Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S164

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-41 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LOS *STENTS* DERIVADORES DE FLUJO EN EL TRATAMIENTO AGUDO DE ANEURISMAS INTRACRANEALES

J. Bernal Piñeiro[1], J.M. Muñoz Olmedo[1], I. Martínez González[1], G. Vega Muñoz[1], F. Ballenilla Marco[2], P. Saura Lorente[2], E. Bárcena Ruiz[2], P.D. Poveda Núñez[1], Y. López Ramírez[1], M.L. Tamarit Degenhardt[1], M.D.L.R. López Serrano[1], D. Silva Mascaró[1], C. García de Julián[1], J.M. Ortega Zufiria[1], J.C. Gómez-Angulo Giner[1]

[1]Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España; [2]Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los *stents* derivadores de flujo (DF) son una opción establecida para el tratamiento de aneurismas no rotos, especialmente cuando las técnicas endovasculares o quirúrgicas convencionales son limitadas. Sin embargo, su uso en aneurismas rotos o con efecto compresivo está restringido por su morbimortalidad, la necesidad de doble antiagregación y el riesgo de resangrado.

Objetivos: Valorar la efectividad y seguridad del uso de los DF en aneurismas cerebrales rotos o con clínica compresiva aguda.

Métodos: Se evalúan retrospectivamente 11 casos consecutivos de aneurismas cerebrales tratados en agudo mediante DF en un único centro.

Resultados: Se trataron once pacientes (seis mujeres, edad media de 55 años). Los aneurismas más frecuentes fueron blíster (cinco), con localización predominante en ACI y tamaño medio de 11,86 mm. Cinco pacientes presentaron clínica compresiva y seis hemorragia subaracnoidea, con un 33,33% de Hunt y Hess mayor de 4 y 66,67% de Fisher mayor de 3. Los stents más usados fueron de cromo-cobalto (seis) y de nitinol (cinco). El tiempo medio entre diagnóstico y tratamiento fue de 1,73 días. Todos los pacientes recibieron doble antiagregación intra y posoperatoria. El mRS previo fue de 0 en todos los casos. Al último seguimiento (media: 12,33 meses), el 82% tuvo mRS #2 2. La mortalidad fue 18%. Hubo oclusión completa del aneurisma en ocho casos, parcial en uno y no se realizó control angiográfico en dos por mortalidad. No se observaron resangrados ni retratamientos.

Conclusiones: En nuestra muestra, de forma similar a lo publicado en la literatura, el uso de DF en aneurismas rotos o con efecto compresivo agudo demostró una alta tasa de oclusión completa, sin resangrados ni necesidad de retratamiento. Aunque la mortalidad fue elevada, el resto de pacientes mostraron una buena evolución funcional. Esta estrategia puede ser útil en casos seleccionados sin alternativa terapéutica convencional.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.