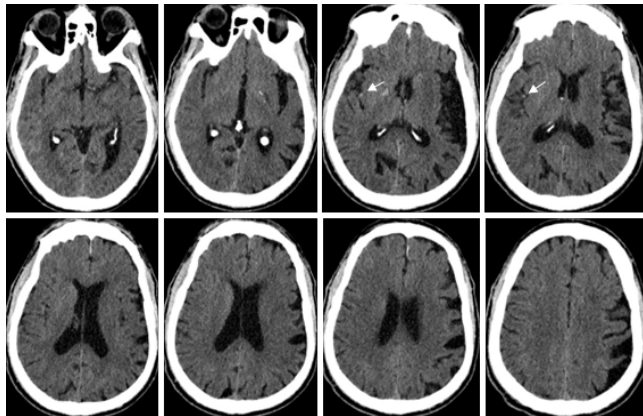


EXPERIENCIA INICIAL CON EL STENTRIEVER INTERCEPT Hospital de León Dr. Sebastián Baldi

Caso clínico 1:

Hombre de 67 años con flúter auricular. Dislipemia. Ingresado en julio de 2023 por ictus aterotrombótico en territorio de arteria cerebral media izquierda, oclusión M1 con trombectomía mecánica. Como secuelas, hemiparesia derecha y afasia motora.

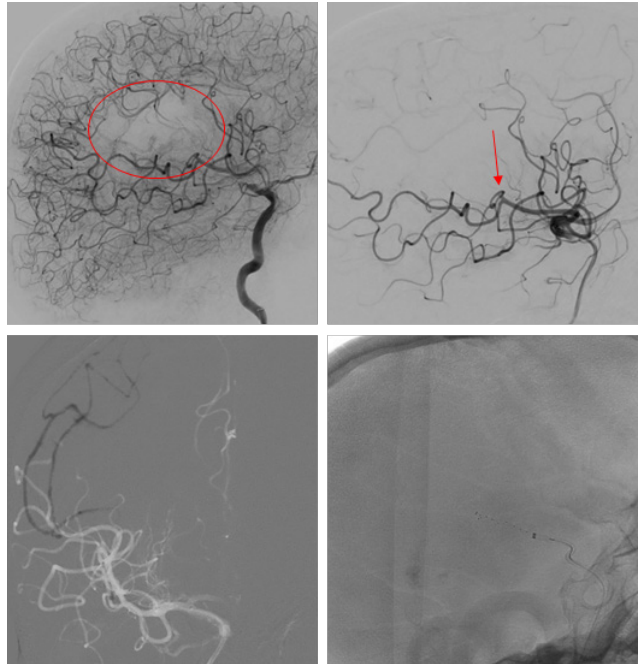
En tratamiento con Adiro 300, simvastatina y bisoprolol. Con rehabilitación y logopedia el paciente había recuperado casi completo el déficit motor y menos la afasia, aunque se le entendía. Acude a Urgencias por presentar desde las 5:00 horas más déficit del lenguaje; se realiza TAC craneal + Angio TC. Se pauta Inyesprin iv y la evolución es favorable volviendo a su situación basal. En Angio TAC se objetiva ASPECTS 10. Oclusión vascular en ACM derecha M2. Colateralidad grado 2.



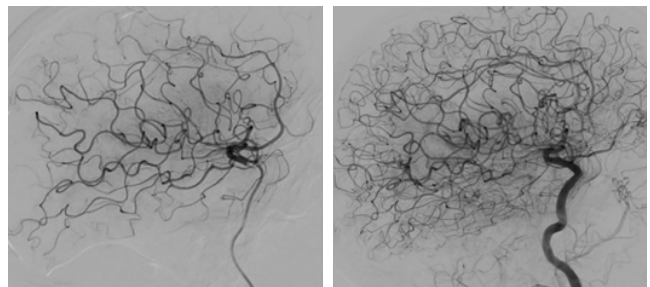
ASPECT de 10. Se observa el trombo en el valle silviano (flechas blancas).

Asu llegada a planta el paciente presenta empeoramiento clínico, con disartria moderada-severa, déficit para la emisión del lenguaje, con abundantes parafasias, comprensión conservada. Paresia facial central izquierda. Hemiparesia izquierda con balance 4/5, distal en MSI 4-/5. Extinción sensitiva izquierda, RCP extensor bilateral. NIHSS: 6.

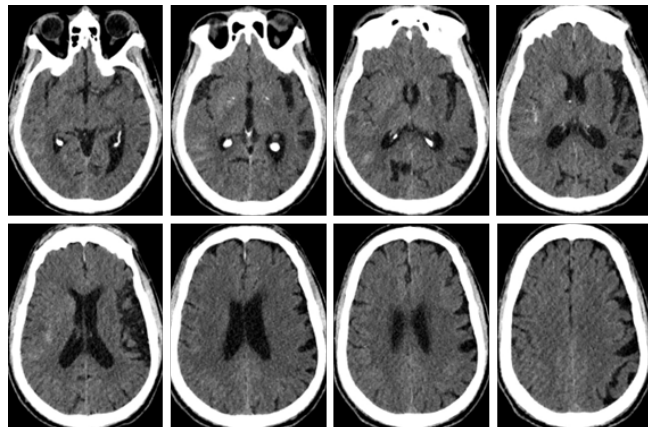
Se decide realización de trombectomía mecánica.



Arriba, la arteriografía muestra una oclusión de una rama parietal (flecha) dejando un área de hipo perfusión (zona dentro del círculo). Abajo, se observa el despliegue del stentriever INTERCEPT de 3 x 20 mm combinando con un catéter de aspiración Catalyst 5.



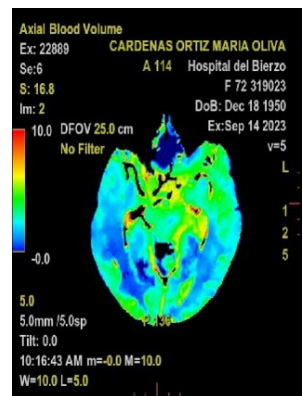
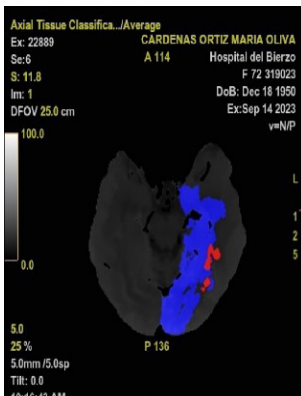
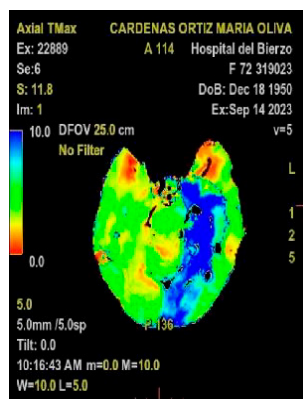
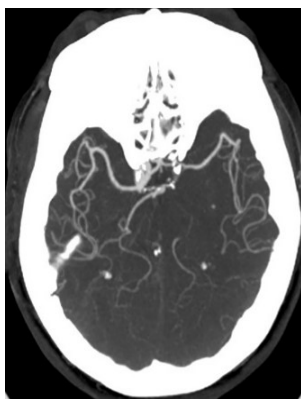
Control final: se observa recanalización de la arteria ocluida. TICI 3.



La evolución clínica fue favorable con NIHSS de 0 a las 24 horas. Persiste la dificultad para hablar como secuela de su ictus hemisférico izquierdo anterior.

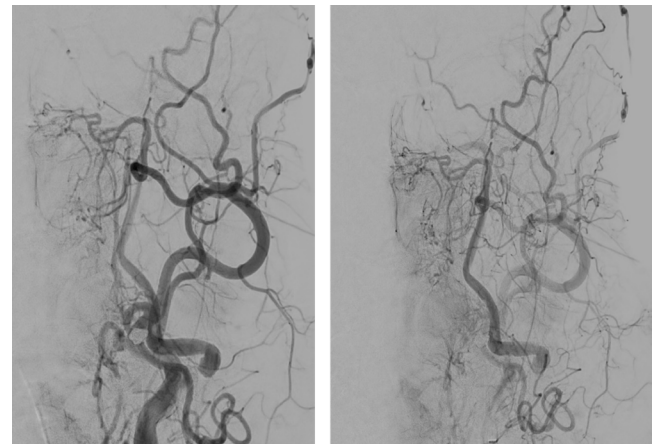
Caso clínico 2:

Mujer de 72 años que a las 9:30 horas debuta con mareos, debilidad en hemicuerpo derecho y disartria. Al examen físico se constata hemianopsia homónima derecha, hipoestesia facial derecha, parálisis facial inferior derecha, hemiparesia derecha grave o/V en brazo y I/V en pierna, e hipoestesia grave derecha. NIHSS: 16. En angioTC se observa oclusión de ACI izquierda y cerebral posterior de origen fetal. ASPECTS 10. Colateralidad Grado 2-3.



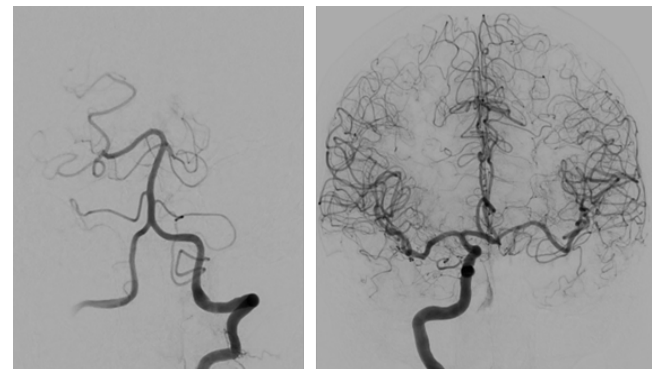
Aumento del tiempo de tránsito medio y disminución del flujo sanguíneo cerebral en territorio occipital izquierdo, con mapa de volumen preservado. Mismatch del 100%.

Se la traslada a la sala de angiografía 4 horas después (trasladada desde otro hospital a 100 km) donde se constata estenosis crítica de la ACI izquierda con enlentecimiento del flujo.

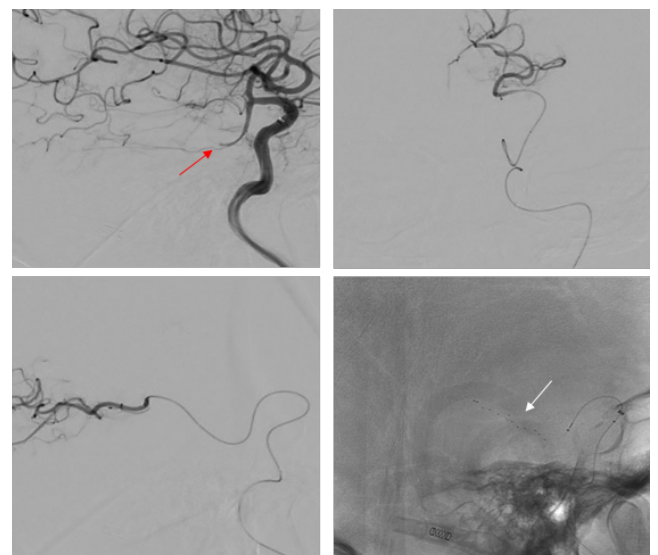


Arteriografía carótida izquierda.

A nivel intracraneal se observa buena perfusión del hemisferio derecho a través de la A.Co.A. Pero no se observa perfusión en territorio de la cerebral posterior izquierda. Existe ausencia de P1 izquierda.



Se observa también oclusión de la cerebral posterior que se origina de la ACI (origen fetal). Se recanaliza la oclusión con un microcatéter y luego se despliega un stentriever Intercept de 3 x 20 mm a nivel de la oclusión.



Cardivagroup



Cardivagroup



Cardiva

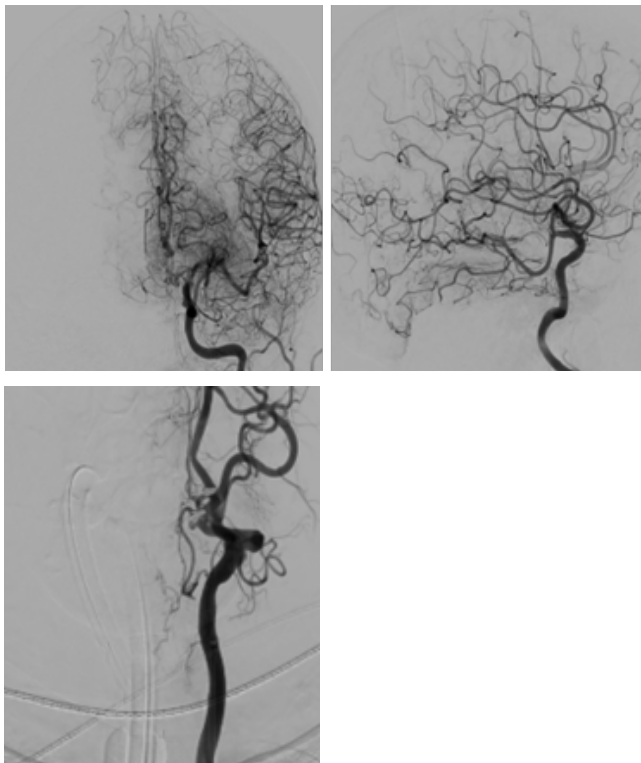


Cardiva



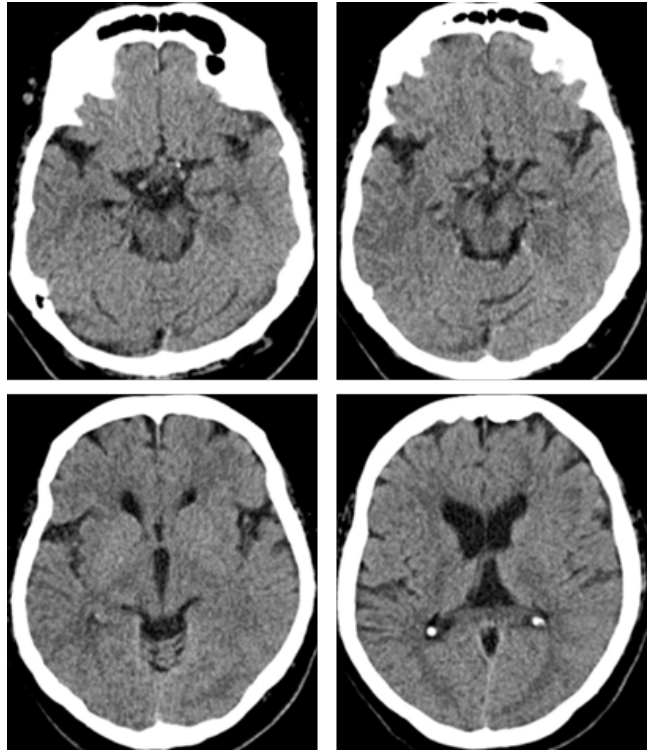
Trombo recuperado.

Se obtiene la recanalización completa del territorio afectado (TICI 3). Previamente se realizó angioplastia de la estenosis carotídea obteniendo una buena apertura del vaso, sin necesidad de colocar un stent. Se inyectó 900 mg de aspirina.



El control de TC a las 24 hs no muestra lesiones isquémicas.

La paciente evolucionó bien presentando un NISSH de 1 a las 48 horas.



TC de control a 24 hs

Conclusión:

La experiencia inicial en nuestro hospital con el dispositivo INTERCEPT fue muy satisfactoria, con recanalización completa en ambos casos y muy buena evolución neurológica en ambos pacientes. En cuanto al stentriever, presenta buena navegabilidad y es bien visible una vez desplegado.