



Neurology perspectives



18277 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO POR DISECCIÓN DE ARTERIAS CERVICALES: ANÁLISIS DE UN REGISTRO HOSPITALARIO DE 1.263 PACIENTES

Sánchez García, C.M.¹; Soria Torrecillas, J.J.¹; Ros Madrid, I.²; Valero López, Á.¹; García Molina, E.¹; Fuentes Rumí, L.¹; Valero López, G.¹; Cánovas Iniesta, M.³; Pérez Navarro, V.M.¹; Lozano Caballero, M.O.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.L.¹; Díaz Pérez, J.¹; Llorente Iniesta, M.E.¹; Martínez García, F.¹; Albert Lacal, L.¹; Morales Ortiz, A.M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

Resumen

Objetivos: El papel de la trombectomía mecánica (TM) en el ictus isquémico agudo (IIA) secundario a disección de arteria cervical (DAC) no está completamente establecido. Nuestro objetivo es estudiar la realización de TM en pacientes con IIA secundario a DAC *versus* otras etiologías.

Material y métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de 1263 sujetos procedentes de una base de datos de pacientes consecutivos con IIA sometidos a TM entre 2010 y 2022 en un hospital terciario. Evaluamos características demográficas, variables clínico-radiológicas relacionadas con el ictus, aspectos de la TM y resultados en pacientes con IIA con y sin DAC.

Resultados: De 1.263 pacientes, 28 (2,21%) fueron diagnosticados de DAC; estos eran más jóvenes, en más proporción varones, presentaban menor mRS basal y menor frecuencia de hipertensión arterial, diabetes y dislipemia ($p < 0,05$). Los pacientes con DAC presentaban una puntuación NIHSS inicial menor (mediana 12,5 vs. 17; $p = 0,001$), si bien no existieron diferencias en ASPECT, vaso ocluido ni Mismatch. La duración de la TM (mediana 73,5 vs. 50 min; $p = 0,052$); el éxito de la reperusión (TICI 2b-3: 100 vs. 89,2%; $p = 0,103$), las complicaciones intraprocedimiento (14,3 vs. 8,6%; $p = 0,298$) y la puntuación mRS en 3 meses (mediana 1,50 vs. 3,00; $p = 0,676$ ajustada) no difieren significativamente entre ambos grupos.

Conclusión: Del total de pacientes con IIA tratados con TM, los pacientes con CAD constituyen un grupo minoritario. Del análisis de nuestra muestra obtenemos datos indirectos de que la TM en dichos pacientes es un procedimiento seguro y con buenos resultados, sin existir diferencias respecto al IIA secundario a otras etiologías.