



Neurology perspectives



20547 - ACCESO A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y PRONÓSTICO FUNCIONAL SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN CATALUÑA

Montalvo Olmedo, C.¹; Girame Rizzo, L.¹; Flores, A.²; Terceño, M.³; Purroy, F.⁴; Pérez de la Ossa, N.⁵; Cardona, P.⁶; Urra, X.⁷; Martí-Fabregas, J.⁸; Cánovas, D.⁹; Roquer, J.¹⁰; Salvat-Plana, M.¹¹; Rizzo, F.¹; Rubiera, M.¹; Ribó, M.¹; Molina, C.¹; García-Tornel, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹¹Servicio de Neurología. Pla Director de Malalties Cerebrovasculares. Institut Català de la Salut.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación entre el grado de deprivación social a nivel poblacional con el acceso al tratamiento endovascular y el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico en Catalunya.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 9.276 pacientes con ictus isquémico tratados con trombectomía mecánica en Catalunya entre 2011-2023. La cohorte se dividió en dos grupos basados en el nivel de deprivación social de cada área básica de salud (n = 382), agregando las medidas estandarizadas del índice socioeconómico y la ratio de individuos con ingresos anual menor < 18.000 €. Las medias evaluadas fueron el número de procedimientos mensuales por cada millón de habitantes en las regiones delimitadas, el tiempo desde la llegada al primer hospital hasta la punción arterial y la escala mRs a los 90 días (ordinal).

Resultados: La tasa de procedimientos mensual fue de 8,4 procedimientos × 10⁶ habitantes en regiones pobres y de 7,8 procedimientos × 10⁶ habitantes en regiones ricas (diferencia 0,56 procedimientos × 10⁶ habitantes, IC95% 0,21-0,93). El tiempo desde la llegada al primer hospital y la punción arterial fue de 134 minutos (IC95% 130-138) en regiones pobres y 123 minutos (IC95% 120-127) en regiones ricas (diferencia 11 minutos, IC95% 5-16). Los pacientes de regiones pobres tuvieron un peor pronóstico funcional a los 3 meses (cOR 1,24, IC95% 1,11-1,39).

Conclusión: A pesar de no haber diferencias en procedimientos o tiempos de tratamiento, los pacientes de regiones pobres tuvieron un peor pronóstico funcional. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar disparidades socioeconómicas en el manejo de pacientes con ictus isquémico.