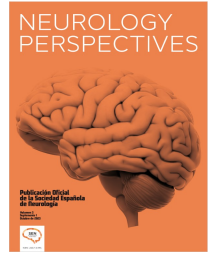




Neurology perspectives



18747 - RESTENOSIS POSANGIOPLASTIA Y STENTING CAROTÍDEO (REGISTRO RECAST): DESARROLLO DE UN NOMOGRAMA DE PREDICCIÓN DE RIESGO PARA LA RESTENOSIS INTRASTENT

Zapata Arriaza, E.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Aguilar Pérez, M.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Andrade Ruiz, H.³; Zamora Piñero, A.⁴; Cabezas Rodríguez, J.⁵; Delgado Acosta, F.⁶; Ochoa Sepúlveda, J.⁷; González Delgado, M.⁸; Murias, E.⁹; Gil, J.¹⁰; Gil, R.¹¹; Mosteiro, S.¹²; Fernández Couto, M.¹³; Fernández de Alarcón, L.¹⁴; Ramírez Moreno, J.¹⁵; Luna, A.¹⁶; Gil, A.¹⁷; Alcázar, P.¹⁸; González García, A.¹⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; ³Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI). Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla.; ⁴Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla. Instituto de Investigación biomédica de Sevilla. IBIS; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁶Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁹Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁰Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹⁴Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Infanta Cristina; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁷Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁸Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ¹⁹Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: El beneficio a largo plazo de la angioplastia y *stenting* carotídeo (ASC) puede reducirse por las complicaciones clínicas relacionadas con la restenosis *intrastent* (RIS). Nuestro objetivo es proponer un nomograma para la evaluación del riesgo individual de RIS \geq 70% pos-ASC.

Material y métodos: Se analizaron pacientes con estenosis carotídea sometidos a ASC incluidos en un registro multicéntrico prospectivo nacional entre enero de 2015-diciembre de 2020. Se compararon factores preoperatorios entre los grupos no RIS/RIS. Se realizó análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier y regresión de Cox para elaborar el modelo predictivo y el Nomograma de RIS \geq 70%. El nomograma fue formulado y validado por índices de concordancia (índice-C) y curvas de calibración.

Resultados: Se incluyeron 354 pacientes en el análisis. La tasa de RIS \geq 70% fue del 7,6% (N = 27). La regresión de Cox identificó como predictores independientes de RIS \geq 70% la presencia de arteriopatía periférica (Hazard Ratio [HR] = 3,03, IC95% [1,16-7,76], p = 0,023), una vasorreactividad patológica por doppler (HR = 5,87, IC95% [2,34-14,72], p = 0,001) y 70% se asoció con mayores tasas de ictus ipsilateral durante el seguimiento (16 vs. 1,5%, p < 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio la presencia de arteriopatía periférica, vasorreactividad patológica y la ausencia de ACoA identificó a pacientes con elevado riesgo de RIS \geq 70%. El nomograma obtenido identifica a pacientes con mayor riesgo de RIS desde el inicio, con el fin de mejorar el seguimiento clínico de los pacientes tratados con ASC.