



6001-622. MICROEMBOLIZACIÓN CEREBRAL EN EL IMPLANTE DE PRÓTESIS AÓRTICA PERCUTÁNEA: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Juan García Lara, César Lucas, Adelaida León, Eduardo Pinar, Alfredo Vidal, Javier Lacunza, Juan R. Gimeno y Mariano Valdés-Chávarri del Servicio de Neurología y Servicio de Radiología del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La incidencia de defectos de perfusión cerebrales tras implante percutáneo de prótesis aórtica ha sido descrita en pequeños estudios, no siendo conocidos sus predictores ni medios de prevención. El estudio pretende determinar la cantidad de microémbolos generados, en qué momento y con qué distribución.

Métodos: Se estudió una cohorte de 10 pacientes (en el momento del cierre de plazo de esta comunicación). Se realizó estudio doppler de arteria cerebral media durante el implante. La adquisición se realizó de forma alternativa en cerebral media derecha e izquierda, recurriendo a la arteria carótida en casos de mala ventana temporal. Se detecta la emisión de microémbolos como señales de alta intensidad que artefactan el patrón basal. Posteriormente y tras análisis "off-line" se categorizó como patrón de ausencia de señal, señal dispersa (menos de 25/ pantalla), señal en ducha (más de 25 pantalla) y señal en cortina (borramiento completo de la pantalla). En las 24h posteriores se realizó resonancia magnética en difusión para la detección de microembolismos agudos y subagudos.

Resultados: Se detectó 3 momentos de embolización detectable: predilatación de la válvula, ascenso del dispositivo e implante de la válvula. En todos los casos se detectó embolización con patrón disperso durante el ascenso del dispositivo de liberación. En 2 (20%) casos, la señal aumentó hasta patrón ducha durante la predilatación. En el implante, hasta 4 (40%) pacientes presentaron patrón ducha, presentando el resto señal dispersa. La detección de microembolismos se concentra en los 60 segundos siguientes al fin de la sobrestimulación con marcapasos. En una paciente no se realizó resonancia por tracción metálica. En las restantes, 5 (55,5%) presentaban imágenes compatibles con microembolismos (tabla) en número comprendido entre 1 y 6 (media $3,8 \pm 1,9$). La distribución se muestra en la tabla. En uno de los pacientes se produjo un ictus clínico (disfasia mixta) con hallazgo en resonancia de 3 pequeñas lesiones en hemisferio cerebeloso derecho.

Conclusiones: Estudio exploratorio, limitado en el momento actual, que permite comprobar la existencia de microembolismos, su distribución, y los "puntos calientes" durante el procedimiento sobre los cuales se podría actuar en el futuro para prevenir eventos.

