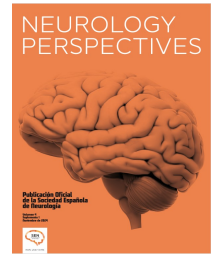




Neurology perspectives



20509 - TRATAMIENTO DEL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO POR OCLUSIÓN DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Botía Barberá, J.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; García Pastor, A.¹; de Celis Ruiz, E.²; Rigual Bobillo, R.²; Granja López, J.²; Calleja Castaño, P.³; Ostos Moliz, F.³; Montabes Medina, P.³; Cruz Culebras, A.⁴; Vera Lechuga, R.⁴; Trillo Senín, S.⁵; Alonso Maroto, J.⁵; Ramos Martín, C.⁵; Escolar Escamilla, E.⁶; Terrero Carpio, R.⁶; Martín Ávila, G.⁶; Vales Montero, M.¹; Gil Fernández, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de la trombectomía mecánica (TM) comparada con el mejor tratamiento médico (MTM) en pacientes con ictus isquémico agudo por oclusión aislada de ACP.

Material y métodos: Registro multicéntrico observacional de pacientes con ictus isquémico y oclusión de ACP aislada tratados entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, factores de riesgo vascular (FRV), características clínicas y radiológicas del ictus. Analizamos la probabilidad de mejoría > 2 puntos en NIHSS, hemorragia intracraneal sintomática (HICS), mortalidad e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [eRm] ≤ 2). Se realizó regresión multivariante con otros factores relacionados.

Resultados: Incluimos 196 pacientes. Edad media 72 (DE 14). 48 pacientes TM y 148 MTM. TIV: 46% TM versus 30% MTM. No diferencias en edad, sexo, FRV entre grupos. Mediana NIHSS basal 9 (RIQ, 7-14) TM versus 3 (2-6) MTM (p = 2b). TM mayor tasa de HICS (6 vs. 1%, p = 0,044), y mortalidad (8 vs. 1%, p = 0,033). Proporción de mejoría NIHSS > 2 mayor con TM (77 vs. 42%, p < 0,001). 56% alcanzaron eRm ≤ 2 a los 3 meses con TM, frente 78% con MTM (p = 0,004). Sin embargo, el análisis multivariante no mostró diferencias: OR mejoría NIHSS > 2 con TM: 1,034 [0,105-10,12] (p = 0,977), OR eRm ≤ 2: 0,248 [0,016-3,88] (p = 0,321).

Conclusión: Los resultados de esta serie demuestran que la trombectomía mecánica (TM) indicada de forma rutinaria en pacientes con oclusión aislada de ACP, podría no aportar mayor beneficio respecto al MTM y conllevar complicaciones graves como la HICS y mayor mortalidad. Futuros análisis podrían esclarecer si esta técnica puede ser beneficiosa en algún subgrupo de pacientes.