



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Reestenosis intrastent carotídeo tratado con stent liberador de drogas

Juan Pablo De Brahi. Residente de Cardiología Intervencionista. Sanatorio de la Trinidad Mitre

Antecedentes personales

Paciente femenina de 79 años

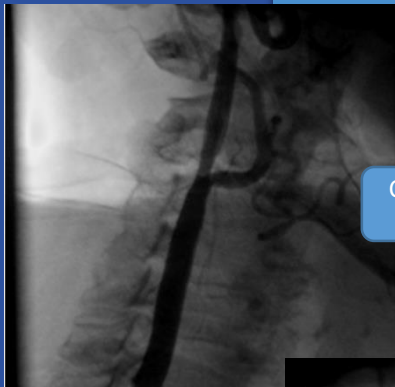
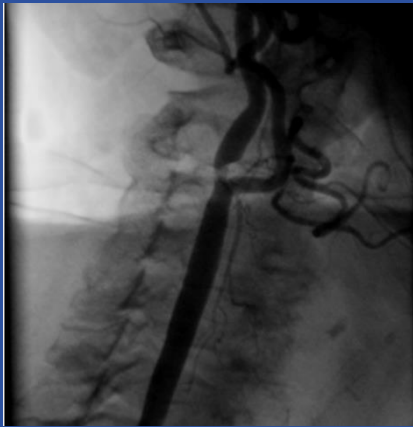
- Hipertensa Dislipémica Diabética tipo 2 no insulino requiriente
- Enfermedad coronaria de múltiples vasos – angioplastia coronaria en 3 oportunidades (dos en 2015) y (reestenosis intrastent en 2017)

Internación en Julio de 2017 por síncope sin pródomos

Se descartan otras causas de síncope

EcoDoppler de vasos de cuello:

Lesión severa de arteria carótida interna derecha



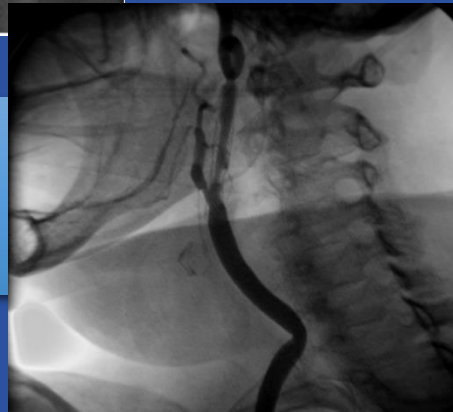
Carotid Wallstent
7 x 30 mm

Internación en Julio de 2018 por síncope sin pródomos

Se descartan otras causas de síncope

EcoDoppler de vasos de cuello:

Lesión severa de arteria carótida interna derecha



Resolute Onix
5.0 x 30 mm

El tratamiento de la reestenosis intrastent carotídeo puede ser abordado desde diferentes estrategias

Las percutáneas parecen ser seguras con bajo riesgo de complicaciones peri-procedimiento

El uso de un DES parece ser razonable y constituye una buena solución "off the shelf"

Buenos resultados en el seguimiento a corto plazo





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Antecedentes personales

Paciente femenina de 79 años

- Hipertensa
- Dislipémica
- Diabética tipo 2 no insulino
requiriente
- Enfermedad coronaria de múltiples
vasos – angioplastia coronaria en 3
oportunidades (dos en 2015) y
(reestenosis intrastent en 2017)





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Internación en Julio de 2017 por
síncope sin pródromos

*Se descartan otras causas de
síncope*

EcoDoppler de vasos
de cuello:

Lesión severa de arteria
carótida interna derecha

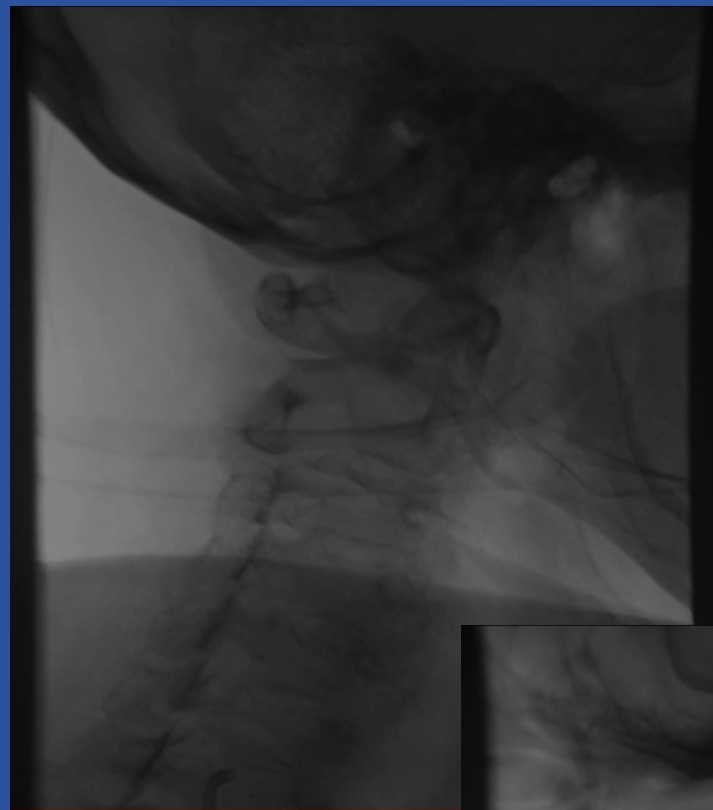




XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Sistema de
protección
Spyder Fx

Carotid
Wallstent
7 x 30 mm

CACI





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Internación en Septiembre de
2018 por síncope sin pródromos

*Se descartan otras causas de
síncope*

EcoDoppler de vasos
de cuello:

Lesión severa de arteria
carótida interna derecha

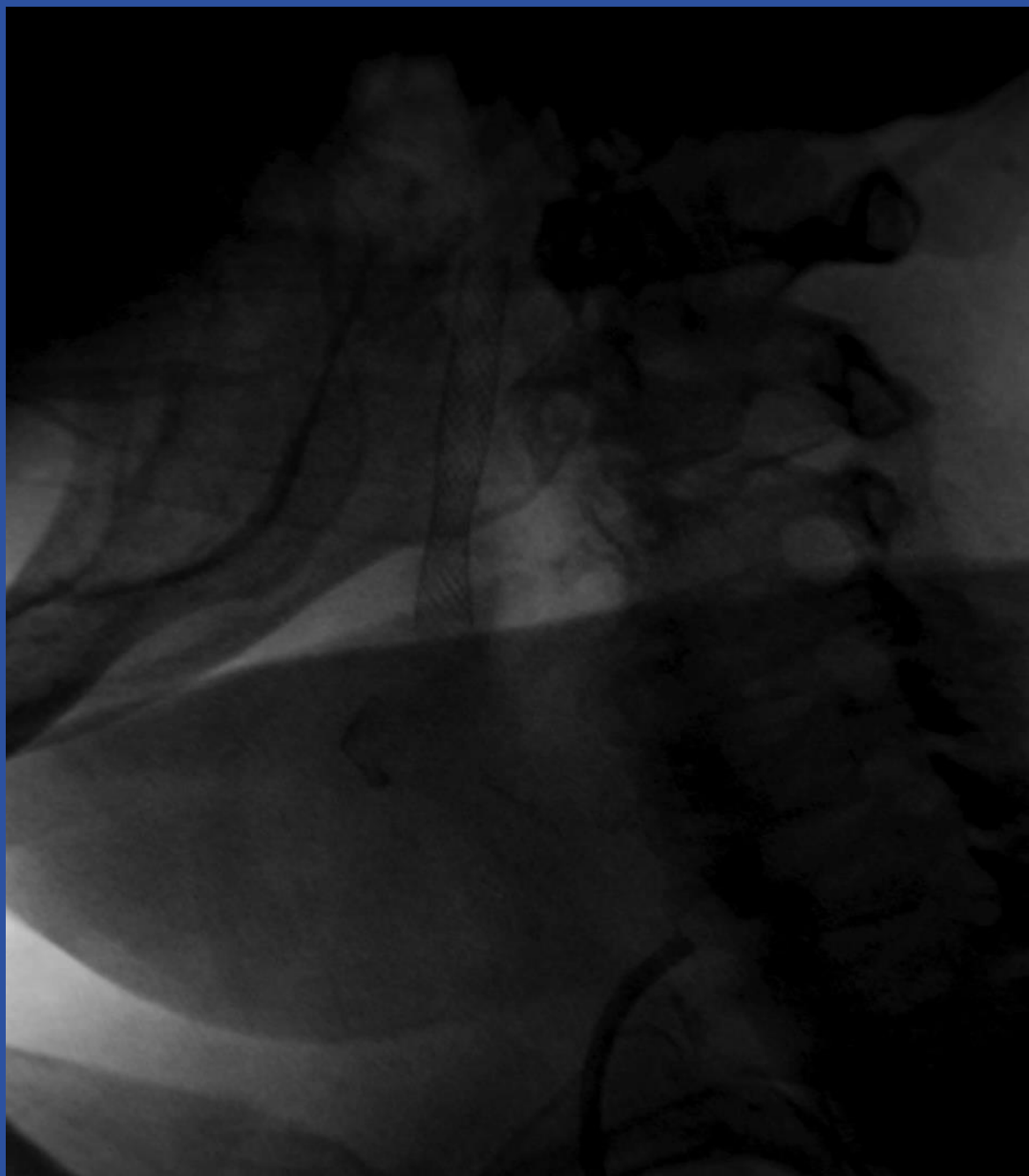




XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Resolute
Onix
5.0 x 30
mm

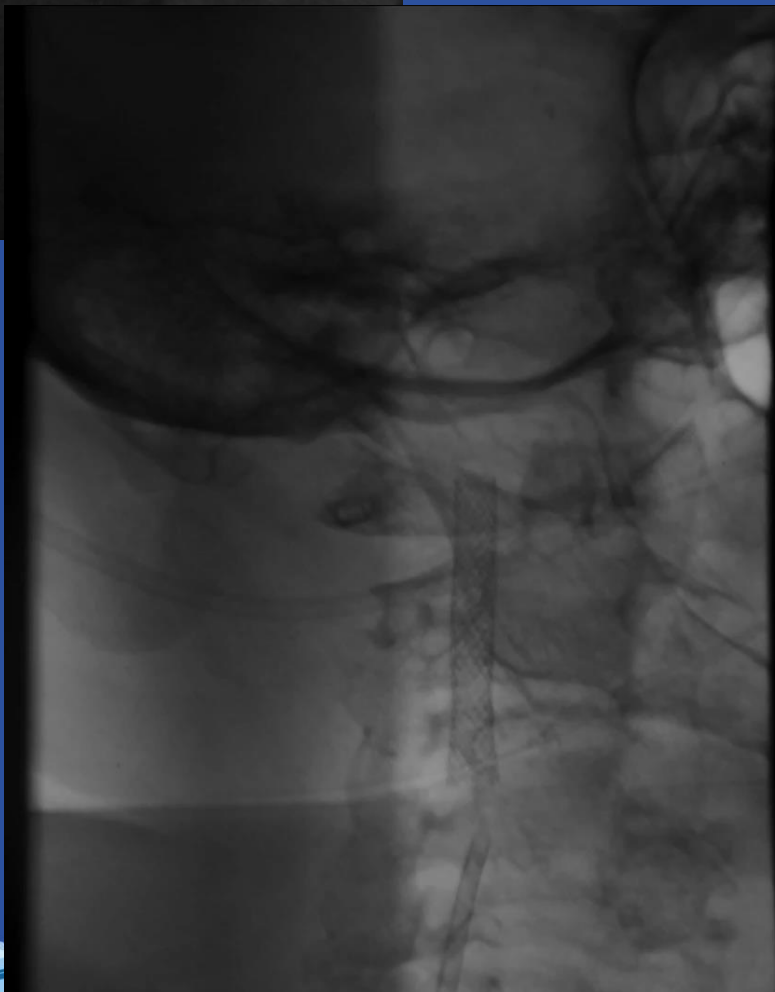
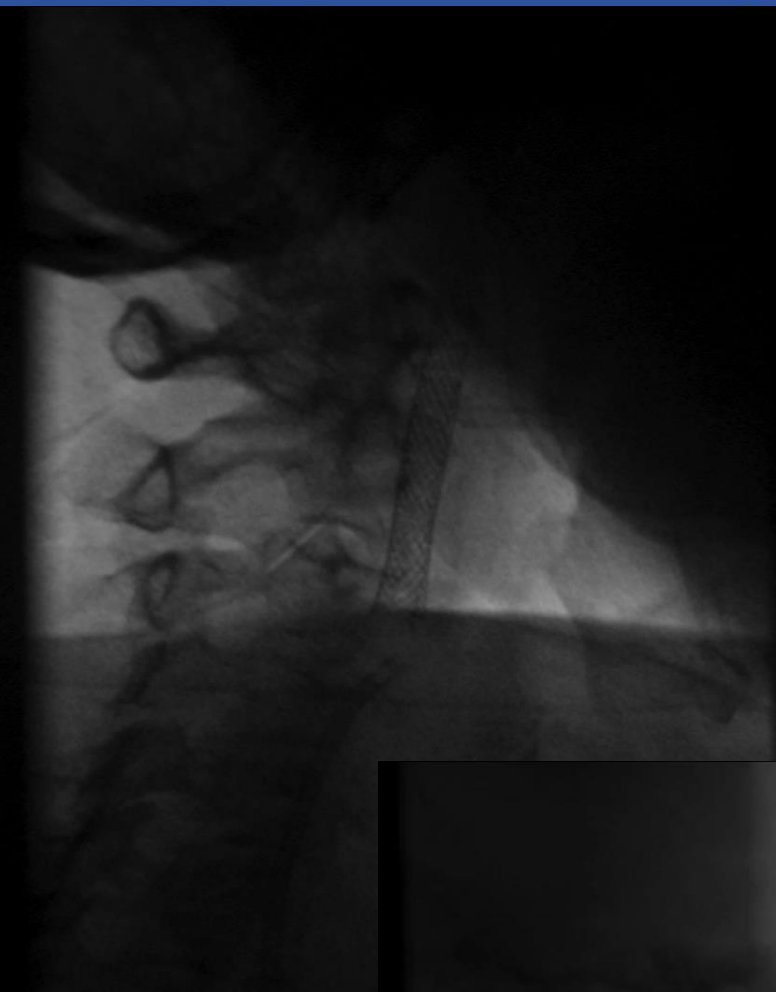




XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Reestenosis intrastent carotídeo

J Neurosurg 102:29–37, 2005

Frequency and management of recurrent stenosis after carotid artery stent implantation

ELAD I. LEVY, M.D., RICARDO A. HANEL, M.D., TSZ LAU, M.D.,
CHRISTOPHE
KIM MARIE
AND L. NELS

In-stent restenosis after carotid angioplasty-stenting: Incidence and management

From the Eastern V

Elie Y. Chakhtoura, MD, Robert W. Hobson II, MD, Jonathan Goldstein, MD, Gregory T. Simonian, MD, Brajesh K. Lal, MD, Paul B. Haser, MD, Michael B. Silva, Jr, MD, Frank T. Padberg, Jr, MD, Peter J. Pappas, MD, and Zafar Jamil, MD, Newark, NJ

In-stent recurrent stenosis after carotid artery stenting: Life table analysis and clinical relevance

Brajesh K. Lal, MD,^a Robert W. Hobson II, MD,^a Jonathan Goldstein, MD,^b Madge Geohagan, BA,^a Elie Chakhtoura, MD,^b Peter J. Pappas, MD,^a Zafar Jamil, MD,^a Paul B. Haser, MD,^a Shubha Varma, MD,^a Frank T. Padberg, MD,^a and Joaquim J. Cerveira, MD,^a Newark, NJ

Incidencia 0 – 56%

- Cantidad de angioplastias carotídeas
- Diferentes definiciones
- Tiempo de seguimiento corto menor a 2 años





Opciones terapéuticas

Richard P. Cambria, MD, **SECTION EDITOR**

Technical options for treatment of in-stent restenosis after carotid artery stenting

Vanessa E. C. Pourier, MD, and Gert J. de Borst, MD, PhD, *Utrecht, The Netherlands*

Table VI. Type of interventions for in-stent restenosis (ISR)

Intervention to treat ISR	Interventions, No.			Follow-up reported, No. of patients			Re-ISR rate after intervention		
	Total	<2005	>2005	Total	<2005	>2005	Total	<2005	>2005
Repeat PTA	136	12	124	109	8	101	35	3	32
Balloon PTA	91	9	83	68	8	60	33	3	30
CB-PTA	31	3	28	27	NR	27	2	0	2
DCB-PTA	12	0	12	12	-	12	0	-	-
PTCA balloon ^a	2	0	2	2	-	2	0	-	-
CAS	51	9	42	42	8	36	8	3	5
PTA and repeat CAS	40	3	37	34	2	32	4	NR	4
DES	1	0	1	1	-	1	0	-	-
CEA with stent removal	39	9	30	37	7	30	0	-	-
Carotid artery bypass	10	3	7	8	NR	8	0	-	-
Interposition graft with									
Reversed RSV/vein graft	4	1	3	3	NR	3	0	-	-
PTFE	5	1	4	5	NR	5	0	-	-
ICA-ECA interposition	1	1	0	0	0	-	0	-	-
Brachytherapy	3	2	1	1	1	NR	0	-	-

CAS, Carotid artery stent; CB, cutting balloon; DCB, drug-coated balloon; ICA-ECA, internal carotid artery-external carotid artery; NR, not reported; PTA, percutaneous transluminal angioplasty; PTCA, percutaneous transluminal coronary angioplasty; PTFE, polytetrafluoroethylene; Re-ISR, repeat ISR; RSV, reversed saphenous vein.

^aOff-label use of coronary angioplasty balloon for carotid ISR.



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

El tratamiento de la reestenosis intrastent carotídeo puede ser abordado desde diferentes estrategias

Las percutáneas parecen ser seguras con bajo riesgo de complicaciones peri-procedimiento

El uso de un DES parece ser razonable y constituye una buena solución “off the shelf”

Buenos resultados en el seguimiento a corto plazo





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Reestenosis intrastent carotídeo tratado con stent liberador de drogas

Juan Pablo De Brahi. Residente de Cardiología Intervencionista. Sanatorio de la Trinidad Mitre

Antecedentes personales

Paciente femenina de 79 años

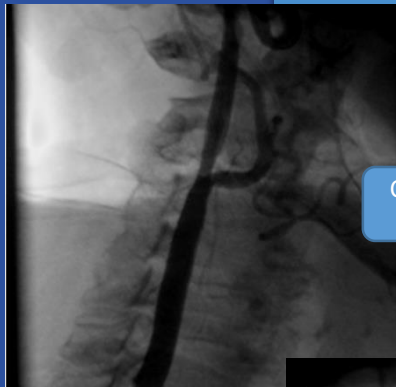
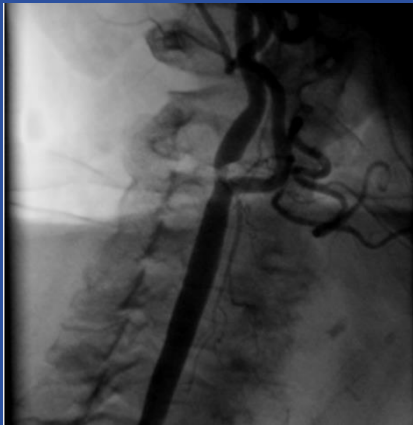
- Hipertensa Dislipémica Diabética tipo 2 no insulino requiriente
- Enfermedad coronaria de múltiples vasos – angioplastia coronaria en 3 oportunidades (dos en 2015) y (reestenosis intrastent en 2017)

Internación en Julio de 2017 por síncope sin pródromos

Se descartan otras causas de síncope

EcoDoppler de vasos de cuello:

Lesión severa de arteria carótida interna derecha



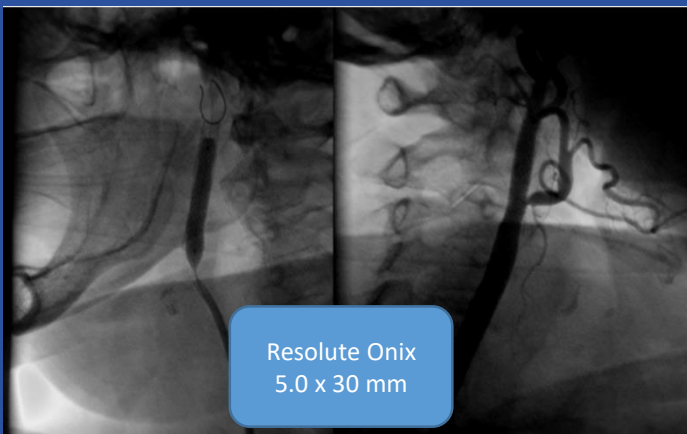
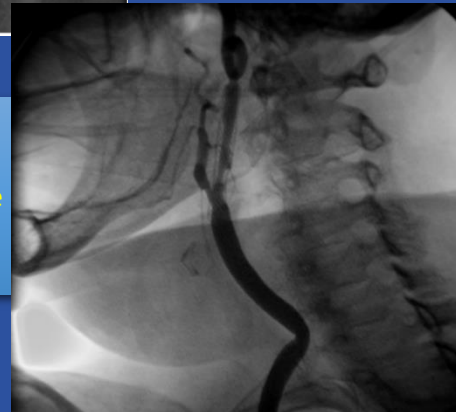
Carotid Wallstent
7 x 30 mm

Internación en Julio de 2018 por síncope sin pródromos

Se descartan otras causas de síncope

EcoDoppler de vasos de cuello:

Lesión severa de arteria carótida interna derecha



Resolute Onix
5.0 x 30 mm

El tratamiento de la reestenosis intrastent carotídeo puede ser abordado desde diferentes estrategias

Las percutáneas parecen ser seguras con bajo riesgo de complicaciones peri-procedimiento

El uso de un DES parece ser razonable y constituye una buena solución "off the shelf"

Buenos resultados en el seguimiento a corto plazo

