



# Neurology perspectives



## 18428 - TRATAMIENTO REVASCULARIZADOR AGUDO Y PRONÓSTICO DE LA OCLUSIÓN BASILAR AGUDA, SERIE DE CASOS EN UN CENTRO TERCIARIO

Gutiérrez Albizuri, C.<sup>1</sup>; Cabrera Muras, A.<sup>1</sup>; Oyarzun Irazu, I.<sup>1</sup>; Martínez Córdor, D.<sup>1</sup>; Quintana López, O.<sup>1</sup>; Cadena Chuquimarca, K.M.<sup>1</sup>; Aguilera Irazabal, B.<sup>1</sup>; Caballero Romero, I.<sup>1</sup>; García Sánchez, J.M.<sup>1</sup>; González de Garay Sanzo, M.Á.<sup>2</sup>; García-Moncó Carra, J.C.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital de Basurto.

### Resumen

**Objetivos:** La oclusión basilar aguda (OBA) es infrecuente y de presentación variable. Conlleva discapacidad grave y alta mortalidad, especialmente sin revascularización aguda. No hay demostrada superioridad de la trombectomía mecánica (TM) frente a fibrinólisis IV. La eficacia de la TM es incierta, especialmente en NIH  $\leq$  10, y se desconoce el pronóstico a largo plazo.

**Material y métodos:** Serie retrospectiva de OBA en nuestro centro de 2015-2022. Descripción de características epidemiológicas, clínicas, terapéuticas y pronósticas.

**Resultados:** Muestra: 33 pacientes. 64% mujeres, edad media 78. 70% NIHSS  $\leq$  10 (19/27). Predominio en top basilar (64%). Etiología cardioembólica: 55%. Revascularización aguda: 27 TM, 4 fibrinólisis. En tratados, independencia funcional (mR 0-3) al alta 68%, 3 meses 84% y 12 meses 70%. Mortalidad durante ingreso 19%, 3 meses y al año 0%. En no tratados, mortalidad 50% durante ingreso. Complicaciones hemorrágicas: 9%. TM: 55% técnica mixta y 92% TICI 2b-3. Independencia al alta 67%, 3 meses 85% y 12 meses 72% (NIHSS inicial  $\leq$  10 72% (16/22)). Mortalidad durante ingreso 22% y 12 meses 0%. Fibrinólisis: independencia al alta 75% y 12 meses 100%. Mortalidad durante ingreso y 12 meses 0%.

**Conclusión:** La OBA es infrecuente, clínicamente heterogénea, predomina en top de la basilar y etiología cardioembólica. En ausencia de tratamiento, la mortalidad es elevada. Pese a alta mortalidad en fase aguda, la mayoría de revascularizados mediante TM/fibrinólisis alcanzaron independencia funcional a corto y largo plazo. En la práctica totalidad de casos se indicó TM con resultado satisfactorio, siendo también favorable en pacientes con NIH  $\leq$  10.