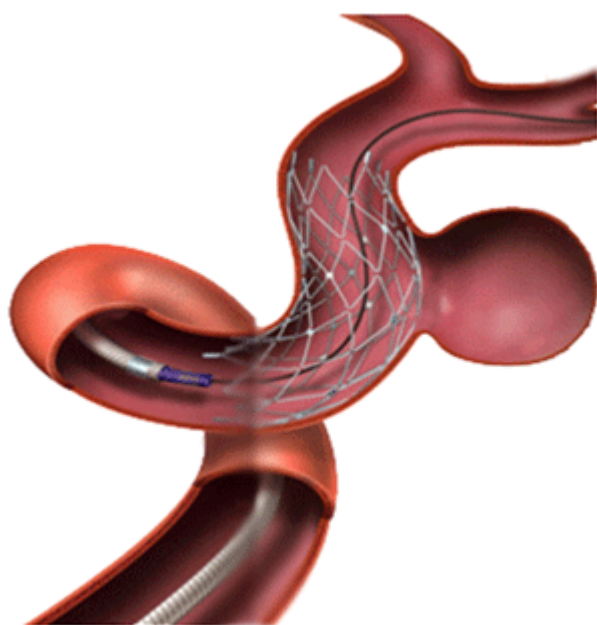


Stents



Los stents son dispositivos metálicos de diferentes diseños que se introducen en las arterias y actúan apuntalando su pared.

De esta forma se evita la oclusión o cierre brusco de la arteria posterior.

En la búsqueda de una solución a esta dificultad, se comenzaron a desarrollar diversos tipos de stents intracraneales, dispositivos bien conocidos en la terapia revascularizadora coronaria, carotídea y de vasos periféricos.

Estos dispositivos deberían tener cualidades específicas en su flexibilidad que le posibilitaran rebasar las cerradas curvas de los vasos cerebrales.

Indicaciones

[Aterosclerosis](#)

[Trombosis venosa cerebral](#)

[Aneurismas cerebrales](#)

Una de las limitaciones del [tratamiento endovascular](#), es una inadecuada relación entre el tamaño del fondo de saco del aneurisma y su cuello, que idealmente debe tener una relación 2/1.

El objetivo del stent es evitar que los coils colocados se salgan del saco malformativo y migren hacia un vaso cerebral normal.

Está permitiendo tratar aneurismas de cuello muy ancho o segmentos difusamente patológicos de las arterias.

También puede desviar el flujo de la aneurisma y permitir el remodelado vascular.

Tipos

Stents autoexpandibles

Stents expandibles por balón

Los stents disponibles en la actualidad incluyen los de Codman, (J & J, Raynham, MA, EE.UU.).

[Neuroform](#) de Stryker (Kalamazoo, MI, EE.UU.).

[Enterprise](#) Cordis

Técnicamente, estos dispositivos deben ser colocados frente al cuello del aneurisma, que les permita crear una barrera contensora de los coils, que podrán ser colocados pasando a través de la malla del stent.

Complicaciones

Aposición incompleta

Estenosis intrastent

La tasa angiográfica o clínicamente significativa no está caracterizado, pero se piensa que es muy baja (Lopes y col., 2005).

Para prevenir una estenosis intrastent se precisa una terapia antiplaquetaria lo cual limita el papel en pacientes con aneurismas rotos, ya que estos pacientes pueden necesitar otros procedimientos invasivos como la derivación ventricular, la craneotomía descompresiva, traqueotomía, o gastrostomía, por lo que el riesgo de estos procedimientos es mayor

Se ha demostrado una alta tasa de mortalidad en pacientes con HSA, en comparación con la cohorte de aneurismas no rotos (12 frente a 0,8%, respectivamente.(Mocco y col., 2009).

En el estudio realizado por Piotin en 2010, las tasas de mortalidad fueron igualmente altas (6,0 vs 1,2% en los aneurismas tratados con stent y sin stent, respectivamente). Las diferencias en las complicaciones del procedimiento también fueron estadísticamente significativas ($P = 0,027$) al comparar los resultados de los aneurismas tratados con stent (7,4%) y los tratados sin stent (3,8%). El aumento de las complicaciones se traduce en mortalidad más alta (4,6 a 1,2%, $P = 0,006$) (Piotin y col., 2010).

Debido a su alta porosidad, el área de cobertura del cuello del aneurisma es relativamente baja (4-7%). Por lo tanto, si bien pueden proporcionar una mayor estabilidad para el coil, no son suficientes como tratamiento independiente en la mayoría de los aneurismas intracraneales (Seibert y col., 2011).

La colocación del stent no ofrece mejores resultados a largo plazo (Hwang y col., 2011).

Con aleación de memoria de forma

Los aneurismas de la bifurcación de cuello ancho se tratan cada vez más con microstents con aleación de memoria de forma Neuroform y Enterprise

Bibliografía

Hwang, G, H Park, J S Bang, S-C Jin, B C Kim, C W Oh, H S Kang, M H Han, y O-K Kwon. 2011. «Comparison of 2-Year Angiographic Outcomes of Stent- and Nonstent-Assisted Coil Embolization in Unruptured Aneurysms with an Unfavorable Configuration for Coiling». AJNR. American Journal of Neuroradiology (Agosto 18). doi:10.3174/ajnr.A2592. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21852378>.

Lopes, Demetrius, and Sepehr Sani. 2005. "Histological Postmortem Study of an Internal Carotid Artery Aneurysm Treated with the Neuroform Stent." Neurosurgery 56 (2) (February): E416; discussion E416.

Mocco J., Snyder K. V., Albuquerque F. C., Bendok B. R., Alan S. B., Carpenter J. S., Fiorella D. J., Hoh B. L., Howington J. U., Jankowitz B. T., Liebman K. M., Rai A. T., Rodriguez-Mercado R., Siddiqui A. H., Veznedaroglu E., Hopkins L. N., Levy E. I. (2009). Treatment of intracranial aneurysms with the enterprise stent: a multicenter registry. J. Neurosurg. 110, 35-39. doi: 10.3171/2008.7.JNS08322.

Piotin M, Blanc R, Spelle L, Mounayer C, Piantino R, Schmidt PJ, Moret J. Stent-Assisted Coiling of Intracranial Aneurysms. Clinical and Angiographic Results in 216 Consecutive Aneurysms. Stroke. 2009 Dec 3.

Seibert, Brad, Ramachandra P. Tummala, Ricky Chow, Alireza Faridar, Seyed A. Mousavi, y Afshin A. Divani. «Intracranial Aneurysms: Review of Current Treatment Options and Outcomes» 2. doi:10.3389/fneur.2011.00045.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea**
ISSN 1988-2661

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=stent>

Last update: **2025/05/03 23:58**

