

Caso práctico: cruce de una oclusión venosa difícil con el equipo de cruce periférico TriForce®

Médico

George Erbacher, DO

Filiación

Oklahoma State University Medical Center

Anamnesis

Mujer de 55 años, miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., con antecedentes de trombosis venosa profunda. Hace unos años, sufrió una TVP en la extremidad inferior izquierda en el transcurso de un vuelo de larga distancia procedente de Estados Unidos con destino a Guam. Se aplicó un tratamiento con anticoagulantes clásicos que logró que desaparecieran los síntomas.

Hace varios años, acudió al Servicio de Urgencias; presentaba una hinchazón muy pronunciada de la extremidad inferior izquierda y veía impedida su capacidad de movimiento.

La venografía reveló la presencia de una oclusión en el sistema venoso desde la porción proximal de la vena femoral izquierda y que se extendía por toda la extremidad inferior izquierda. (Figura 1)

Procedimiento

Se utilizó un equipo introductor Micropuncture® para acceder a la vena poplítea izquierda y se colocó una vaina corta de 6 Fr. Una combinación de catéter Kumpe y guía hidrofílica rígida y angulada permitió un avance rápido a la hora de efectuar la recanalización hasta la unión iliocava, en la que la guía se doblaba y no cruzaba hacia la vena cava inferior (VCI). Se llevaron a cabo varios intentos con una pluralidad de guías y catéteres de soporte, pero no se pudo realizar con éxito la recanalización hacia la vena cava inferior.

Se colocó a la paciente en decúbito supino y se utilizó un catéter angiográfico colocado en la vena ilíaca derecha para acceder a la vena yugular interna derecha. En la cavografía no se detectó la presencia de ningún trombo en la VCI, pero sí una oclusión ostial de la vena ilíaca izquierda. Con el conjunto de catéter Kumpe y guía hidrofílica sí se pudo realizar con éxito el cruce hacia la vena ilíaca izquierda que presentaba la oclusión. Este sistema se dejó colocado como referencia y se volvió a colocar a la paciente en decúbito prono.

Con la vena poplítea izquierda como vía de acceso, se volvió a intentar cruzar la oclusión ilíaca por medio de la combinación de catéter Kumpe y guía hidrofílica, aunque sin éxito alguno. Seguidamente, se eligió el equipo de cruce periférico TriForce con vaina de punta curvada y catéter de punta curvada (Referencia: G56415). Cuando se hizo avanzar tanto el catéter interior como el catéter exterior a modo de sistema manteniendo la punta del catéter interior angulado próxima a la línea media, el TriForce cruzó con éxito hacia la VCI. (Figura 2)



Figura 1: oclusión en la vena femoral (antes del cruce del TriForce).



Figura 2: oclusión en la vena ilíaca izquierda (después del cruce del TriForce).

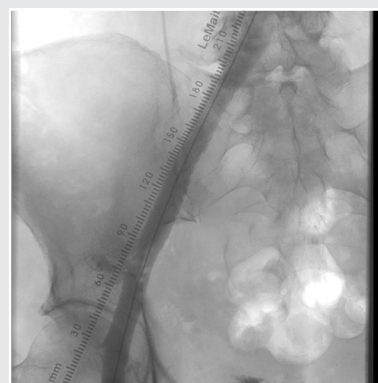


Figura 3: venografía después del tratamiento

Continúa en la página siguiente.

Se aplicó un tratamiento farmacomecánico y un tratamiento trombolítico prescrito hasta el día siguiente. Al día siguiente, se observó en la venografía por tomografía computarizada que habían desaparecido todos los trombos y que se había manifestado el síndrome de May-Thurner clásico en la pierna izquierda.

La paciente recibió un tratamiento mínimamente invasivo para combatir el síndrome de May-Thurner. Se obtuvieron resultados muy satisfactorios. (Figura 3)

Conclusión

Tras utilizar en varias ocasiones otros catéteres y no obtener resultados satisfactorios, se hizo uso del TriForce para cruzar con éxito la obstrucción venosa crónica. En consecuencia, el médico logró tratar con éxito a la paciente.

El Dr. Erbacher es un asesor contratado de Cook Medical.

Puede encontrar información sobre los riesgos que comporta cada producto en las instrucciones de uso disponibles en cookmedical.eu.