



Neurology perspectives



19613 - Tenecteplase como tratamiento fibrinolítico efectivo en el ictus isquémico agudo secundario a oclusión de gran vaso. Análisis descriptivo de la experiencia durante un año en un hospital terciario

Arnaldos Illán, P.¹; Albert Lacal, L.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Cánovas Iniesta, M.⁴; Fuentes Rumí, L.¹; Valero López, G.⁵; García Molina, E.¹; Sanz Monllor, A.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica y CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Numerosos estudios respaldan la no inferioridad de tenecteplase frente a alteplase como fibrinolítico en el ictus isquémico agudo secundario a oclusión de gran vaso. Reportamos la experiencia de nuestro centro tras la aprobación en Comité de Farmacia Regional del uso de tenecteplase en pacientes con ictus isquémico candidatos a fibrinólisis y trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con fibrinólisis y TM, comparando los que recibieron tenecteplase en bolo (0,25 mg/kg), con aquellos que se trataron con alteplase.

Resultados: Entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022 se trataron 70 pacientes con fibrinólisis y TM de rescate, 37 con tenecteplase (TNK) y 33 con alteplase (ALT). No se encontraron diferencias significativas en las características basales (edad, sexo, factores de riesgo vascular, antiagregación o anticoagulación previa) entre grupos. No se encontraron diferencias significativas en tiempo medio puerta-aguja (36,5 min. TNK vs. 44,8 min ALT; $p = 0,06$), tasa de recanalización exitosa (TICI 2b-3) (94,3% TNK vs. 100% ALT; $p = 0,35$) ni en porcentaje de hemorragia intracraneal sintomática (2,7% TNK vs. 6,1% ALT; $p = 0,60$). Tampoco en independencia funcional alcanzada (mRS ≤ 2) a 3 meses (56,8% TNK vs. 45,5% ALT; $p = 0,35$) ni en mortalidad (5,4% TNK vs. 9,1% ALT; $p = 0,66$).

Conclusión: Tenecteplase es eficaz en el tratamiento del ictus isquémico agudo, sin diferencias significativas en resultados ni porcentaje de efectos adversos respecto a alteplase, aunque con tendencia a la disminución del tiempo puerta-aguja a favor de tenecteplase. Nuestros resultados son similares a la evidencia publicada.