

# Experiencia inicial: tratamiento endovascular de aneurismas cerebrales con Neurostent Accero.

Gonzalez Quaranta María Virginia,<sup>1</sup> Ypa María Paula,<sup>1</sup> Semper Juan Pablo,<sup>2</sup>  
Miranda Juan Carlos,<sup>1,2</sup>

1. Sanatorio Sagrado Corazón, CABA, Buenos Aires, Argentina.

2. Clinica 25 de Mayo, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

---

## RESUMEN

**Introducción y objetivo:** El Neurostent ACCERO autoexpandible compuesto de platino-nitinol lo cual le da una visibilidad completa de bajo perfil, consta de 3 marcas radiopacas en sus extremos proximal y distal, así como un marcador central. Superficie Bluexide. Nonofilamento. Disponibles de 2,5 mm a 4,5 mm de longitud Hasta 25 mm. Recuperación del 95%.

Compatible con microcatéter 17 in.

El objetivo es mostrar la seguridad y eficacia a corto plazo.

**Métodos:** Estudio retrospectivo-descriptivo. Evaluación de 9 ptes tratados con ACCERO entre Octubre del 2019 hasta Mayo del 2021. Todos los ptes recibieron cuatros días previos terapia dual antiplaquetaria con AAS y Glopigrel continuando por 6 meses. Se seleccionaron los aneurismas no factibles de realización de otra técnica.

Se revisaron las características técnicas y las complicaciones intraprocedimiento, resultados técnicos, morbilidad intra y post procedimiento

**Resultado:** Se trato a 9 ptes (6 mujeres /3 hombres), edad promedio 50 años. 5 silvianos, 1 oftálmico, 1 A1-A2, 1 Pcom y 1 Achor. Todos de tamaño pequeños de cuello amplio. Tratamiento de novo en 4 ptes, 4 ptes fueron retratamientos y 1 pte como rescate por protrusión de espira. Abordaje femoral con sistema coaxial. En 8 ptes se utilizó microcatéter Neuroslider .017 in y en un pte se utilizó Headway .017 in. El tamaño del dispositivo fue seleccionado de acuerdo a las mediciones de 3D del vaso portador. En todos los casos se utilizó el dispositivo para asistencia de coiling. En el 90% de los casos se realizó electivamente técnica de jailing, siendo factible en dos casos realizar técnica convencional atravesando la malla del stent con microcateter 17. Se describe elevada fricción del delivery con el microcateter Neuroslider17 que no dificultó el implante del mismo en ningún caso, observándose en 3 casos apertura inicial brusca hacia adelante. En cuanto a las complicaciones intraprocedimiento en un pte se observó agregación plaquetaria infundiéndose IIB/IIIA con resolución, y en el caso de rescate necesito ATP con balón por estenosis en el sitio de entrecruzamiento del primer stent tejido con resultado satisfactorio inicial y seguimiento. El dispositivo cuenta con una gran adaptabilidad a los cambios de diámetros arteriales no observandose defectos en los extremos (boca de pescado).

En el control a 6 meses de 7 pacientes se utilizó la clasificación de RR, 6 ptes tuvieron R1, 1 R2.

**Conclusión:** En esta experiencia inicial con neurostent Accero para el tratamiento de aneurismas cerebrales demostró ser seguro, con buenos resultados de oclusión a corto plazo en técnica asistida al coiling. Queda pendiente el seguimiento a largo plazo.

---