



Neurology perspectives



17957 - STENT CAROTÍDEO URGENTE DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA. ANÁLISIS DE COMPLICACIONES Y EVOLUCIÓN CLÍNICA

de Celis Ruiz, E.¹; Rodríguez Pardo de Donlebun, J.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Ruiz Ares, G.¹; Casado Fernández, L.¹; Fernández Prieto, A.²; Álvarez Muelas, A.²; Frutos Martínez, R.²; Barrios López, A.J.²; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Díez Tejedor, E.¹; Navia Álvarez, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz.

Resumen

Objetivos: Descripción de evolución y complicaciones derivadas del tratamiento urgente con *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus isquémico agudo y estenosis/oclusión de la arteria carótida interna extracraneal tratados mediante TM entre enero 2019 y diciembre 2021 en nuestro centro. Se compararon características clínicas, tratamiento antitrombótico, evolución al alta y a 3 meses y complicaciones de pacientes tratados con o sin *stent* carotídeo.

Resultados: 33 de 45 pacientes fueron tratados con *stent* durante la TM (73,3%). No se encontraron diferencias en características basales entre ambos grupos. La tasa de trombólisis iv (TIV) fue similar entre pacientes tratados con *stent* (51,5%) y sin *stent* (50%). No hubo diferencias en transformación hemorrágica (TH) entre ambos grupos, tampoco en los pacientes tratados con TIV. La puntuación en la ERM y la mortalidad al alta y a los 3 meses fue similar en los pacientes con y sin implantación de *stent*. Tampoco hubo diferencias en TH dependiendo del tratamiento antitrombótico al alta o a los 3 meses. En el grupo tratado con *stent* no hubo diferencias en la tasa de TH ni de oclusión del *stent* en función del tratamiento antitrombótico usado durante la TM.

Conclusión: El tratamiento urgente con implantación de *stent* carotídeo durante la TM no parece relacionado con mayor frecuencia de complicaciones, independientemente del uso de TIV o del tratamiento antitrombótico empleado.