



XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

MAV complicada

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas. Hospital San Bernardo. Salta

Paciente masculino de 28 años con cefalea crónica y debut convulsivo en mayo de 2019.

Se realiza diagnóstico por RMN de MAV temporal izquierda de alto flujo.

Se decide tratamiento endovascular “oclusión con ónix”, bajo anestesia general en junio de 2019.

Angiografía diagnóstica.





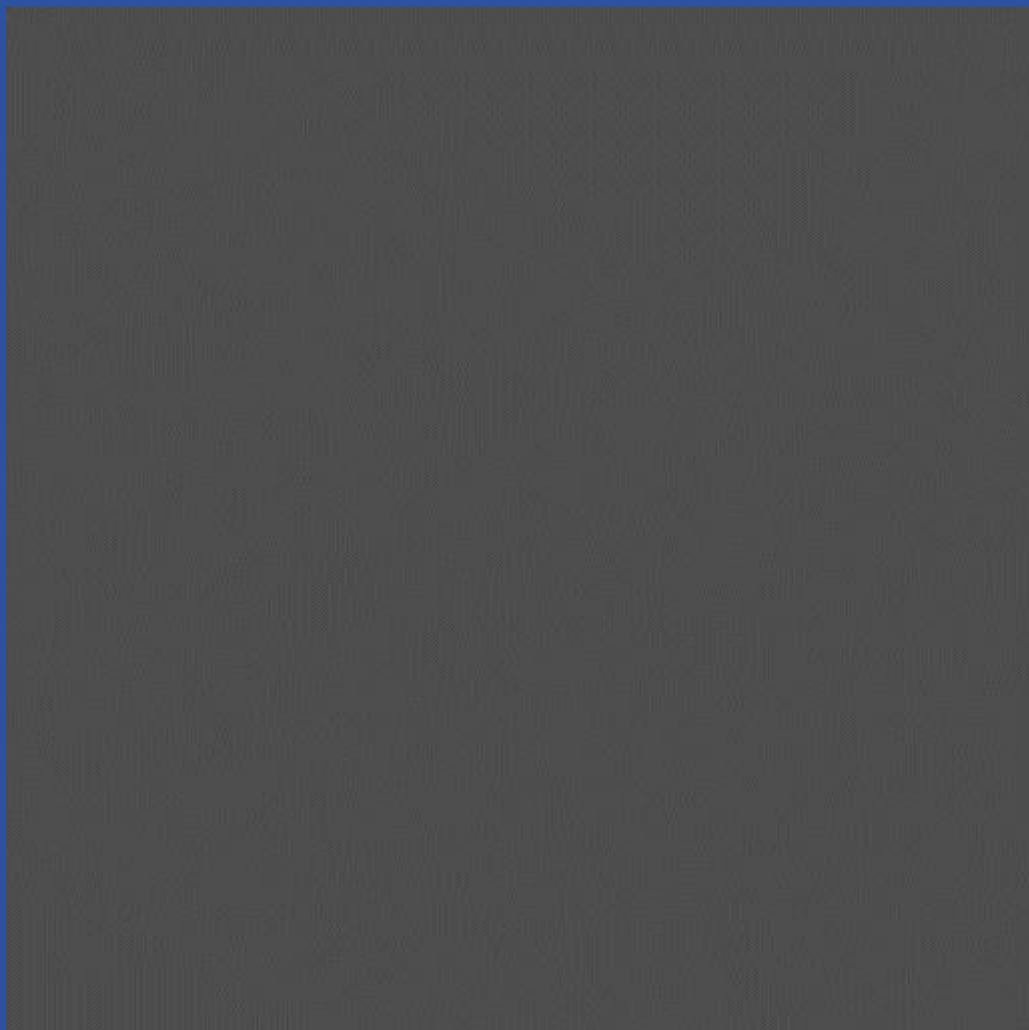
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- Se evidencia malformación arterio-venosa plexiforme temporal izquierda, con aferencias de arterias Silvana y cerebral posterior izquierda. (Nido de 2cm de Diám. Spetzler II)
- Se progresa catéter Apollo con punta desprendible, posicionando la punta en extremo proximal de la MAV. Luego se inyecta ONIX con la técnica preestablecida, consiguiendo la oclusión de 80% de la MAV.





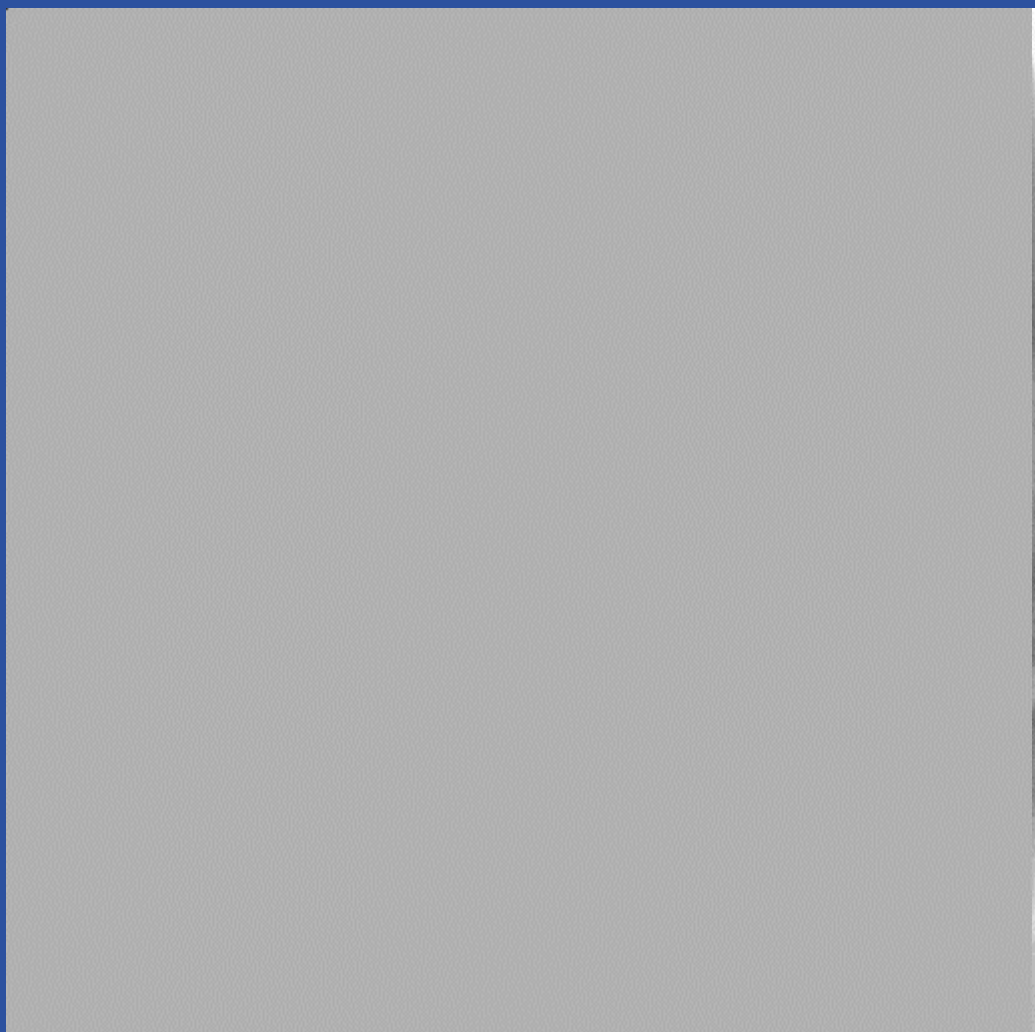
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- Al intentar retirar el catéter se observa su atrapamiento proximal al punto de desprendimiento, por progresión de ONIX por colateral retrograda, y se produce la ruptura del microcateter a nivel de arteria carótida interna.





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- Se procede a la captura del extremo distal del MC con lazo, para evitar su progresión distal. Se intenta nuevamente su recuperación, pero se decide no forzar más al MC por riesgo de nueva ruptura y/o lesión vascular.





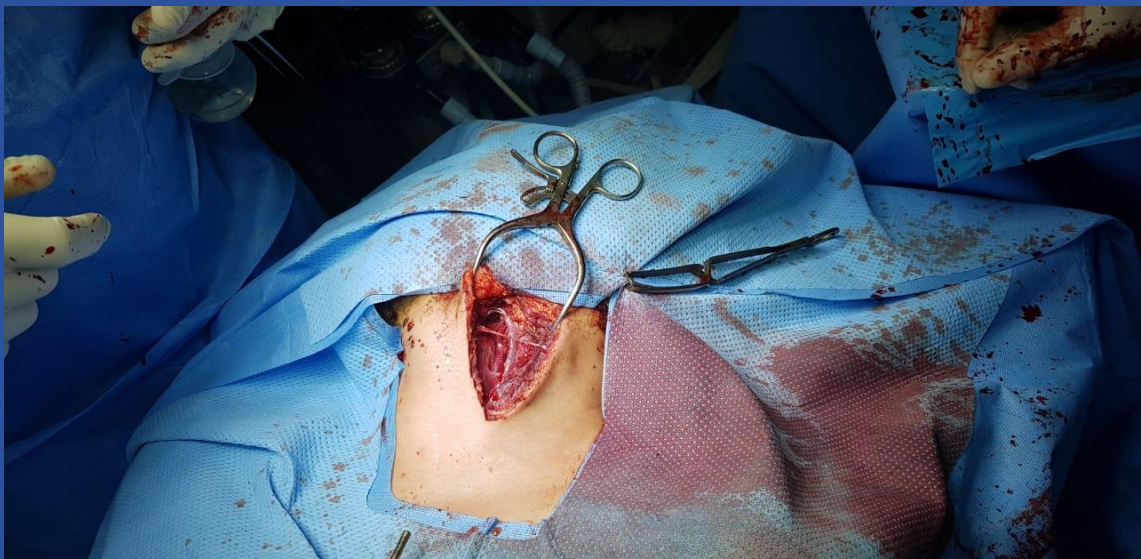
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- Se decide resolución quirúrgica.
- Se llama cirujano vascular, quien realiza abordaje a cielo abierto de Carótida Primitiva y sujeción del MC. Intenta recuperar el MC, sin éxito. Se decide su fijación a la pared arterial mediante sutura, para evitar su migración distal.





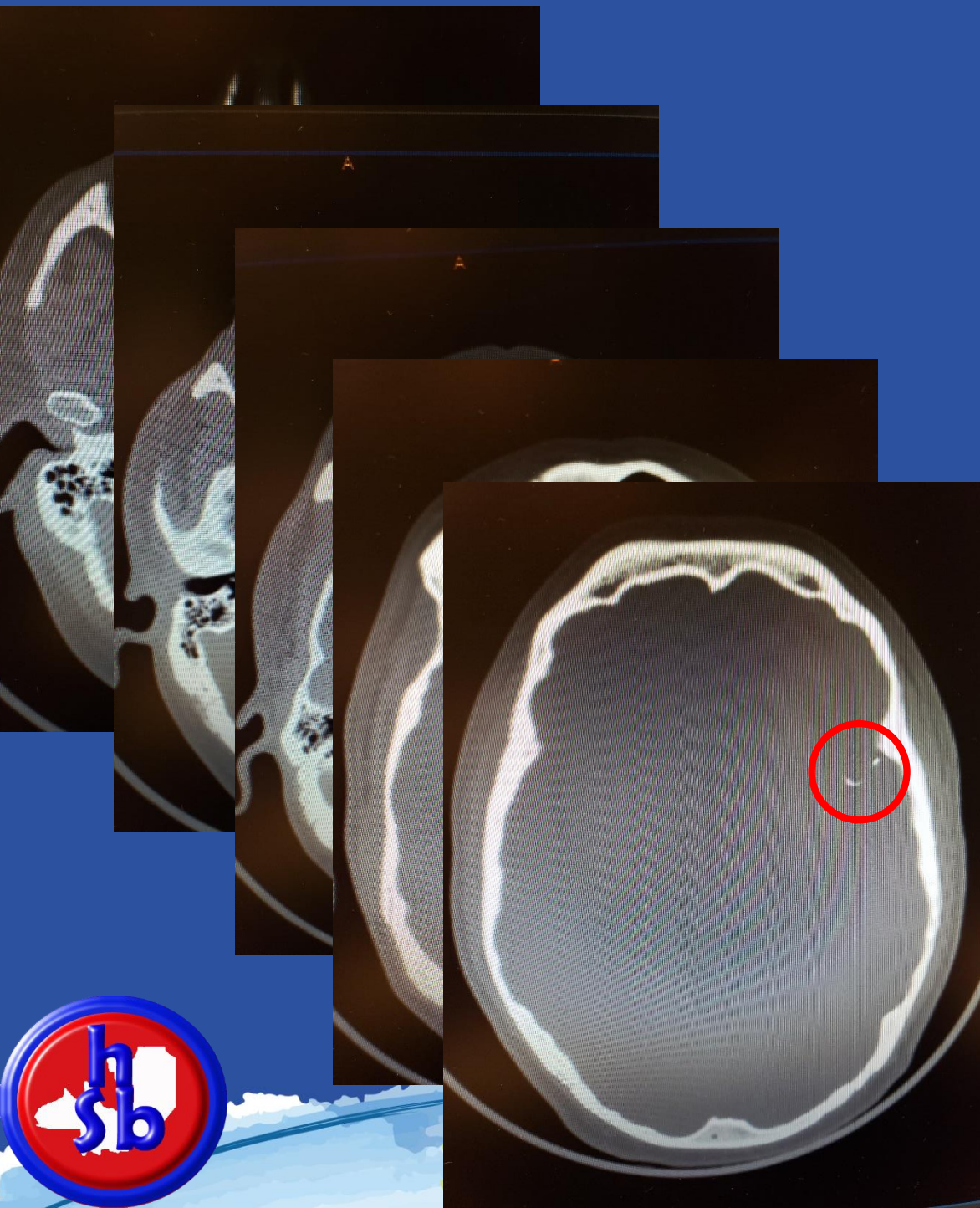
XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- Se realiza TAC de control, donde se observa porción de MC desde carótida primitiva hasta región temporal, sin evidencia de sangrado cerebral.
- Se inicia DAPT (clopidogrel – aspirina).





XXIX CONGRESO NACIONAL

CACI2019

Pilar

Dr. Pablo A. Pérez Solivellas

- El paciente continuó internado en UTI por 19 días (por intercurencias) y luego 5 días en sala de neurología. Se dá el alta sin secuelas.
- Se realiza angiografía de control el 11 de noviembre de 2019.

