



## 0 - ANÁLISIS multicéntrico de tratamiento de aneurismas mediante flow diverter pipeline, primera experiencia en barcelona

N. Romero Flórez<sup>1</sup>, P. Coscojuela Santaliestra<sup>1</sup>, A. Tomasello Weitz<sup>1</sup>, M.À. de Miquel Miquel<sup>2</sup>, J. Macho Fernández<sup>3</sup> y C. Castaño Duque<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari de Vall d'Hebron, Barcelona, España. <sup>2</sup>Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España. <sup>3</sup>Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España. <sup>4</sup>Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

### Resumen

**Objetivos:** El uso de flow diverters (FD) representa una herramienta útil en el tratamiento de aneurismas fusiformes o saculares de cuello ancho, que hasta hace poco planteaban un reto en el tratamiento neurointervencionista. Los dispositivos de embolización Pipeline (PED) han sido descritos en diferentes series mostrando una alta tasa de oclusión siendo relativamente seguros.

**Material y métodos:** Hemos realizado una revisión retrospectiva de pacientes tratados mediante PEP en 4 centros de neurointervencionismo en Barcelona entre febrero de 2010 y octubre de 2013.

**Resultados:** 47 pacientes con un total de 67 aneurismas fueron tratados mediante PED, con una media de edad de 51 años (rango 26-76), 42 (89,4%) pacientes presentaron aneurismas no rotos y 5 (10,6) habían presentado HSA. Los dispositivos fueron correctamente implantados en todos ellos con una media de 1,4 (1-3) PED por paciente. Posterior al procedimiento 3 pacientes presentaron complicaciones con consecuencias clínicas 2 de ellos con hemorragia intracranial y 1 con trombosis de la arteria coroidea anterior, no se reportaron muertes en nuestra serie. El seguimiento se realizó en 45 pacientes (65 aneurismas) con una oclusión completa del 90,8% a 12 meses, 2 aneurismas no presentaron cambios en los controles.

**Conclusiones:** El tratamiento de los aneurismas fusiformes y saculares de cuello ancho mediante PEP mostraron una alta tasa de oclusión a los 12 meses. La correcta selección de los pacientes, de los aneurismas y el conocimiento de las características de los dispositivos permite que el manejo mediante FD se convierta en la mejor opción terapéutica en este grupo de pacientes.