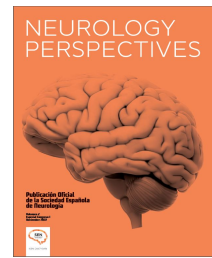




Neurology perspectives



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

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