



# Neurology perspectives



## 18508 - TRASLADO RÁPIDO Y SEGURO AL HOSPITAL DE ORIGEN TRAS MEJORÍA NEUROLÓGICA PRECOZ EN CENTROS CON ALTO VOLUMEN DE TROMBECTOMÍAS

de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>2</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>1</sup>; Ortega Quintanilla, J.<sup>1</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>2</sup>; Barragán Prieto, A.<sup>3</sup>; Millán Vázquez, M.<sup>2</sup>; Cabezas Rodríguez, J.A.<sup>2</sup>; Pérez Sánchez, S.<sup>4</sup>; Moniche Álvarez, F.<sup>2</sup>; Montaner Villalonga, J.<sup>3</sup>; González García, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

### Resumen

**Objetivos:** El desarrollo de centros para el tratamiento endovascular del ictus con alto volumen de pacientes obliga a implementar el flujo de retorno hacia las Unidades de Ictus. La posibilidad de predecir una rápida recuperación en base a factores pre y periprocedimiento puede suponer una solución para una derivación rápida y segura. Analizamos los resultados de nuestra área asistencial.

**Material y métodos:** Utilizamos los datos del registro andaluz de trombectomías del Nodo Sevilla-Huelva durante los años 2017-2021. Evaluamos las características, evolución a 24 horas y pronóstico funcional de todos aquellos pacientes tratados por ictus de circulación anterior, diferenciando aquellos con mejoría neurológica inmediata-MENI (8 puntos NIHSS) tras el procedimiento.

**Resultados:** Se recogieron 1355 pacientes, de los cuales 241 (18%) MENI y 1114 (82%) no-MENI. Con MENI, 230 (95%) mantuvieron esta mejoría a 24 horas con muy buenos resultados clínicos (mRS 0-2 81,4%) e ingresos breves (5 días, IQR 3-8). Cuatro (36%) de los empeoramientos a 24 horas en el grupo MENI se debieron a transformaciones hemorrágicas sintomáticas. A similares características basales, MENI presentaba mejor colateralidad (buena 84 vs. 78% según Tan et al), mayores tasas de recanalización TICI 3 (56,3 vs. 42,1% no-MENI) y menores tiempos síntomas-recanalización (220 min, IQR 155-347 vs. 315 min, IQR 218-582).

**Conclusión:** Una quinta parte de los pacientes presentaron una mejoría neurológica inmediata tras el procedimiento, manteniéndola a las 24 horas en su práctica totalidad. Los factores pre y periprocedimiento podrían utilizarse como marcador de buen pronóstico y derivación segura en el acto.