

Neurroradiología Intervencionista

Avances en el 2004

En el número dos de la revista Stroke del mes de febrero de 2005 se publica este editorial escrito por reconocidos especialistas internacionales, procedentes de la Universidad de Western Ontario, London, Canadá (David Pelz y Michael Soderman), del Instituto Karolinska, Estocolmo, Suecia (Tommy Andersson), del Departamento de Neurroradiología Intervencionista de la Clínica Médica Belgrano, Buenos Aires, Argentina (Pedro Lylyk), y de la Fujita Health University, Japon (Makoto Negoro).

Los autores hacen una breve puesta al día del tratamiento de la Ateromatosis Carotídea e Intracraneana con stent, de los Aneurismas Cerebrales, de las Malformaciones Arteriovenosas, del Vasoespasmó y de los avances en Imágenes.

Los puntos destacados en la editorial son: la aprobación del uso de stent para el tratamiento de la enfermedad aterosclerótica de la bifurcación carotídea por la Food and Drugs Administration de los EEUU.

Esa decisión se basó en estudios previos y en los estudios ARCHER, SAPPHIRE y ACST. Además consideran que hay evidencias de beneficio con la protección cerebral durante el stenting. Concluyen que a pesar de la cantidad de evidencia acumulada aún no hay datos a largo plazo de la angioplastia con stent carotídeo como para rivalizar con la endarterectomía, en los pacientes sintomáticos sin aumento del riesgo quirúrgico.

En cuanto a la estenosis intracraneana sintomática consideran que es posible tratar con los nuevos stents disponibles. Los autores sugieren una cuidadosa selección de los pacientes, considerando particularmente el riesgo de re-estenosis en algunos segmentos, como el ostium de la arteria vertebral.

En el tratamiento del stroke destacan los resultados del estudio MERCI, que evaluó el beneficio de utilizar un recuperador mecánico del trombo. Este estudio mostró que el device logró la recanalización del 41% de los casos. La mitad de ellos tuvieron una buena recuperación clínica y ninguno de los que no recanalizaron se recuperó. Hubo un 5.9% de hemorragias sintomáticas. El device fue aprobado recientemente por la FDA de los EEUU.

El beneficio teórico de la combinación de fibrinólisis IV seguida de IA no fue el esperado (estudio IMS), sólo mostró una mínima diferencia con el grupo placebo del estudio NINDS.

En cuanto a los aneurismas el progreso tecnológico continúa influyendo en su tratamiento, especialmente para los aneurisma de cuello amplio donde se destacan las técnicas reconstructivas con stent y coils. La técnica de remodelación con balón continúa vigente en Europa y los resultados comparativos entre ambas técnicas no fueron confrontados. El uso de onix se acompaña de un alto índice de embolización. Se desarrollaron nuevos coils y stent específicamente para uso intracraneal, pero los inconvenientes tromboembólicos continúan siendo un desafío para su desarrollo.

Continúa en observación el impacto asistencial del estudio ISAT y de sus nuevos resultados.

Aunque la embolización con n-butil cianocrilato oblitera el 22% de las malformaciones, la principal indicación de esa técnica continúa siendo el tratamiento previo a la cirugía o a la radiocirugía. El riesgo del tratamiento endovascular solamente es del 11% para muerte o defectos neurológicos permanentes, y la embolización parcial aumenta el riesgo de hemorragias.

El tratamiento del vasoespasmó por HAS continúa siendo un desafío. El tratamiento con Triple H, la infusión IA de drogas, y la extracción de LCR continúan siendo utilizadas sin un nivel de evidencia adecuado. La angioplastia con balón es una alternativa útil con riesgo de disección.

La Angiografía por Sustracción Digital en 3 dimensiones es ahora de uso corriente, el roadmap 3D disponible permite mejor información. Las imágenes 3 D permiten ver mejor la recanalización de un aneurisma, su relación con las arterias cercanas, la dinámica del fluido, su interior (endoview) y ver calcificaciones arteriales (calciovew). El dúplex asistido por

computación permite analizar las placas cervicales y predecir riesgo de embolia y complicaciones durante la angioplastia carotídea con stent.

Su lectura es recomendable, el artículo esta acompañado de bibliografía actualizada.

(Stroke 2005;36:211-214)