



Angioplastia con stent autoexpandible a nivel de la arteria braquial y radial: resultados a largo plazo en un caso con oclusión subaguda en zona de flexión.

Juan Pablo Zimmermann MD; Alfonso Alarcón MD;
Gustavo Schipani MD, **Guido Vásconez MD.**

Sanatorio Amta, CABA – Argentina.

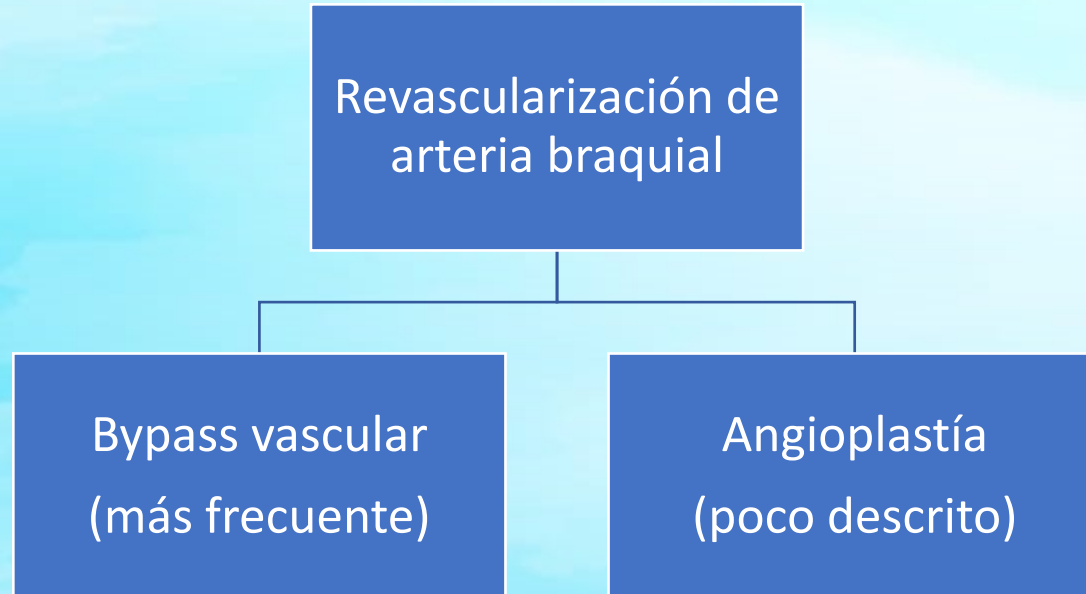


Introducción

- Oclusión arterial en miembro superior (MMSS) es menos común que en miembro inferior (MMII).
- La oclusión de la arteria braquial es infrecuente y se asocia a aterosclerosis, arteritis de células gigantes, displasia fibromuscular y traumatismos.
- La angioplastia en un vaso sanguíneo de MMSS sigue una técnica semejante a aquella en MMII.
- Sin embargo, la colocación de un stent en MMSS representa un reto debido a que se trata de una zona de flexión.



Introducción



- La poca literatura disponible respecto al manejo de oclusión braquial mediante angioplastía, se reduce aún más si consideramos:
 - a) Uso de stent
 - b) Resultados a largo plazo

A continuación, se presenta un caso de oclusión subaguda en arteria braquial, con el objetivo de describir los resultados a largo plazo de la angioplastia con stent.



Presentación de caso

- Masculino de 47 años, TBQ+, diestro. Niega otros antecedentes.
- Cuadro de 72 horas, caracterizado por dolor, palidez y frialdad en MMSS, con signos de isquemia arterial.
- A su arribo a Urgencias, se indica opioides EV y angiografía.

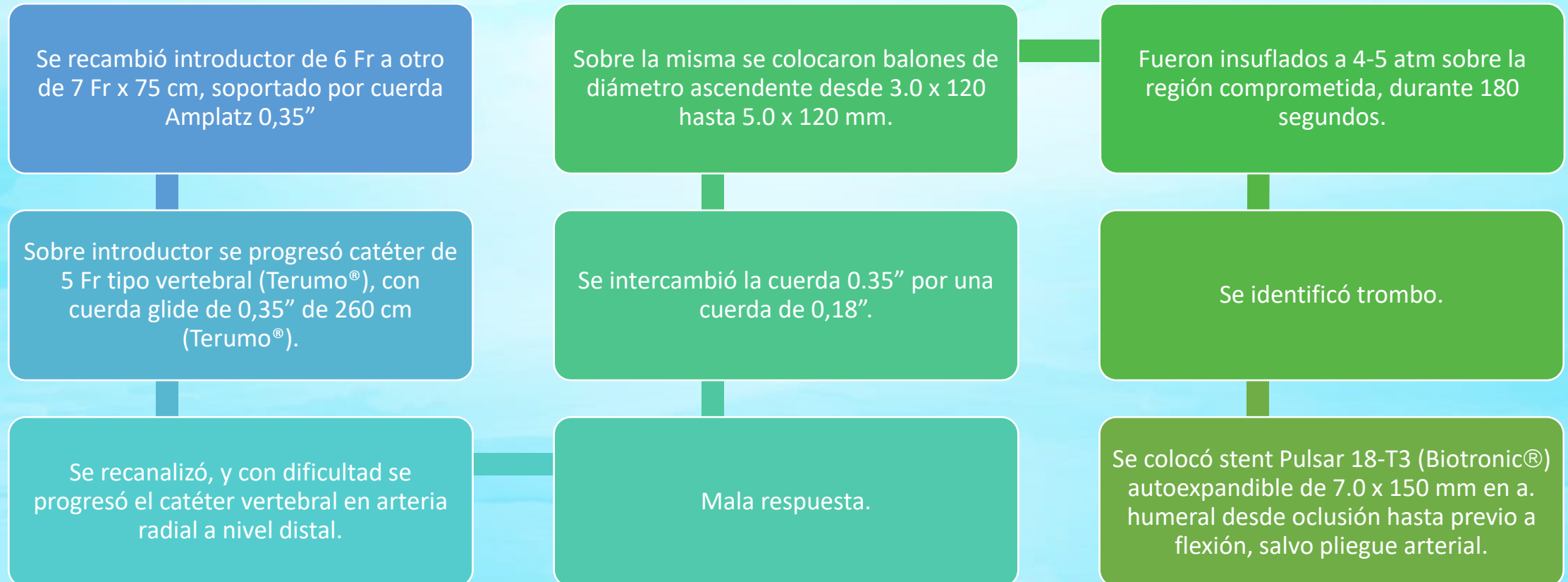


- Acceso femoral
- Introdutor corto de 6 Fr y catéter multipropósito 5 Fr
- Angiografía de la arteria braquial izquierda muestra oclusión de la arteria humeral.
- Debido al intenso dolor y muy mala perfusión, se intervino.





Primer procedimiento





Segundo procedimiento

Debido a nuevo CC de intenso dolor en miembro tratado, se reinterviene.

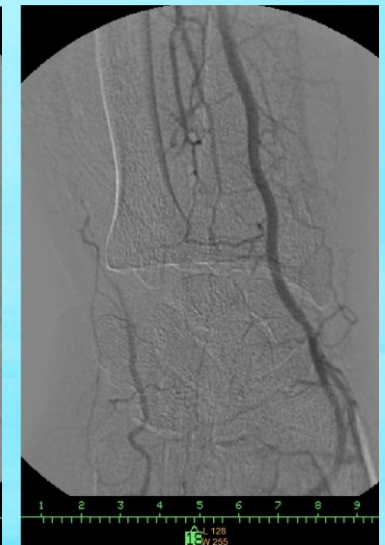
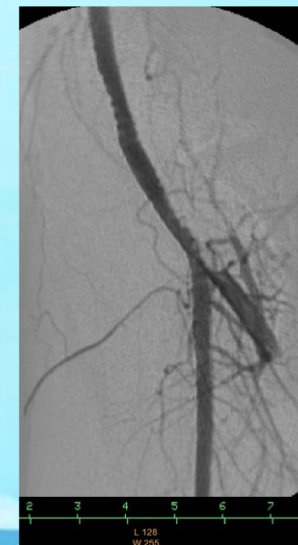
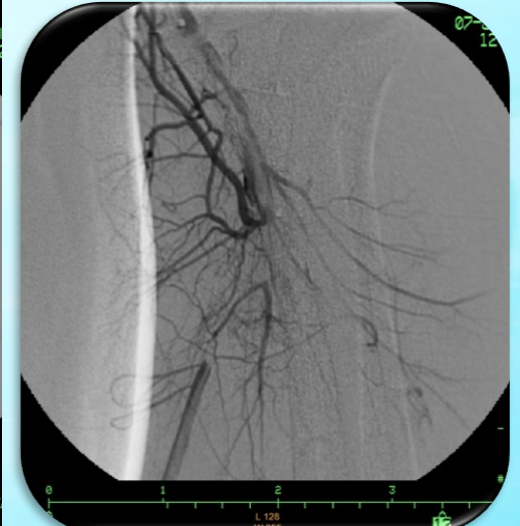
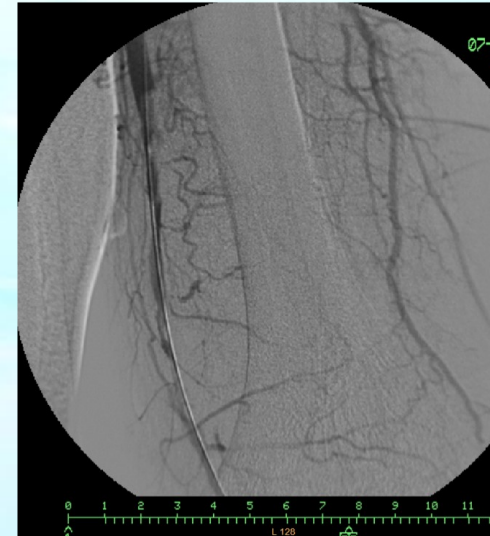
Nueva oclusión con imágenes de abundante trombo dentro del stent.

Se progresó cuerda 0.18" y se efectuó angioplastia con balones de 4 a 6 mm, con resultados insatisfactorios.

Se logra buena perfusión, con control del CC.

Se colocó stent Pulsar 18-T3 (Biotronic®) de 5 x 80 mm a continuación del stent previamente colocado.

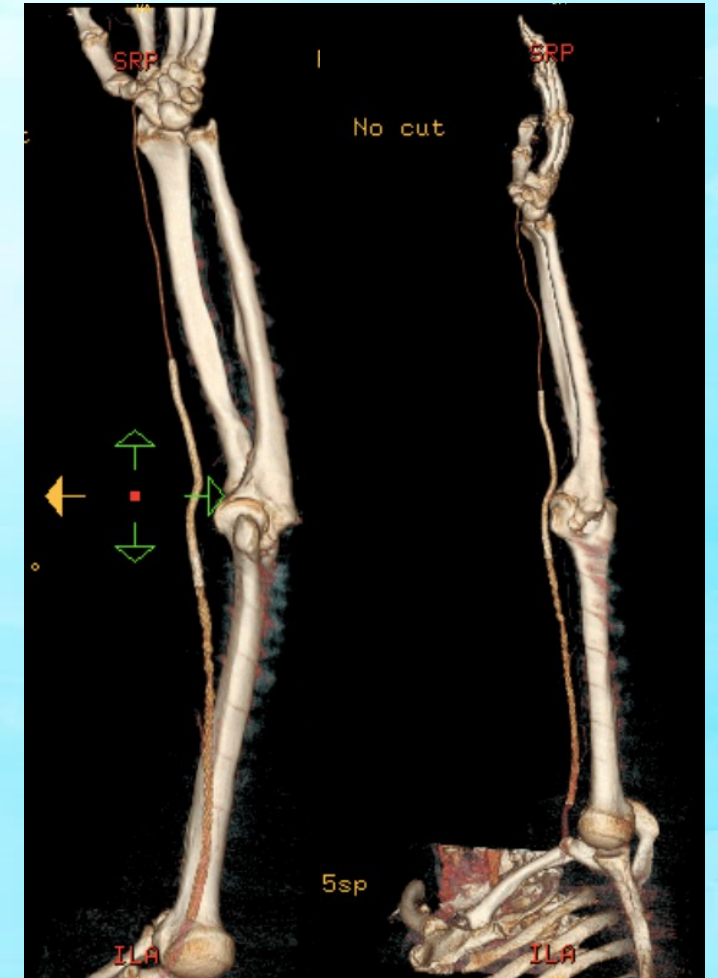
Se decidió colocar stent autoexpandible en la arteria braquial en zona de pliegue del brazo.





Resultados a corto y largo plazo

- Durante la internación realiza maniobras de hand-grip sin fatiga, con una pelota de goma espuma. Se indicó clopidogrel y rivaroxabán.
- A los tres meses post-alta se le suspendió clopidogrel.
- A los seis meses post-alta, nueva angiografía demostró permeabilidad de las arterias tratadas. Se suspendió rivaroxabán.
- A los diez meses post-alta, nuevo control con angiotomografía evidenció flujo distal a nivel radial y cubital.
- El paciente mantiene controles con permeabilidad absoluta del miembro tratado. Actualmente está reincorporado en sus tareas laborales utilizando el MMSS izquierdo normalmente.





Discusión

- Como se mencionó inicialmente, hay poca descripción respecto al abordaje en MMSS.
- RS de **23 estudios** de oclusión en MMSS → 13/23 embolectomía percutánea, 9/23 trombolíticos EV, 8/23 angioplastía, y solo **1/23 angioplastía + stent (n=19)** → 11/19 por trauma, 8/19 corrección de pseudoaneurismas → en 3/19 casos se requirió balón en arteria axilar, con 95% de éxito al primer intento y 100% en el segundo.



Conclusión

- Con el paso del tiempo, los stents han evolucionado al punto de lograr su colocación en la zona de flexión, al unísono de una mayor experticia en la técnica hemodinámica.
- Es recomendable el abordaje en MMSS con colocación de stent principalmente cuando exista falta de respuesta clínica o angiográfica al tratamiento angioplástico solamente.