



XXXIII CONGRESO NACIONAL



---

# **TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA DE ARTERIA SUBCLAVIA DERECHA PROXIMAL**

Dr. Miguel Ángel Ocaña



## CASO CLINICO

Masculino  
18 años



### ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:

No refiere  
**Niega Traumatismos**

### MOTIVO CONSULTA:

Masa Dolorosa pulsátil en  
cuello , 24 horas de evolución.



Inicio sintomatología



Guardia Externa  
de otro centro

### EXAMEN FÍSICO:

Masa supraclavicular pulsátil, no  
móvil, no eritematosa.

**Palpación:** Dolorosa con presencia de  
frémito.

**Auscultación:** Presencia de soplo  
Sisto-Diastolico

Pulsos Distales de Miembro superior  
derecho: Presentes.



### RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:

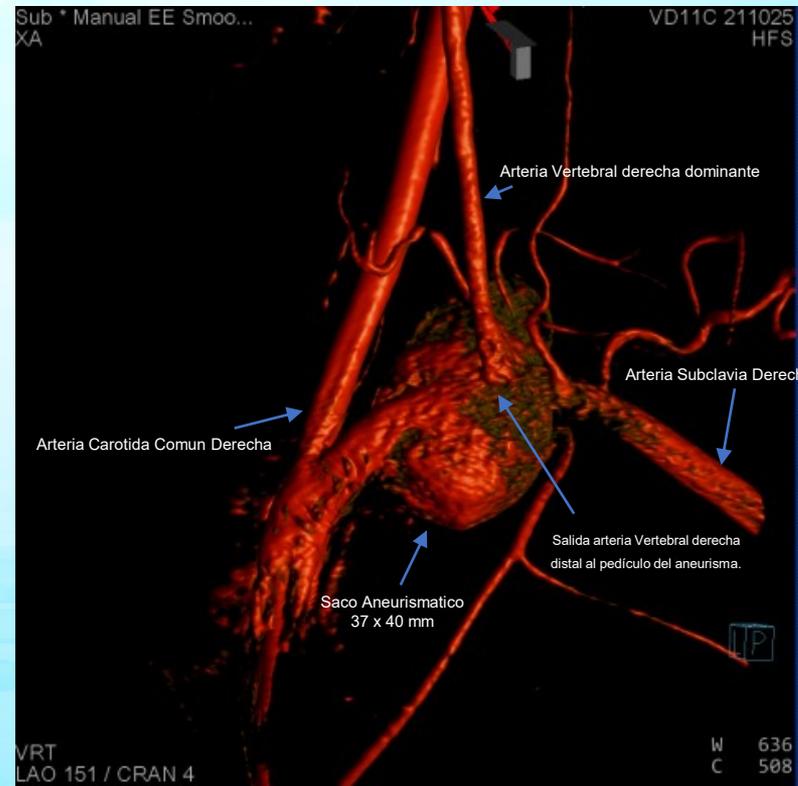
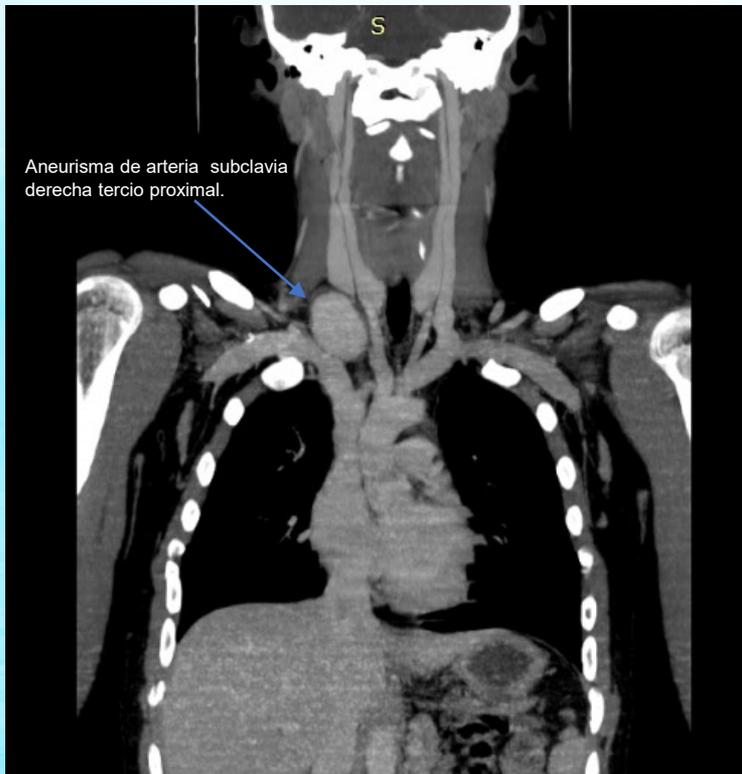
Tumoración mediastinal superior

**TOMOGRAFÍA:** Tumoración de  
posible origen vascular.



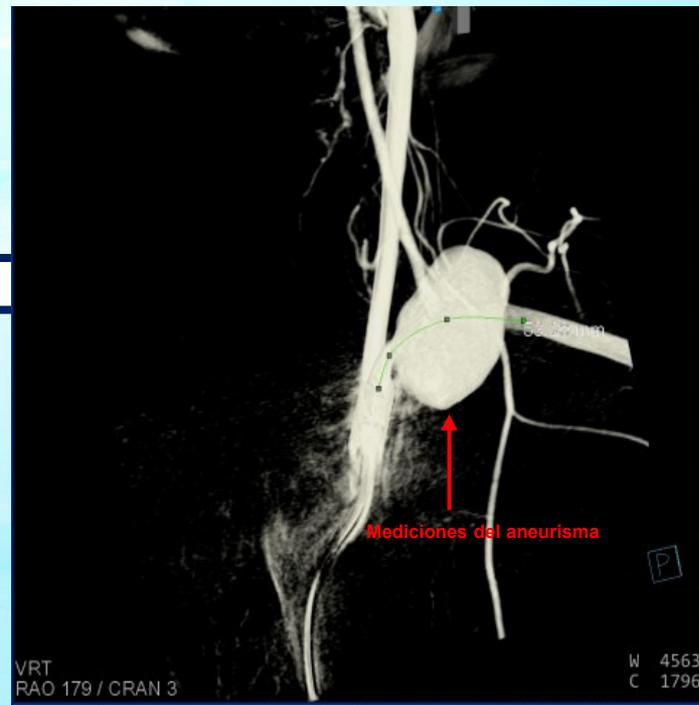
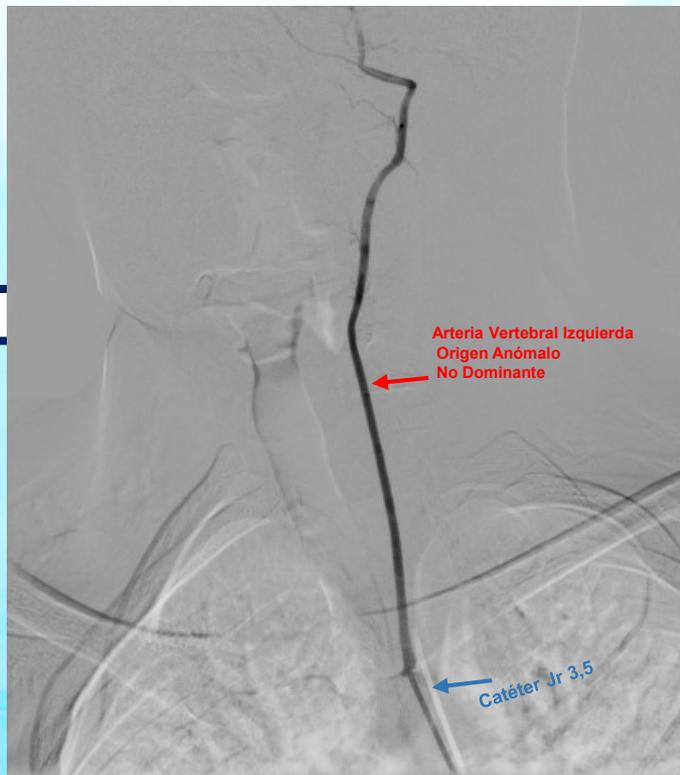


**Angiotomografía:** Aneurisma de Arteria subclavia derecha en tercio proximal 37x 40 mm, cuello ancho, no complicado.  
Arteria vertebral derecha dominante, distal al cuello del aneurisma.





Derivación centro de Alta  
Complejidad

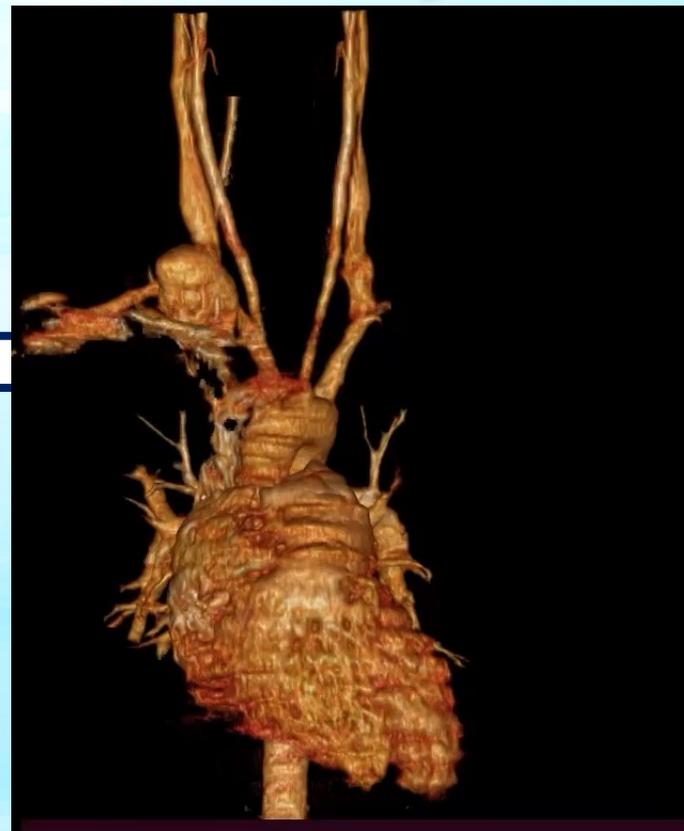




### Ateneo Interdisciplinario

- ✓ CARDIOINTERVENCIONISTA
- ✓ NEUROINTERVENCIONISMO
- ✓ CIRUGÍA VASCULAR

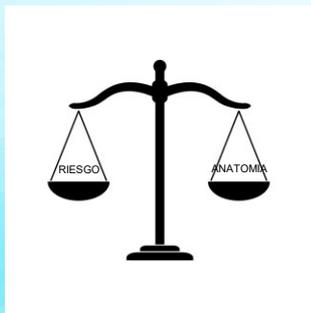
Anatomía VS Riesgo



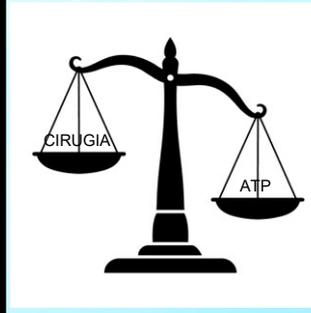
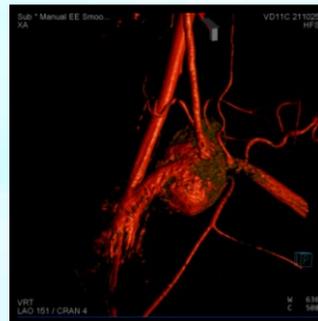


## Opciones Terapeuticas

Tratamiento Endovascular (Anatomía vs. Riesgo)



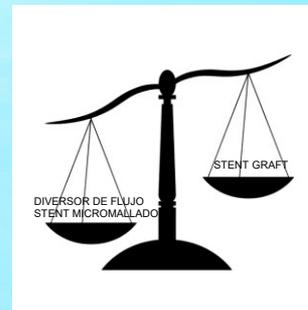
Anatomía **DESFAVORABLE** para Cirugía



Anatomía **FAVORABLE** para Tecnica Jailing.



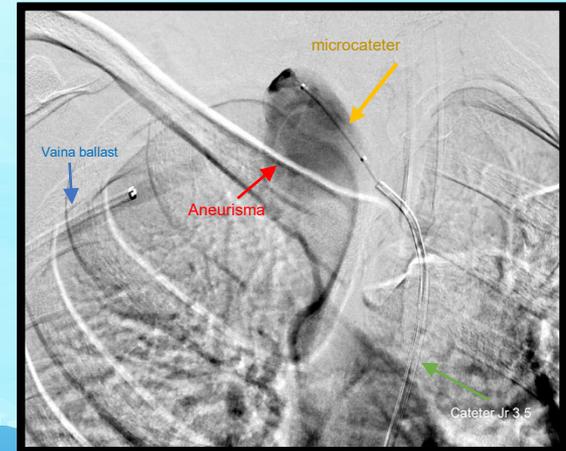
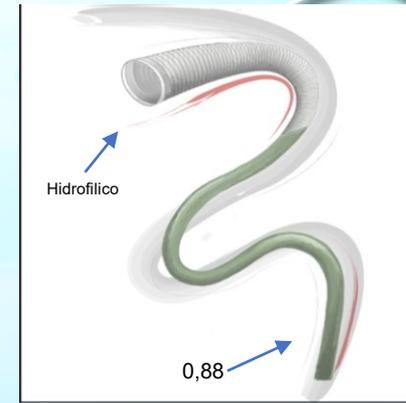
Anatomía **DESFAVORABLE** para Stent GRAFT





## Planificación del abordaje:

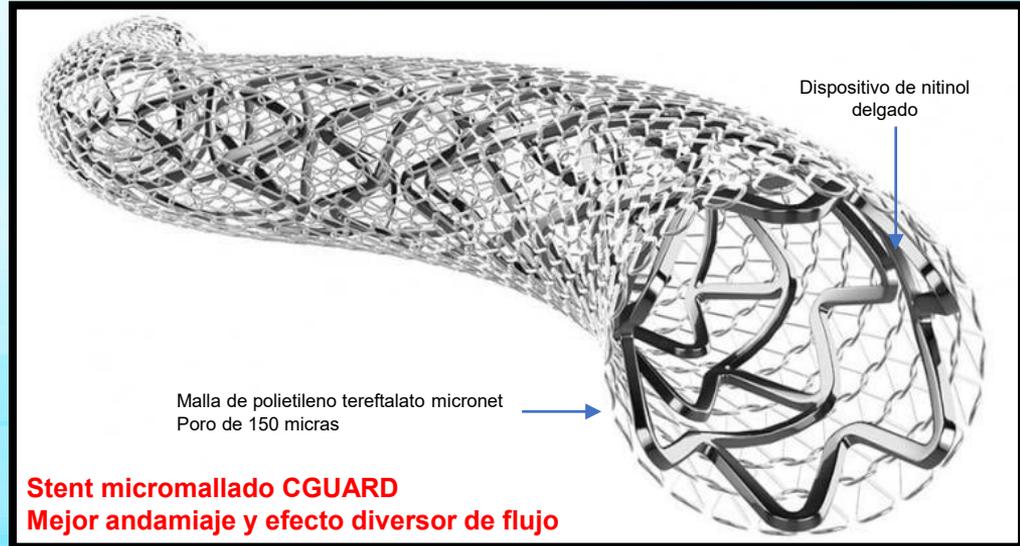
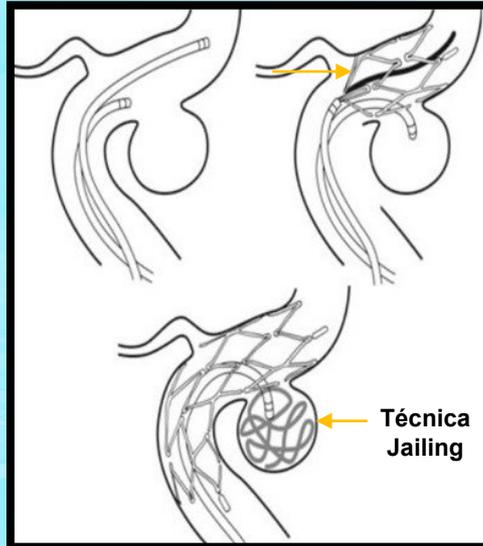
1. Anestesia General, Heparina 5000 UI.
2. Abordaje Femoral Derecho
  - Introdutor 6 Fr
  - Catéter guía JR 3,5 6FR
  - Micro cateterismo del domo aneurismático con micro catéter 0,10 sobre cuerda 0,014.
3. Abordaje Radial Derecho
  - Introdutor 5 Fr
  - Cuerda 0,035 Hidrofílica
  - Intercambio por Vaina de acceso distal 6 Fr(Ballast).

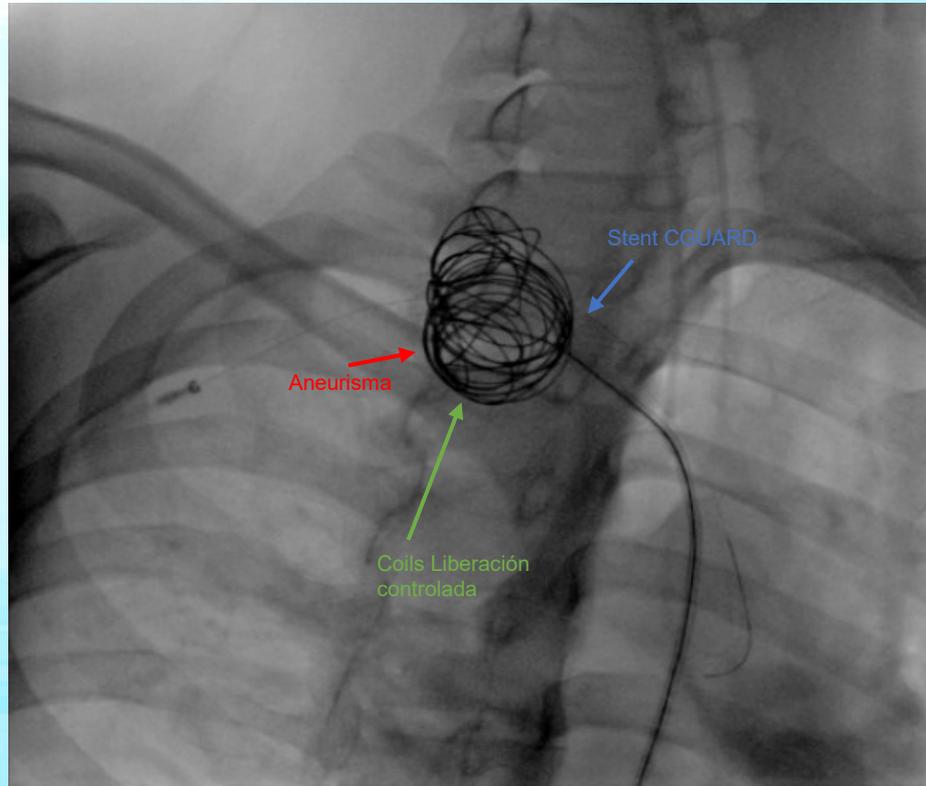
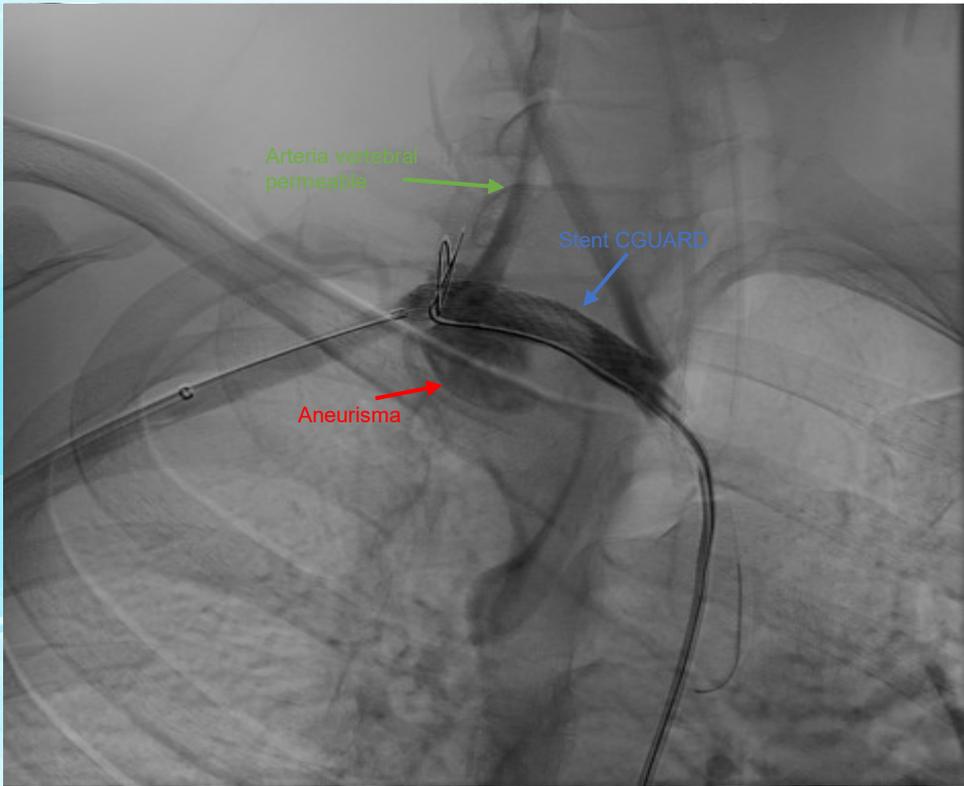




## Planificación de abordaje:

4. Liberación controlada **Stent Auto expandible C-Guard Carotid EPS (9x40mm)** desde abordaje radial.
5. Con **TÉCNICA DE JAILING** se procedió a la colocación de **8 coils de liberación controlada** Optima Complex-18 24x64 cm – 14x40 cm – 10x43 cm).
6. Angiografía control.

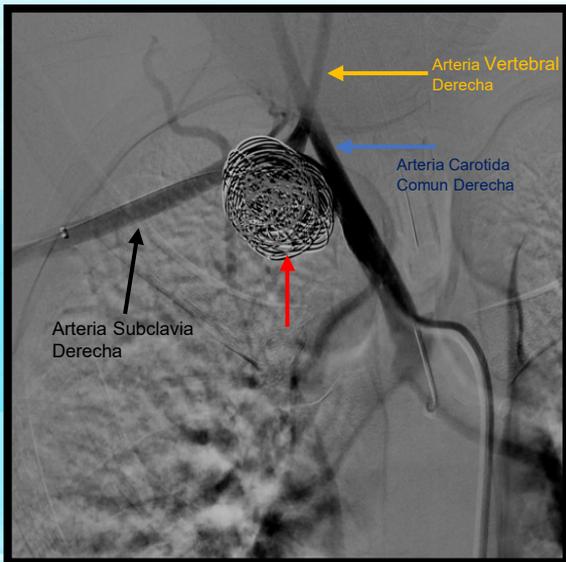




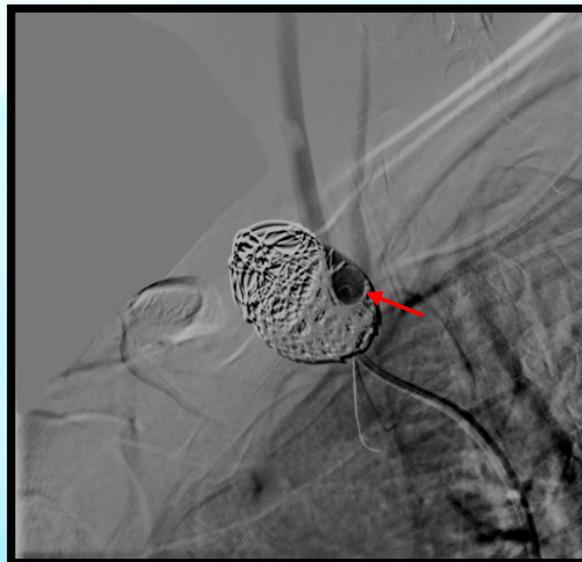


## Tratamiento

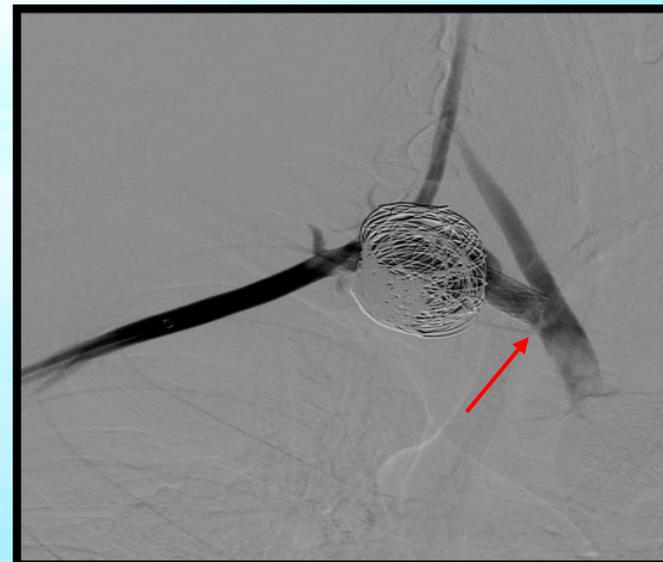
**Exclusión con implante de stent auto expandible micromallado CGUARD + 8 Coils de liberación controlada con preservación de la Arteria Vertebral Derecha.**



DER 30 CAU 0



IZQ 50 CAU 30



DER 30 CAU 0

## Evolución Clínica

- Tiempo de hospitalización 48 horas.
- Paciente al alta sin déficit neurológico y se reincorporó a su actividad laboral en 1 semana.
- Doble antiagregación por 6 meses.
- Control Angiográfico a los 6 meses.
- Seguimiento por Servicio de Inmunología.

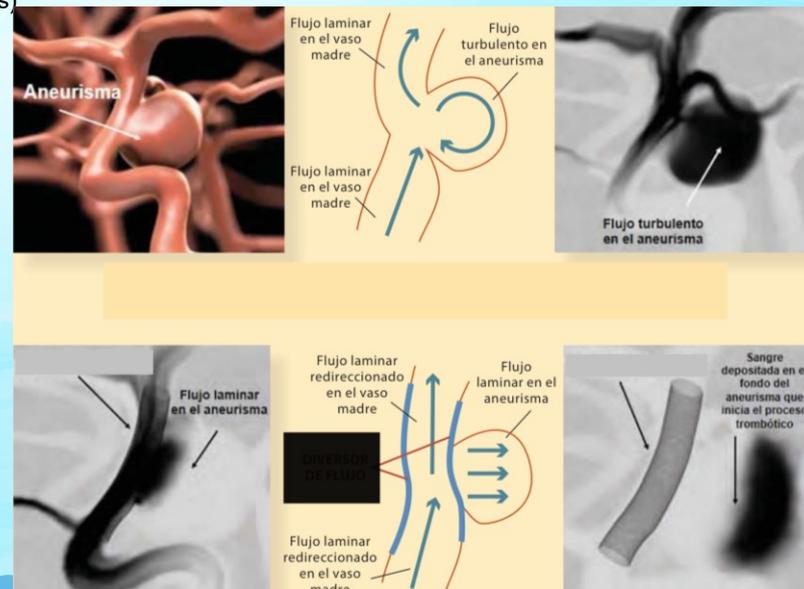


## DISCUSIÓN

- Patología rara, representa 0.1% de los aneurismas periféricos.
- Sus complicaciones como embolismo, ruptura o trombosis pueden acarrear gran morbimortalidad.
- La estrategia terapéutica es difícil de definir (Anatomía).
- En nuestro paciente se tuvo que planificar:
  - ✓ Abordaje radial vs femoral (control de liberación del stent).
  - ✓ Mediciones exactas del stent (no ocluir la arteria carótida derecha)
  - ✓ Localización y dominancia de arteria vertebral (Permeabilidad de Bifurcaciones)
  - ✓ Riesgo de reestenosis (expectativa de vida).

## CONCLUSIÓN

- ✓ La cirugía vascular se desaconseja como tratamiento primario.
- ✓ El tratamiento endovascular mediante la colocación de stent micromallados es una opción eficaz para la exclusión del defecto, con importantes ventajas de costo-efectividad, reduciendo tiempos quirúrgicos, de estancia hospitalaria y de recuperación.





**Gracias**

