

**CORPORACIÓN SANITARIA PARC TAULÍ
HOSPITAL UNIVERSITARIO SABADELL**

Servicio de Diagnóstico por la Imagen

Dr. Nicolás Romero Florez

Neuroradiólogo Intervencionista Servicio de Diagnóstico por la Imagen

Dr. Joan Perendreu Sans

Director del Servicio de Diagnóstico por la Imagen

CASO CLÍNICO

Hombre de 65 años fumador que consulta a urgencias por un cuadro de hemiparesia e hipoestesia en hemicuerpo derecho de cuatro meses de evolución. A la exploración física presentaba una hemiparesia derecha 3/5, marcha inestable y Romberg positivo por lo que se realiza TC craneal donde identifican la lesión en fosa posterior y recomiendan completar estudio mediante RM.

En el estudio RM se identifica la presencia de

Aneurisma bilobulado en el top de la basilar, que presenta hematoma en la pared del aneurisma y un efecto masa en la cisterna interpeduncular desplazando el pedúnculo cerebral derecho y edema en el pedúnculo cerebral izquierdo.

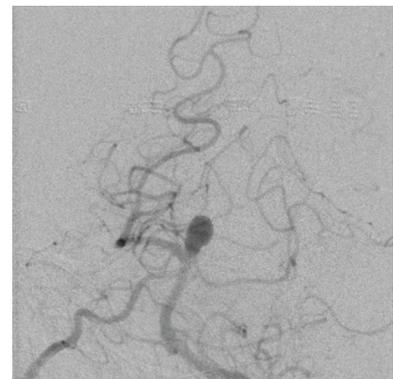
Se realiza arteriografía cerebral la cual identifica aneurisma sacular bilobulado con un tamaño de 11.5 mm x 6.3 y cuello aneurismático 3.5 mm, con una desproporción anteroposterior de las dimensiones del aneurisma.



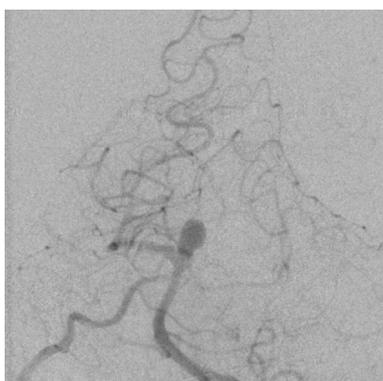
1



2



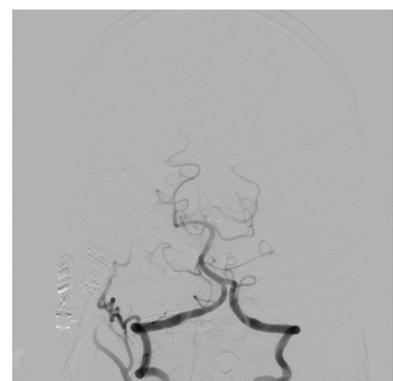
3



4



5



6

AV
derecha

TRATAMIENTO

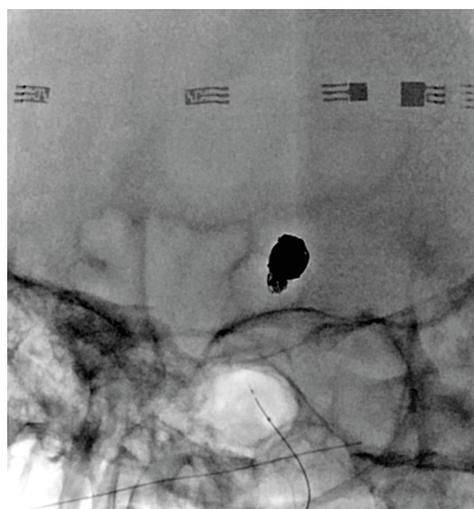
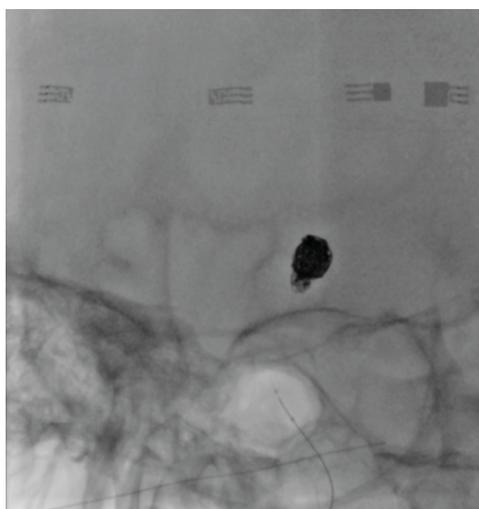
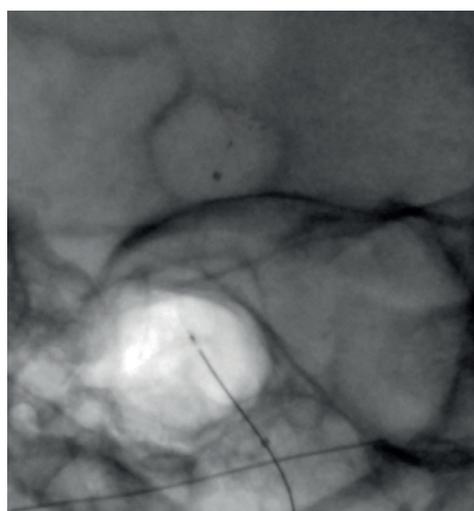
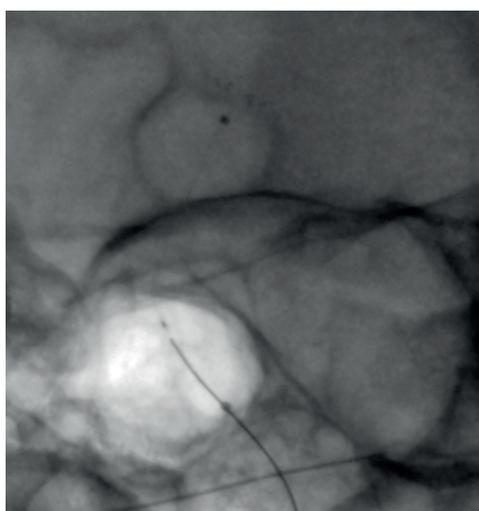
Dados los hallazgos en el estudio RM y angiografía se decide realizar tratamiento prioritario del aneurisma.

A pesar de ser un aneurisma sacular, presenta una morfología prácticamente bilobulada y una desproporción anteroposterior se desestimó realizarlo únicamente mediante coiling y se planteo como mejor opción terapéutica se realizar un remodeling del cuello del aneurisma mediante PCONUS, y así realizar un coiling del aneurisma con un completa oclusión del cuello del aneurisma que corresponde a la lobulación más proximal del saco.

Se administra la doble antiagregación mediante AAS y ticagrelor 3 días previos al tratamiento.

pCONUS 2 proporciona una estructura autoexpansible de nitinol de celdas cerradas tipo stent con 6 pétalos distales en forma de corona y un borde en la base de la corona hecha de Fibras poliméricas (para evitar que los coils salgan del aneurisma).

6 marcadores radiopacos distales (1 por pétalo).
1 marcador radiopaco excéntrico proximal.

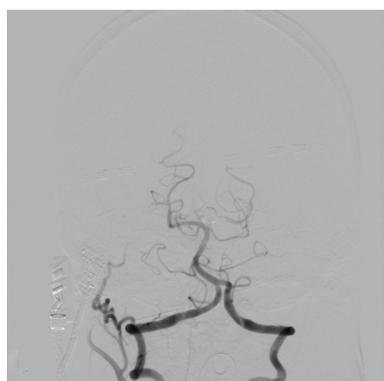


Abordaje de la AV izquierda (dominante) mediante Neuronmax y se realiza cateterismo selectivo del saco aneurismático desplegando posteriormente los pétalos del PCONUS2-4-15-5 HPC de manera equidistante en sus paredes, pasando

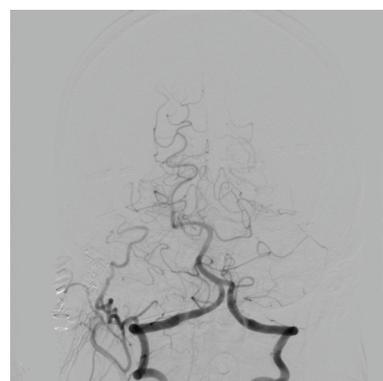
posteriormente el SL10a través de los pétalos para el coiling del saco aneurismático con una completa exclusión del aneurisma y estabilidad del dispositivo.



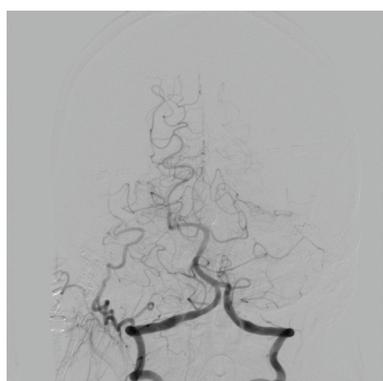
1



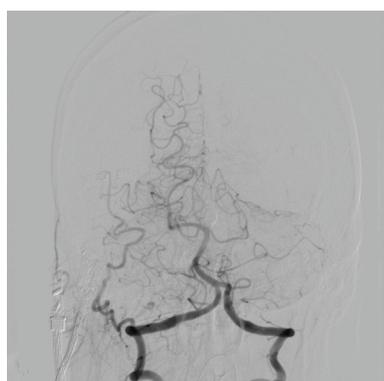
2



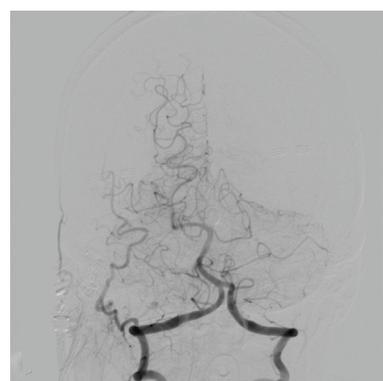
3



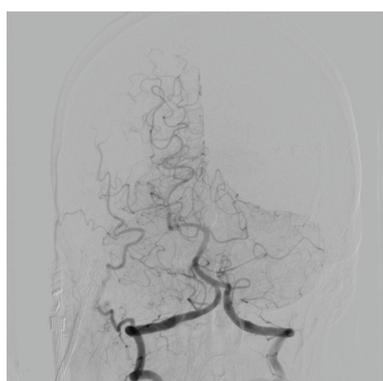
4



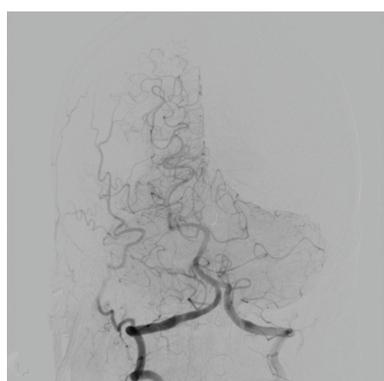
5



6



7



8



9

Final