



Neurology perspectives



20017 - Factores asociados a *stent* intracraneal durante el tratamiento endovascular por oclusión de gran vaso tras fallo de recanalización por dispositivos convencionales

Flores Flores, A.¹; Seró Ballesteros, L.¹; Avivar, Y.¹; Pellisé, A.¹; Estrada, E.¹; Requena, M.²; Molina Cateriano, C.²; Cardona, P.³; Pérez de la Ossa, N.⁴; Martí-Fàbregas, J.⁵; Chamorro, A.⁶; Purroy, F.⁷; Serena, J.⁸; Cánovas, D.⁹; Abilleira, S.¹⁰; Ribó, M.²; Ustrell, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germanas Trias i Pujol; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Pau; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Josep Trueta; ⁹Servicio de Neurología. Parc Taulí Hospital Universitari; ¹⁰Pla director malalties vasculares cerebrals.

Resumen

Objetivos: Los factores que intervienen en la decisión de colocación de un *stent* intracraneal como tratamiento de rescate durante el tratamiento endovascular por oclusión de gran vaso no están claramente definidos. El objetivo de este estudio fue determinar que variables se relacionan a *stent* intracraneal tras recanalización fallida por dispositivos convencionales.

Material y métodos: Datos extraídos del Registro Catalán de Códigos Ictus en el periodo 2019-2022. Se han seleccionado pacientes con recanalización fallida (TICI ≤ 2a) mediante dispositivos convencionales. Se han determinado dos grupos en función de recibir rescate con *stent* intracraneal. Análisis univariante y multivariante fue realizado para determinar las variables asociadas a *stent* intracraneal.

Resultados: De 980 pacientes incluidos, 141 (14,3%) no recanalizaron con dispositivos convencionales. De estos, 44,7% recibió *stent* intracraneal de rescate. En el análisis univariante, pacientes con *stent* intracraneal tuvieron mayor tasa de oclusión del segmento terminal de la arteria-carótida-interna (15,8 vs. 5,1%, p = 0,01) y basilar (14,2 vs. 2,5%, p = 0,004) e ictus del despertar (60,3 vs. 26,9%, p < 0,001) y menor tasa de oclusión del segmento-M2 (7,9 vs. 17,9%, p = 0,005), fibrilación auricular (3,1 vs. 17,9%, p = 0,02), media de edad (65,8 vs. 72,7, p = 0,001) y número de pases (mediana 3 [RIQ: 2-3] vs. 3 [RIQ: 2-5], p = 0,017). En el análisis multivariante, menor edad (OR: 0,954, IC95%: 0,912-0,997, p = 0,037) e ictus del despertar (OR: 7,346, IC95%: 2,412-22,368, p < 0,001) fueron factores independientes asociados a *stent* intracraneal.

Conclusión: En pacientes con recanalización fallida por dispositivos convencionales, la presentación de ictus del despertar y una menor edad se asociaron de forma independiente a *stent* intracraneal. Sobre si la asociación del *stent* intracraneal con ictus del despertar podría estar relacionada a la etiología o una mayor disponibilidad de recursos logísticos y personales relacionados al horario es pasible de más estudios.