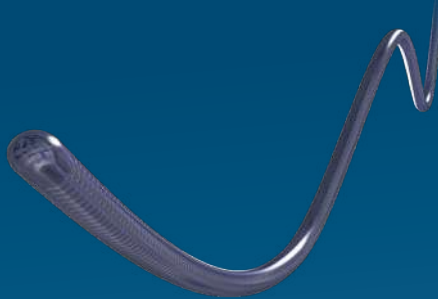
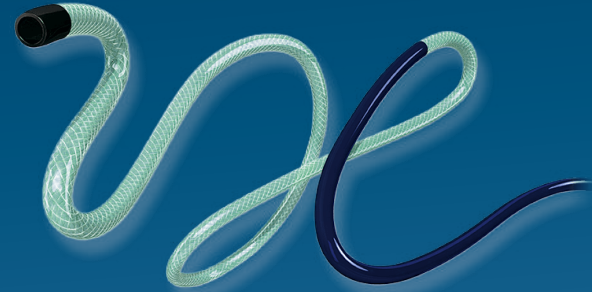


Asahi Meister



LAVA

Asahi Veloute



Caso realizado por:

Dr. Oscar Balboa

Complejo Hospitalario de León

Paciente de 64 años varón con AAA infrarrenal (79 mm de diámetro máximo) roto y tratado con EVAR. En control de angioTC al año se observa relleno de contraste y crecimiento del saco aneurismático (84 mm de diámetro máximo). En las reconstrucciones MPRs y 3D se intuye relleno del saco desde arteria mesentérica inferior (endofuga tipo II). Estos hallazgos se confirman con arteriografía, y tras cateterización selectiva se emboliza esta aferencia.



Angio TAC de evaluación para detectar la presencia de la fuga arterial

Edita WORLD MEDICA S.L.
C/ Caléndula, 93. Edif. L,
Miniparc III



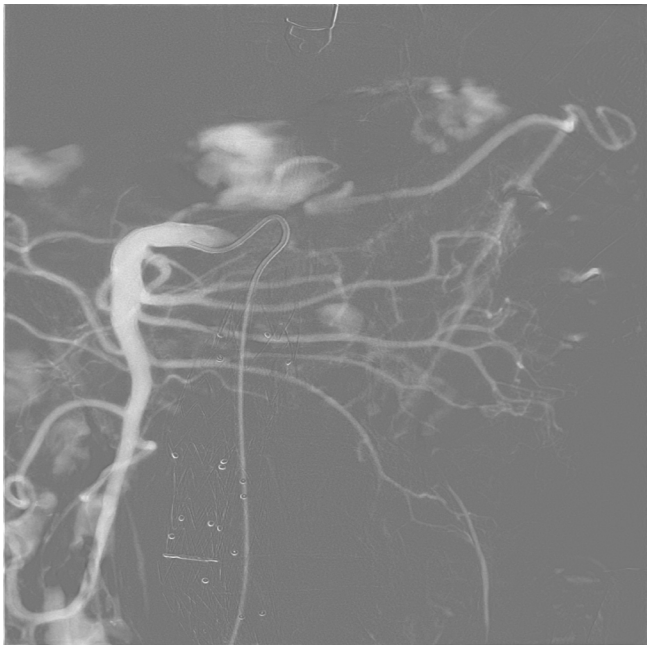
T +34 91628 90 84
F +34 91628 05 02
W world-medica.com

BRINGING TOOLS
FOR EXCELLENCE

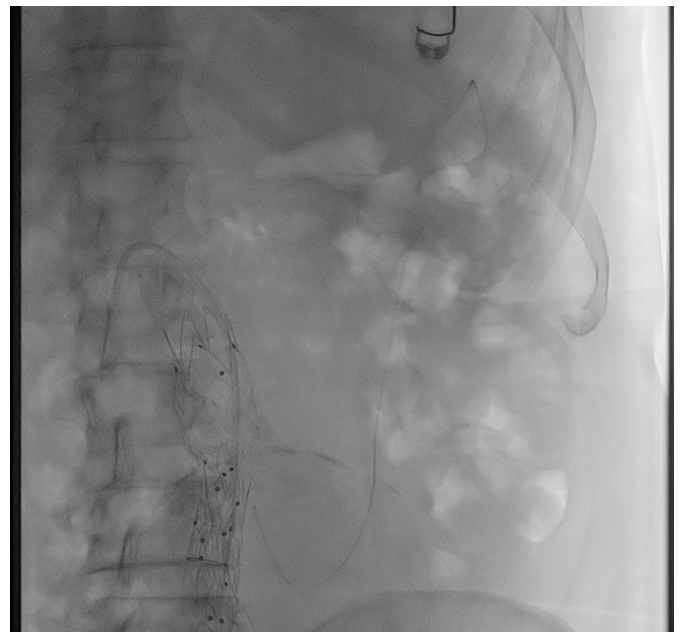
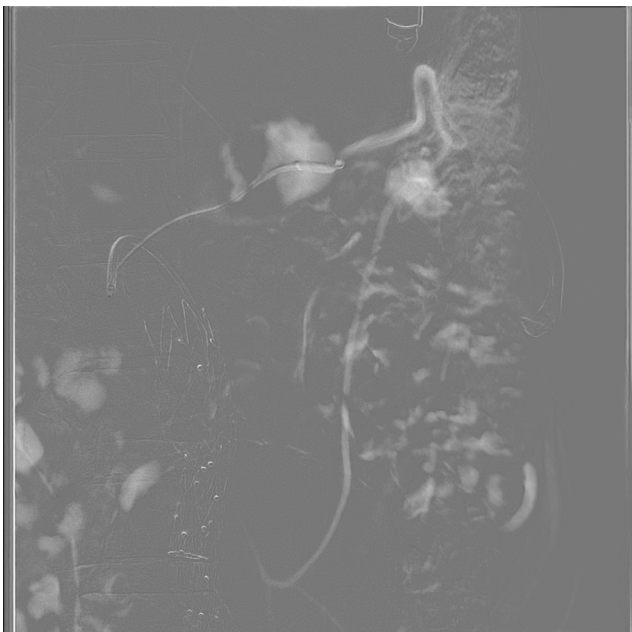




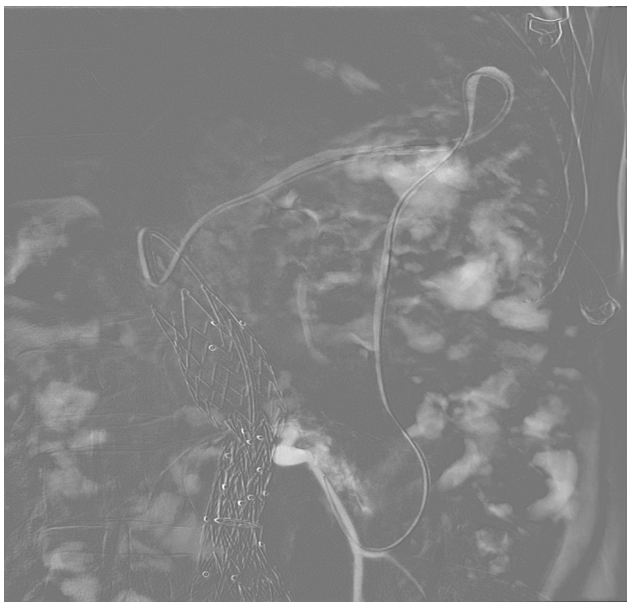
3D que permite identificar el trayecto de la arteria aferente al saco.



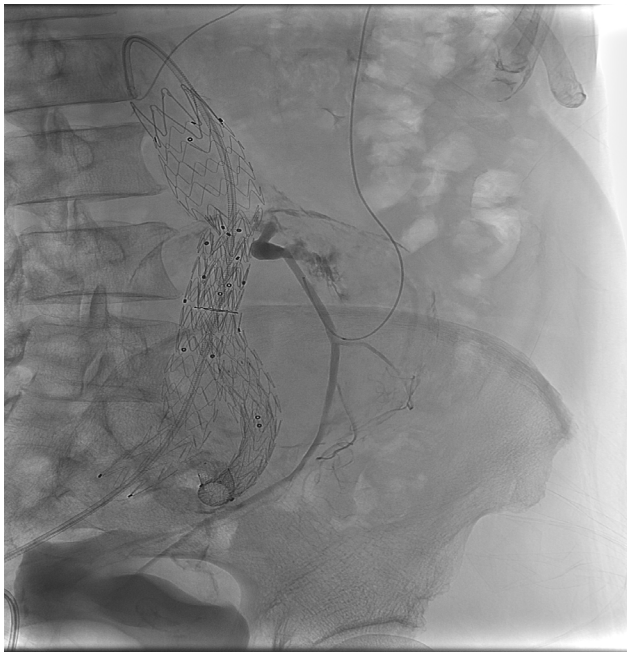
Arteriografía diagnóstica.



Arteriografía selectiva realizad con microcatéter ASAHI Veloute y guía Meister de 0,016"



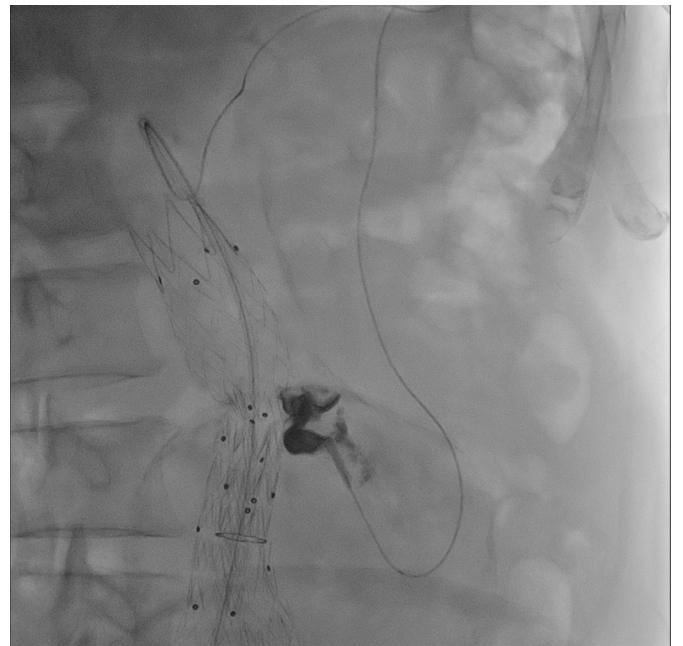
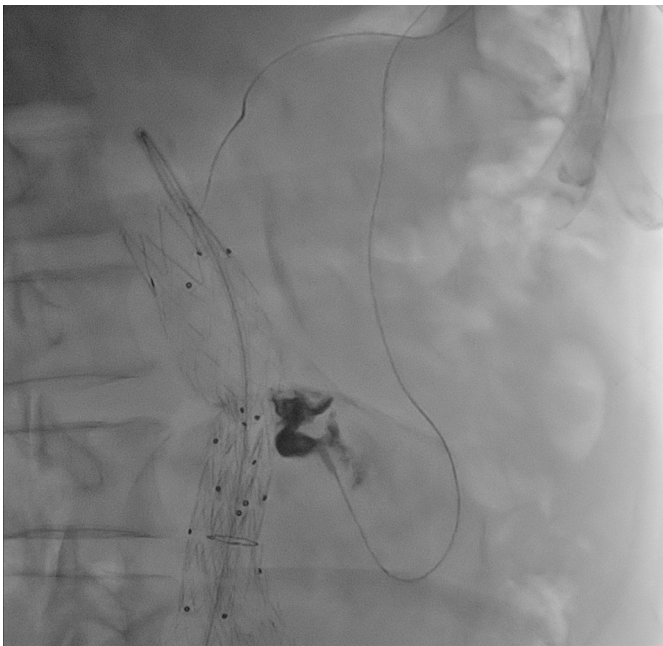
Contraste en arteriografía selectiva



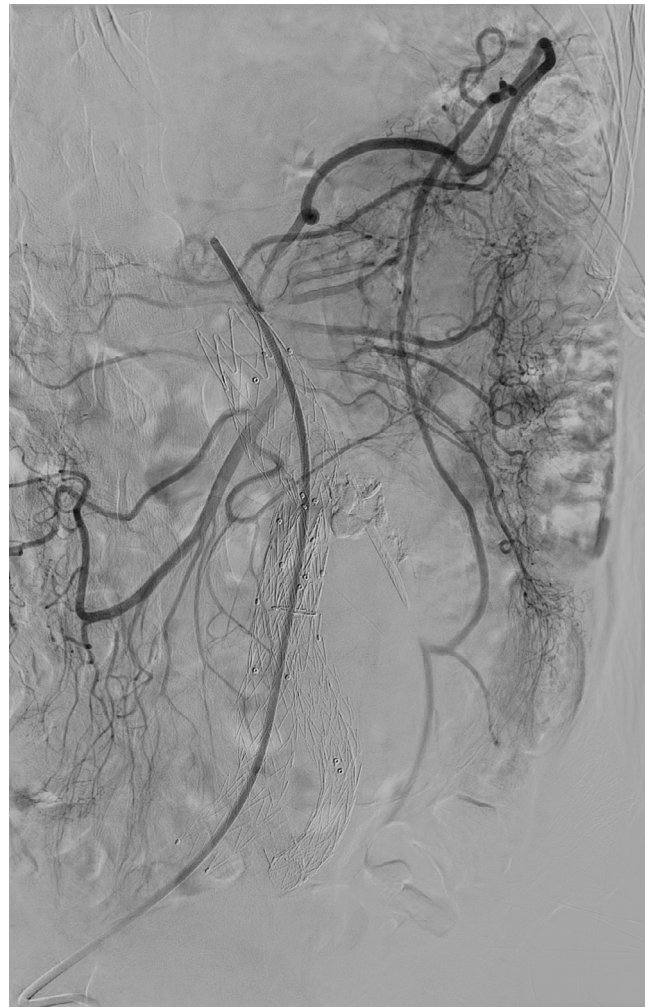
Aplicación de contraste para detección de la localización de la fuga.



Comienzo del proceso de embolización agente líquido no adhesivo LAVA.



Proceso embólico con agente líquido no adhesivo, LAVA



Arteriografía de control final, respetando las ramas sigmoideas.



Imagen de control de la endoprotesis: angulación en inicio de la pata derecha.