



# Neurology perspectives



## 17663 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN OCLUSIONES DISTALES: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Luque Ambrosiani, A.C.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.A.<sup>1</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Baena Palomino, P.<sup>1</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>1</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>2</sup>; Ortega Quintanilla, J.<sup>2</sup>; de Albóniga Chindurza, A.<sup>2</sup>; Aguilar Pérez, M.<sup>2</sup>; Gutiérrez Jarrín, I.<sup>2</sup>; González García, A.<sup>2</sup>; Moniche Álvarez, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** La trombectomía mecánica (TM) es segura y eficaz en oclusiones de gran vaso proximal, sin embargo, su indicación en oclusiones distales es motivo de discusión. Nuestro objetivo fue analizar seguridad y eficacia de TM en oclusiones distales.

**Material y métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo del registro ARTISTA, incluyendo pacientes con ictus isquémico agudo y oclusión distal (M3, A2, A3 y P2) tratados mediante TM entre 2016-2022. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, situación funcional a 3 meses según escala de Rankin Modificada (mRS) y tasa de transformación hemorrágica sintomática (SICH).

**Resultados:** Se incluyeron 47 pacientes (hombres = 32), edad media  $71,6 \pm 12$  años y oclusión en A2-3 = 26, P2 = 14 y M3 = 7. Diez pacientes (21,2%) presentaron oclusión proximal concomitante de otro territorio (M1). El NIHSS basal fue  $13,5 \pm 6,9$  y 7 pacientes recibieron fibrinólisis intravenosa (tiempo puerta-aguja =  $55 \pm 21$  min). El 46,5% obtuvo buen pronóstico funcional (mRS # 2b y 8,5% de SICH). Nueve pacientes (19,1%) presentaron complicaciones periprocedimiento: embolismo nuevo territorio = 5 (10,6%), disección = 2 (4,3%) y perforación = 2 (4,3%), sin relación con pronóstico funcional [OR = 1,18 (IC95% = 0,25-5,5); p = 0,8]. Los pacientes sin oclusión proximal tendieron a mejor situación funcional (51,5 vs. 30%, p = 0,29), mayor tasa de TICI  $\geq 2b$  (94,6 vs. 80%), menor SICH (5,4 vs. 20%, p = 0,19). La hipertensión [OR = 5,6 (IC95% = 1,1-27); p = 0,032], edad [OR = 1,08 (IC95% = 1,006-1,6); p = 0,033] y sexo femenino (100 vs. 45%; p = 0,005) asociaron peor pronóstico en territorio anterior.

**Conclusión:** Las oclusiones distales pueden presentarse con déficit neurológico extenso, asociando discapacidad a largo plazo. La TM consigue un alto grado de recanalización, aunque no está exenta de complicaciones.