



# Neurology perspectives



## 18999 - Trombectomía refractaria: incidencia y factores relacionados en un centro terciario de ictus

Restrepo Carvajal, L.<sup>1</sup>; Hernández Fernández, F.<sup>1</sup>; Rojas Bartolomé, L.<sup>1</sup>; García García, J.<sup>1</sup>; Ayo Martín, O.<sup>1</sup>; Molina Nuevo, J.<sup>2</sup>; Marbella Aponte, R.<sup>3</sup>; Serrano Heras, G.<sup>4</sup>; Segura Martín, T.<sup>1</sup>; González Villar, E.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Ocaña Mora, B.<sup>1</sup>; Sánchez Morales, L.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>3</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>4</sup>Unidad de Investigación. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** La eficacia de la trombectomía mecánica en oclusión de gran vaso (OGV) está establecida en múltiples ensayos clínicos como estándar de tratamiento en el ictus agudo. Sin embargo, no está aclarada cuál es la incidencia de trombectomía refractaria (TR) ni los factores relacionados.

**Material y métodos:** Base de datos prospectiva de trombectomía mecánica desde 2015. Muestra de pacientes con OGV y fallo de la técnica de reperusión. Se analizaron marcadores clínicos, analíticos, radiológicos y variables pronósticas (mRS, mortalidad a tres meses y hemorragia sintomática-sICH-) en los grupos de TR y recanalización efectiva (RE). Se diseñó un análisis bivariante y regresión logística para estudiar la relación entre las variables principales y el resultado de TR.

**Resultados:** 52 casos refractarios entre 634 trombectomías totales, prevalencia de TR de 8,2%. Entre las causas fundamentales destacaron la dificultad anatómica para cruzar la oclusión (32,7%), la resistencia del trombo a la extracción a pesar de una adecuada colocación del dispositivo (26,9%) y una estenosis/disección intracraneal subyacente (15,4%). En el grupo de TR se encontró mayor incidencia de diabetes, ausencia del signo de la arteria hiperdensa (SAH) en TC basal, y una cifra elevada de leucocitos preprocedimiento. Todas las variables pronósticas fueron significativamente peores en el grupo de TR. El único factor asociado de forma independiente con el resultado de TR fue la ausencia de SAH [Exp(B) 0,32; IC95% 0,16-0,63;  $p < 0,001$ ].

**Conclusión:** La incidencia de TR en nuestra serie fue baja (8,2%) y asociada a mal pronóstico clínico. Se identificó el SAH en TC basal como un factor protector independiente.