Neurology Perspectives. 2022;2(Espec Cong 1):113

Neurology perspectives

17940 - COMPARATIVA DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS ANTE EL FRACASO DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Gómez-Escalonilla Escobar, C.I.[1]; Moreu Gamazo, M.[2]; Trillo Senin, S.[3]; Cruz Culebras, A.[4]; Vales Montero, M.[5]; Simal Hernández, P.[1]; de la Fuente, E.[3]; Rodríguez, F.[4]; Rosati, S.[2]; Vega, J.[6]; Vera, R.[4]; López-Frías, A.[7]; Egido Herrero, J.A.[1]; Pérez García, C.[7]

[1]Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; [2]Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; [3]Unidad de Ictus. Hospital Universitario de la Princesa; [4]Unidad de Ictus. Hospital Ramón y Cajal; [5]Unidad de Ictus. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; [6]Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa; [7]Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: En la actualidad no existe un consenso sobre el protocolo de actuación en los casos de fracaso de la trombectomía mecánica. Se describen los resultados de eficacia y seguridad de las distintas opciones de tratamiento empleadas en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y multicéntrico, de práctica clínica habitual, en pacientes con ictus isquémico por oclusión de arteria cerebral media o carótida distal intracraneal, sometidos a tratamiento endovascular sin haber logrado la recanalización arterial tras 4 pases técnicamente adecuados. Evaluamos la tasa de complicaciones, recanalización arterial, hemorragia intracraneal sintomática (HICs) y resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 71 pacientes fueron incluidos durante el periodo noviembre 2019 a diciembre 2021. La mediana de edad fue 73 años (63-84), siendo el 54,9% mujeres. La mediana de NIHSS fue 17 (11-21). Se colocó *stent* intracraneal en 36 casos (con angioplastia en 21 de ellos), angioplastia aislada en 5 y repetición de pases (5 a 10) en 30. No hubo diferencias significativas en las características clínico-radiológicas basales entre los grupos de tratamiento. La colocación de un *stent* con angioplastia obtuvo las mejores tasas de recanalización arterial TICI2B-3 comparando con la repetición de pases (80,95 *vs.* 0%) sin un aumento significativo en la tasa de complicaciones ni de HICs. También se obtuvieron mejores tasas de independencia (25 *vs.* 13,33%) y menor mortalidad (20 *vs.* 56,66%) a los 3 meses.

Conclusión: La terapia de rescate con *stent* intracraneal fue la opción terapéutica más empleada, obteniendo mayores tasas de independencia con menor mortalidad y similar tasa de HICs.

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