

EXTERIORIZACIÓN DE ENDOPRÓTESIS CAROTÍDEA EN PACIENTE IRRADIADO

J. Fernández Noya, M. Martínez Pérez, J.
Villaverde Rodríguez

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela

EXTERIORIZACIÓN DE ENDOPRÓTESIS CAROTÍDEA EN PACIENTE IRRADIADO



Rotura carotídea (Carotid Blowout Syndrome)

- Hemorragia, pseudoaneurisma y fístula A-V.
- Incidencia tras disección del cuello (Tumoral): 4.3%

Tratamiento quirúrgico convencional.

Morbilidad neurológica: 60%

Mortalidad: 40%

OCCLUSIÓN Vs RECONSTRUCCIÓN

Tratamiento endovascular

CASO CLÍNICO

- Varón de 54 años.
- Sd. de WPW.
- Hipotiroidismo.
- Carcinoma de Seno piriforme derecho (1994)

CASO CLÍNICO

1995

- QT precirugía, vaciamiento ganglionar cervical derecho y RT
- Estenosis laríngea y traqueotomía.
- Radionecrosis laríngea.

2001

- Disnea alta----- traqueotomía de urgencia.
- Necrosis cutánea cervical media con exteriorización de cartílagos
- Cámara hiperbárica y Qx

CASO CLÍNICO

DICIEMBRE DE 2006

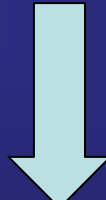
- Hemorragia nasal y en cavidad oral tras fístula cervical a tto antibiótico.
- Sangrado copioso a nivel cervical a través del trayecto fistuloso.
- Miosis de pupila derecha

TRATAMIENTO

ENDOPRÓTESIS TIPO VIABAHN DE 6*50 MM DESDE
CARÓTIDA COMÚN A CARÓTIDA INTERNA.(VÍA FEMORAL)



BUEN RESULTADO
ANGIOGRÁFICO

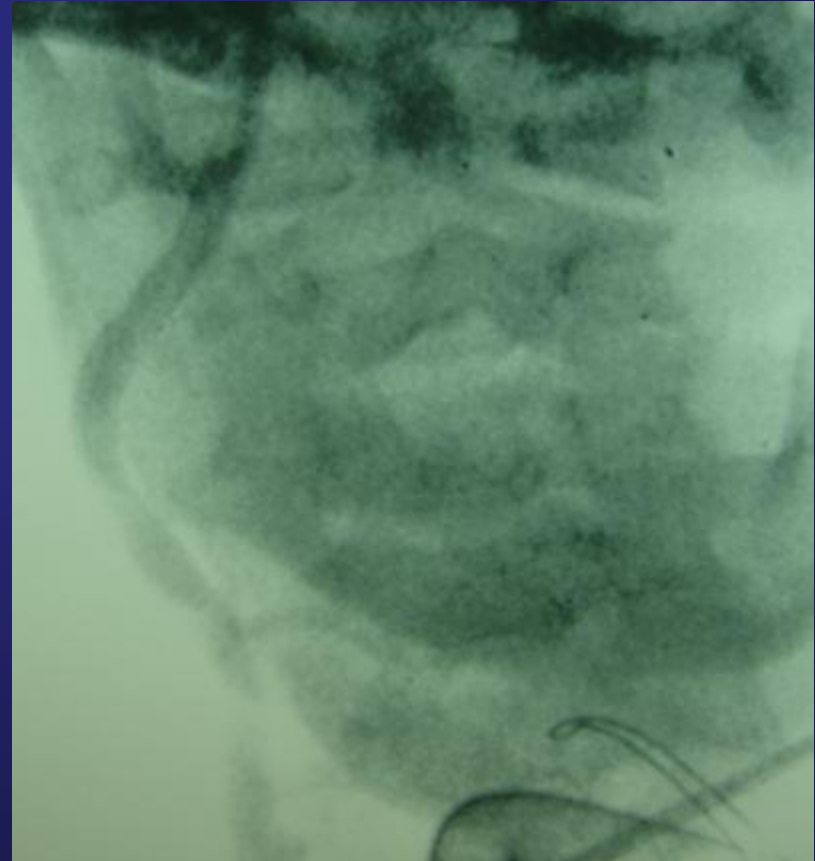


CESE DE SANGRADO
POR FÍSTULA



SIN SECUELAS
NEUROLÓGICAS

**ARTERIOGRAFÍA DE
COMPROBACIÓN**



EVOLUCIÓN

FEBRERO DE 2007

- ASINTOMÁTICO NEUROLÓGICAMENTE
- SIN SANGRADO POR TRAYECTO FISTULOSO

EVOLUCIÓN

MARZO DE 2007



COPIOSO SANGRADO CERVICAL

TRATAMIENTO

ENDOPRÓTESIS TIPO VIABAHN DE 7*50 MM DESDE STENT PREVIO A CARÓTIDA COMÚN PROXIMAL. (VÍA ILÍACA)

RESULTADO
ANGIOGRÁFICO

CESE DE SANGRADO
POR FÍSTULA

SIN SECUELAS
NEUROLÓGICAS

TROMBOSIS PARCIAL DEL STENT Y
ESPASMO DISTAL (UROKINASA Y
PAPAVERINA)

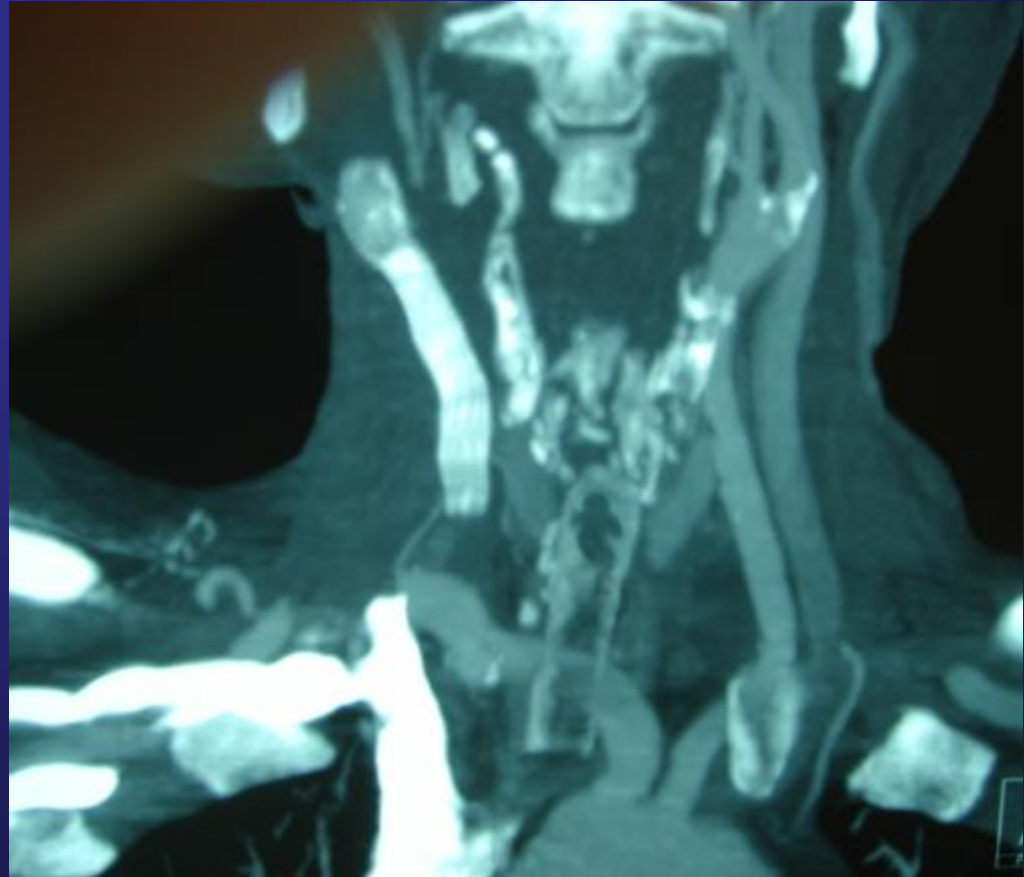
EVOLUCIÓN

ENERO DE 2008



EXTERIORIZACIÓN DE ENDOPRÓTESIS A NIVEL CERVICAL.

ANGIOTC



TRATAMIENTO

EXTRACCIÓN DE STENT Y SELLADO DE ORIFICIOS CON HEMOSTÁTICO



COMENTARIO

- La rotura carotídea es una complicación grave con una resolución insatisfactoria.
- Las técnicas endovasculares nos permiten una alternativa exitosa.
- Necesidad de gran Stock de material para la realización de urgencias mediante técnicas endovasculares.
- La exteriorización de la endoprótesis es una complicación aunque poco frecuente a tener en cuenta por la retracción fibrótica.