



Neurology perspectives



19827 - Características físicas del trombo: asociación con el resultado del tratamiento endovascular en el ictus por oclusión de ACM

Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Molina, C.²; Somovilla, A.¹; Paños, P.¹; Romero, C.¹; Sánchez, C.¹; Berbegal, R.¹; Lorenzo, A.¹; Valiente, E.¹; Vega Villar, J.²; Ramos, C.¹; Alonso, J.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: Las características físicas del trombo como su longitud (LT) y permeabilidad al contraste (PT) podrían asociarse con el resultado del tratamiento endovascular (TE) en el ictus por oclusión de ACM. Hemos estudiado la asociación de ambas variables con las características del TE, así como su posible asociación con el grado de circulación colateral (CC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Se incluyeron los pacientes con oclusión de ACM (TCarotídea/M1) tratados mediante TE en nuestro centro durante 2019-2022. La LT se estimó en fase tardía de la TC perfusión. La PT se calculó con una técnica dinámica, sustrayendo el promedio de Unidades Hounsfield (HU) de la hiperdensidad de ACM entre la TC basal y la fase tardía de la TC perfusión. La CC se estimó mediante *software* RAPID (parámetro HIR). Se definió la variable trombo penetrable (T-PEN) como de baja LT (< 13 HU).

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes. La LT mediana fue 10 mm [RIC 7-13], la PT mediana 13 HU [RIC 5-24]. Se identificó correlación significativa entre LT y PT ($\rho = -0,21$; $p = 0,01$). Los trombos de alta permeabilidad (> 13 HU) asociaron menor NIHSS pretratamiento ($p = 0,02$), menor duración de TE ($p < 0,01$), menor número de pases ($p < 0,01$), menor core de infarto (rCBF > 10 mm se asoció a mayor core de infarto (rCBF $< 30\%$; $p = 0,04$) y peor CC ($p = 0,01$).

Conclusión: En nuestro estudio, características físicas del trombo, como la PT y la LT, podrían predecir la dificultad técnica del TE en el ictus de ACM. La asociación de estos factores con la CC sugiere que el flujo colateral retrógrado podría afectar a la permeabilidad y longitud.