Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):107

Neurology perspectives

18209 - IMPACTO CLÍNICO DEL TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA EN LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA DEL ICTUS: RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO MORPHEUS

Terceño Izaga, M.[1]; de Albóniga-Chindurza, A.[2]; Zapata-Arriaza, E.[2]; Requena, M.[3]; de Dios Lascuevas, M.[4]; Hernández-Fernández, F.[5]; Molina-Nuevo, J.D.[6]; de Lera Alfonso, M.[7]; Arenillas, J.[7]; Rodríguez-Vázquez, A.[8]; Belda Tortosa, I.[9]; Cánovas, D.[10]; Barrachina, O.[10]; Cardona, P.[11]; Quesada García, H.[11]; López-Cancio Martínez, E.[12]; Castañón Apilánez, M.[12]; Freijo, M.M.[13]; Luna, A.[13]; Hernández-Pérez, M.[14]; Rodríguez Campello, A.[15]; Naya Ríos, L.[16]; Camps-Renom, P.[17]; Morales Caba, L.[18]; García-Villalba, B.[19]; Purroy, F.[20]; Gallego, J.[21]; Trillo, S.[22]; Bashir, S.[1]; Costa García-Cascón, A.[23]; Serena Leal, J.[1]; Silva Blas, Y.[1]

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; [2]Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; [3]Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; [4]Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; [5]Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; [6]Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; [7]Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; [8]Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; [9]Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; [10]Servicio de Neurología. Parc Taulí; [11]Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; [12]Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; [13]Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; [14]Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; [15]Servicio de Neurología. Hospital del Mar; [16]Servicio de Neurología. Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; [17]Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; [18]Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; [19]Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; [20]Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; [21]Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante; [22]Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; [23]Servicio de Anestesiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Resumen

Objetivos: Actualmente se desconoce qué tipo de anestesia se correlaciona con unos mejores resultados clínicos en el tratamiento endovascular (TEV) en pacientes con ictus isquémico y oclusión de gran vaso, y la incertidumbre es aún mayor en ictus de circulación posterior (OGVCP). El objetivo principal es analizar si alguna técnica anestésica, sedación consciente (SC) o anestesia general (AG), se asocia con mayores tasas de independencia funcional (mRS 0-2) a los 3 meses en pacientes con OGVCP que hayan recibido TEV.

Material y métodos: Se diseñó un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico, en el que participan 19 centros terciarios de ictus (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05082896). El periodo de inclusión fue desde enero de 2021 hasta marzo de 2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos, radiológicos, de laboratorio y de seguimiento a los 3 meses. Se realizó un estudio multivariante para identificar las variables asociadas al objetivo principal del estudio.

Resultados: En dicho periodo se incluyeron 180 pacientes, de los que 72 (40%) eran mujeres. Un total de 79 pacientes (43,9%) fueron tratados con AG y 89 pacientes (49,4%) alcanzaron un mRS de

0-2 a los 3 meses. En el estudio multivariante, el uso de AG (IC95%: 0,17-0,90, OR: 2,57) y la edad (IC95%: 0,93-0,98, OR: 1,05), fueron las dos únicas variables asociadas de forma independiente a una ausencia de mRS 0-2 a los 3 meses.

Conclusión: En nuestro estudio, el uso de AG y la edad fueron las dos variables asociadas a una ausencia de una independencia funcional a los 3 meses en pacientes con OGVCP tratados de forma endovascular.

2667-0496 / © 2022, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.