



Neurology perspectives



19449 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN OCLUSIONES DISTALES EN TERRITORIO DE ACM: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL ICTUS

Sánchez Rodríguez, C.¹; Ramos, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Berbegal Serralta, R.¹; Vega, J.³; Alonso, C.³; Sanabria, C.¹; Somovilla, A.¹; Iriarte, P.¹; Reig, G.¹; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Alonso, J.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ³Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: Los ictus secundarios a oclusión de segmentos distales de ACM pueden producir secuelas neurológicas discapacitantes a pesar de afectar a un territorio vascular menos extenso. El tratamiento endovascular (TE) en oclusiones de segmentos M3 y M4 podría ser una opción en casos seleccionados, siendo su efectividad y seguridad poco conocida.

Material y métodos: Presentamos una serie de pacientes tratados con TE por ictus secundario a oclusión de segmentos M3-4. Se recogieron las características basales y aquellas relacionadas con la efectividad y seguridad del TE de pacientes tratados durante 2021-2022.

Resultados: 17 pacientes recibieron TE por oclusión de M3-4, suponiendo el 6,5% de las 262 trombectomías realizadas en el periodo de estudio. De ellas, 13 (76,5%) recibieron TE por oclusión en segmento M3 y 4 (23,5%) en M4. De los casos recogidos 8 (47%) fueron mujeres, la mediana de NIHSS fue 11 (RIC: 9,5-17,5), 12 (70,6%) presentaron déficit motor y 12 (70,6%) afasia. 10 (58,8%) pacientes habían recibido trombólisis intravenosa. La lateralidad del ictus fue izquierda en 13 (76,5%) y en un 100% el territorio involucrado fue perirrolándico. El volumen medio de territorio en T máx > 6s fue 60,8 (26,7) ml. Se logró recanalización TICI > 2a en 15 (88,2%) con una mediana de pases 1 (RIC: 1-2,5). Se produjeron microperforaciones como complicación con HSA en 6 (35,3%) pacientes, siendo una de ellas moderada-grave. A los 3 meses 13 (76,5%) presentaban mRS ≤ 2.

Conclusión: El TE en oclusiones distales de ACM es una realidad en la práctica clínica, siendo tratados pacientes con focalidad discapacitante asociada a un volumen de territorio vascular afectado significativo. Su seguridad y efectividad, favorable en nuestro estudio, se investigará mediante futuros estudios multicéntricos.