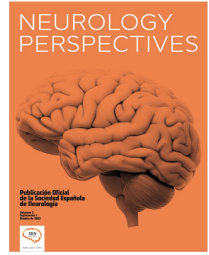




Neurology perspectives



19842 - RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL *STENTING* INTRACRANEAL EMERGENTE: UNA SERIE UNICÉNTRICA

Seoane Fernández, D.¹; Ostos Moliz, F.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Ballenilla Marco, F.²; Calleja Castaño, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: La angioplastia y liberación de *stent* emergente (*rescue stenting*, RS) puede resultar la única alternativa terapéutica cuando la trombectomía mecánica mediante *stent-retriever* o aspiración fracasa. Presentamos los resultados del RS en un Centro de Ictus terciario.

Métodos: Serie retrospectiva unicéntrica de casos consecutivos tratados con RS entre 2017-2022. Revisión de informes, resultados a los 3 meses y neuroimagen. Comparaciones mediante el test de Fischer en STATA.

Resultados: 24 pacientes, 66,7% varones, edad mediana 61 años, NIHSS basal medio 13 puntos, 75% oclusión de circulación anterior y 25% posterior. Se obtuvo una recanalización TICI 2b-3 en 23/24 (95,8%) y TICI 3 en 17/24 (70,8%). 7/24 recibieron fibrinólisis IV, sin impacto en la transformación hemorrágica (31,3 vs. 28,6%, $p = 0,65$), siendo además todas asintomáticas. La etiología mayoritaria fue la ateromatosis con estenosis intracraneal (14/24 [58,3%]) seguida de coexistencia/indeterminada (5), disección intracraneal (2), vasculitis (2) y cardioembólica (1). 16/24 (66,7%) presentaron buen pronóstico funcional (mRS 0-2) y solo 2/24 (8,3%) fallecieron a los 3 meses. 6 pacientes (25%) presentaron trombosis del *stent*, asociada a mayor recurrencia de ictus (3/6 [50%] vs. 1/17 [5,9%] [$P = 0,04$]) y peor pronóstico funcional (mRS 0-2 a los 3 meses: 2/6 [33,3%] vs. 14/16 [82,4%] [$p = 0,045$]). Habían recibido correcta doble antiagregación intrasala 3/6 (50%) vs. 14/17 (82%) ($p = 0,28$).

Conclusión: En nuestra serie el RS resultó una estrategia efectiva, existiendo un buen pronóstico funcional en 2/3 de los casos, pese a una elevada tasa de trombosis del *stent* (1/4) con impacto pronóstico. La fibrinólisis previa resultó segura, no asociándose a un mayor riesgo hemorrágico.