,5% (n = 7). Mejoría clínica significativa: 39,1% (n = 27). Independencia funcional a los tres meses: 44,7% (n = 21). Tasa de mortalidad intrahospitalaria: 10,3% (n = 7).

Conclusiones: El dispositivo Solitaire permite una recanalización arterial rápida y eficaz en el accidente cerebrovascular isquémico agudo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados