



Neurology perspectives



18734 - Efecto de la trombectomía mecánica con técnica combinada frente a los procedimientos aislados en la revascularización de los pacientes con ictus isquémico y oclusión de gran vaso

Ramírez Moreno, J.¹; Parejo Olivera, A.¹; Mesa Hernández, M.¹; Roa Montero, A.¹; Gómez Baquero, M.¹; Valverde Mata, N.¹; Trinidad, M.²; Macías Sedas, P.¹; Tena, D.¹; Ceberino, D.¹; Fernández Prudencio, L.²; Domínguez Llera, P.²; Fernández de Alarcon, L.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Resumen

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) usando un *stent retriever* o aspiración por contacto son las técnicas habituales para el tratamiento del ictus con oclusión de gran vaso, pero el beneficio adicional de combinar ambas técnicas es incierto. Nuestro objetivo es determinar si la TM con técnica combinada da un mejor resultado tanto angiográfico como clínico.

Material y métodos: Tratamos 351 pacientes (119 aspiración (TMA), 119 *stent retriever* (TMS), 113 técnica mixta (TMAS)). Se analizan datos demográficos, factores de riesgo, gravedad, puntuación ASPECTS, tiempos de atención y complicaciones. Las variables de buen pronóstico fueron: revascularización arterial completa (TICI 2b/3 en la serie angiográfica final) y una puntuación de Rankin menor o igual a 2 a 90 días.

Resultados: Fueron incluidos en el análisis 149 [42,5%] mujeres y 202 [57,5%] hombres con edad media, 69 años (DE 14,2). La tasa TICI 2b/3 al final del procedimiento endovascular no fue significativamente diferente entre los grupos de trombectomía (83,9% [99] para TMA, 73,9% [88] para TMS y 78,8% [89] para TMAS). Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto a lograr un buen pronóstico funcional (47,9% [56] para TMA, 43% [49] para TMS y 38,2% [42] para TMAS). En cuanto a la mortalidad no hubo diferencias significativas (20,5% [24] para TMA, 29,8% [34] para TMS y 31,8% [35] para TMAS). En el análisis ajustado de regresión logística la TMAS no logra ser superior a las técnicas aisladas.

Conclusión: En nuestra serie la técnica combinada de TM en comparación con las técnicas aisladas no mejora significativamente ni la tasa de reperfusión al final del procedimiento ni el pronóstico funcional a los tres meses.