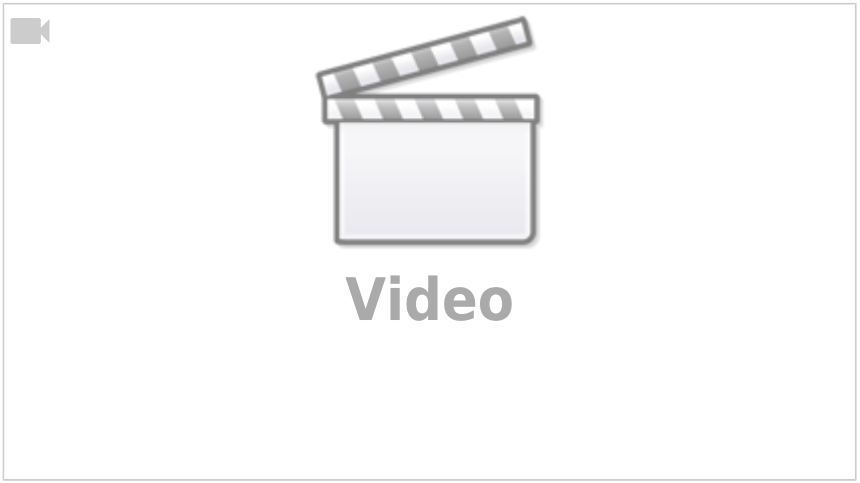
Stent carotídeo

Es una técnica que ha aumentado paulatinamente desde su implementación [1], y los ensayos clínicos más recientes confirman que la morbilidad perioperatoria es similar a la de la endarterectomía carotídea [2]



Incluye la colocación de un filtro, seguido de una dilatación mediante balón para abrir el vaso y finalmente colocar el stent que una vez extendido con otro balón destruirá el coágulo. El filtro actúa como una bolsa de recogida de los materiales desprendidos y que una vez finalizada la intervención será retirada.

Otra técnica menos invasiva consiste en la colocación de un stent autoexpandible que irá extendiéndose de forma paulatina hasta abrir la arteria carótida desplazando la placa que produce la estrechez. No requiere de la colocación de un filtro ya que al autoinflarse de manera pausada no supone el desprendimiento de la placa.

Las ventajas de esta técnica son la reducción de pasos (disminución del tiempo operatorio), no requiere del ingreso del paciente en la UCI ni la utilización de anestesia logrando el alta del paciente a las 24-48 horas después del tratamiento.

Complicaciones

La incidencia de accidente cerebrovascular periprocedural (0,9%), infarto de miocardio (0,6%), y mortalidad (1,1%) [3]

La embolia distal es la complicación más importante para los pacientes con placa vulnerable, que es detectado por ecografía de ultrasonido o resonancia magnética.

La evaluación cuantitativa de las placas carotídeas mediante imágenes tridimensionales en T1 eco gradiente (3D T1GRE) puede ser útil para predecir la embolia cerebral (Tanemura y col., 2012).

La bradicardia e hipotensión puede ocurrir durante y después del procedimiento.

La hiperperfusión también puede ocurrir en pacientes con alteración de la reactividad vascular cerebral, que es detectado por tomografía de emisión de fotón único (SPECT) (Matsumaru et al.2010).

Reestenosis intrastent.

Bibliografía

Matsumaru, Yuji, y Mikito Hayakawa. 2010. [Endovascular Treatment for Carotid Artery Stenosis.]. Brain and Nerve = Shinkei Kenkyu No Shinpo 62, nº. 12 (Diciembre): 1291-1300.

Tanemura, Hiroshi, Masayuki Maeda, Naoki Ichikawa, Yoichi Miura, Yasuyuki Umeda, Seiji Hatazaki, Naoki Toma, et al. 2012. “High-Risk Plaque for Carotid Artery Stenting Evaluated With 3-Dimensional T1-Weighted Gradient Echo Sequence.” Stroke; a Journal of Cerebral Circulation (November 20). doi:10.1161/STROKEAHA.112.663138.

1)
Dumont TM, Rughani AI. National trends in carotid artery revascularization surgery. J Neurosurg. 2012; 116:(6):1251–1257.
2)
Mantese VA, Timaran CH, Chiu D, Begg RJ, Brott TG. The Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial (CREST): stenting versus carotid endarterectomy for carotid disease. Stroke. 2010; 41:(suppl 10):S31–S34.
3)
Dumont TM, Wach MM, Mokin M, Sorkin GC, Snyder KV, Hopkins LN, Levy EI, Siddiqui AH. Perioperative Complications After Carotid Artery Stenting: A Contemporary Experience From the University at Buffalo Neuroendovascular Surgery Team. Neurosurgery. 2013 Oct;73(4):689-694. PubMed PMID: 23842555.

From:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/ - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=stent_carotideo

Last update: **2025/03/10 15:17**