



Neurology perspectives



19149 - TERAPIA ENDOVASCULAR VS. TERAPIA MÉDICA PARA EL ICTUS AGUDO POR OCLUSIÓN AISLADA DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA CERVICAL: UN ESTUDIO A TRAVÉS DEL REGISTRO NORDICTUS

González Feito, P.¹; Tejada García, J.¹; Beltrán Rodríguez, I.¹; Ruiz Hernández, A.²; Fernández Martínez, A.³; Romero Alonso, D.³; Arenillas Lara, J.⁴; López Cancio, E.⁵; Castañón Apilánez, M.⁵; García Sánchez, J.⁶; Tejero Juste, C.⁷; Echavarría Íñiguez, A.⁸; Freijo Guerrero, M.⁹; Tejada Meza, H.¹⁰; Martínez Zabaleta, M.¹¹; Santos Canelles, H.¹²; Rodríguez Yáñez, M.¹³; Timiraos Fernández, J.J.¹⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ³Servicio de Radiología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

Resumen

Objetivos: El tratamiento óptimo para el ictus agudo secundario a la oclusión aislada de carótida interna cervical (OACIC) carece de evidencia obtenida de ensayos. Nuestro objetivo fue evaluar el uso de las terapias de reperfusión en pacientes con OACIC.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con OACIC procedentes del registro NORDICTUS (12 centros), periodo 30/11/2017 al 16/01/2023. Se clasificaron según la opción terapéutica (TEV/rt PA) y la gravedad del déficit (NIHss ingreso \geq 6).

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes (mediana 73 años): 40 recibieron TEV (10 combinado rtPA) y 24 rtPA. Los pacientes con TEV presentaban un mayor déficit que el grupo de rtPA (NIHss ingreso) [18 (12-19) vs. 6,5 (4,25-12), $p < 0,001$]. Las tasas de hemorragia sintomática y mortalidad fueron de 6,3 y 20,3%. El grupo rtPA presentó mejor pronóstico (mR # 6 no se encontraron diferencias entre rtPA (n = 13) y la TEV (n = 38) [mR # 50%, mR \leq 2 60,9 vs. grado $<$ 50%, mR \leq 2 0%; $p = 0,041$].

Conclusión: En la OACIC el tratamiento médico ofrece mejor resultado que la TEV, aunque la selección de pacientes varía según la gravedad inicial del ictus. El tiempo de procedimiento y la colateralidad son variables que influyen en el resultado de la TEV.