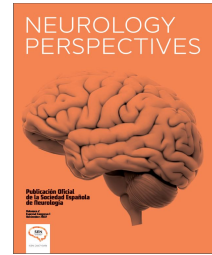




# Neurology perspectives



## 17265 - CALCIFICACIONES ARTERIALES INTRACRANEALES Y SU EFECTO EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO

Rodrigo Gisbert, M.<sup>1</sup>; Requena, M.<sup>2</sup>; Rubiera, M.<sup>2</sup>; Lozano, P.<sup>2</sup>; de Dios Lascuevas, M.<sup>3</sup>; García-Tornel, Á.<sup>2</sup>; Olivé-Gadea, M.<sup>2</sup>; Boned, S.<sup>2</sup>; Muchada, M.<sup>2</sup>; Rodríguez-Villatoro, N.<sup>2</sup>; Rodríguez-Luna, D.<sup>2</sup>; Juega, J.<sup>2</sup>; Pagola, J.<sup>2</sup>; Piñana, C.<sup>3</sup>; Hernández, D.<sup>3</sup>; Molina, C.A.<sup>2</sup>; Tomasello, A.<sup>3</sup>; Ribó, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** El ictus isquémico con oclusión de gran/mediano vaso asociada a calcificación arterial intracraneal (CAI) es una entidad infrecuente presuntamente asociada a enfermedad aterosclerótica intracraneal. Nuestro objetivo fue describir el perfil de CAI y analizar su relación con los resultados clínicos y angiográficos del tratamiento endovascular (TEV).

**Material y métodos:** De forma retrospectiva se incluyeron aquellos pacientes admitidos en nuestro centro con oclusión intracraneal y TEV desde enero-2020 hasta marzo-2021. Se analizó el perfil de localización de CAI en el TC sin contraste basal y su relación con los resultados angiográficos/clínicos mediante modelos de regresión logística.

**Resultados:** De 320 pacientes, 17 presentaron oclusión asociada a CAI (sintomática-CAI: 5,3%), 63 CAI-asintomática (a-CAI: 19,7%) y en 240 no se objetivó CAI (no-CAI: 75%). Las oclusiones asociadas a CAI se localizaron frecuentemente en las arterias carótida interna terminal (6/17: 35,2%) y basilar (3/17: 17,6%). La tasa de no-recanalización (mTICI 0-2a) fue mayor en s-CAI (64,7%) frente a-CAI (15,9%;  $p < 0,001$ ) y no-CAI (13,7%;  $p < 0,001$ ). La necesidad de angioplastia/*stent* intracraneal fue también mayor en s-CAI (23,5%) frente a-CAI (1,6%;  $p = 0,006$ ) y no-CAI (4,2%;  $p = 0,009$ ). En el análisis multivariable, la oclusión asociada a CAI fue predictor independiente de fracaso en la recanalización (OR 10,36, IC95% 2,96-36,25;  $p < 0,001$ ), realización de angioplastia/*stent* intracraneal (OR 11,35; IC95% 1,72-75,02;  $p = 0,012$ ) y pérdida de independencia funcional (90-días mRS  $\geq 3$  OR 5,04; IC95% 1,03-24,52;  $p = 0,045$ ).

**Conclusión:** La oclusión intracraneal asociada a calcificación arterial presenta peores resultados angiográficos y clínicos. Su identificación en la neuroimagen basal podría predecir la necesidad de *stent* intracraneal y determinar la estrategia óptima del TEV.