



Neurology perspectives



19008 - Trombectomía Mecánica en pacientes con Trombosis Venosa Cerebral. Indicación, seguridad y eficacia como tratamiento adyuvante. Experiencia de un registro multicéntrico

Iza Achutegui, M.¹; Diogo Sousa, J.²; Juega Mariño, J.³; Requena Ruiz, M.³; Olive Gadea, M.³; Rizzo, F.³; Pagola Perez de la Blanca, J.³; Rodríguez Luna, D.³; Molina Cateriano, C.³; Carolina Chaves, A.²; Ines Martins, A.²; Silva, F.²; Veiga, R.²; Nunes, C.²; Machado, E.²; Sargento Freitas, J.²; Tomasello, A.³; Ribo Jacobi, M.³; Hernández, D.³; de Dios, M.³; Rubiera del Fueyo, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El tratamiento estándar en fase aguda de la trombosis venosa es la anticoagulación siendo desconocido el papel del tratamiento endovascular (TEV). El objetivo de este estudio es evaluar las variables relacionadas con la indicación de TEV y el posible efecto de esta en la evolución clínica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con trombosis venosa cerebral de dos hospitales de tercer nivel de dos distintos países.

Resultados: De los 59 pacientes incluidos, 58 (98%) recibieron anticoagulación y 12 (20,3%) fueron tratados con TEV. Desde diagnóstico hasta TEV la mediana de horas fue de 4,5 horas (RIQ 1,25-28,5). El NIHSS basal más elevado (mediana 5,5 (RIQ 2-17) vs. 0 (RIQ 0-3) $p = 0,004$) y la presencia de hemorragia intracerebral (HIC) (41,7% vs. 6,4%, $p = 0,006$) se asociaron con la indicación de TEV. Entre los pacientes que se realizó trombectomía, un 75% presentaron mejoría angiográfica significativa sin complicaciones procedimentales destacables. Al alta, se objetivó una mejoría de la puntuación de NIHSS en los pacientes que recibieron TEV en comparación con el basal, mediana 1 (RIQ 0-3,75) vs. 5,5 (RIQ 2-17), $p < 0,001$. A los 90 días, no hubo diferencias en el estado funcional medido por escala mRS, TEV mediana 1 (RIQ 0-2,75) vs. 0 (RIQ 0-1), $p = 0,106$.

Conclusión: El TEV en las primeras horas tras el diagnóstico de TVC fue seguro y efectivo como tratamiento adyuvante en nuestra serie. El NIHSS y la presencia de HIC en TC basal diagnóstico se asociaron a la indicación de TEV.