



Neurology perspectives



21286 - PREDICCIÓN DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA TRAS TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS DE ACM: ESCALA ANGEL

Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; López-Cancio, E.²; Castañón, M.²; Llul, L.³; Doncel, A.³; Castellanos, M.⁴; Roel, A.⁴; Bashir, S.⁵; Terceño, M.⁵; Ostos, F.⁶; Calleja, P.⁶; Cruz-Culebras, A.⁷; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Cañada, E.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivos: En pacientes con ictus de ACM tratados con trombectomía mecánica (TM) la transformación hemorrágica sintomática (THS) supone una complicación de significativa frecuencia y gran morbimortalidad. El objetivo de nuestro estudio ha sido desarrollar una escala para predecir THS a partir de datos de neuroimagen mediante software automatizado, junto a otros factores.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo con recogida prospectiva de datos de 7 centros de ictus pertenecientes a la red RICORS-ICTUS con disponibilidad de imagen de TC perfusión procesada mediante *software* automatizado RAPID[®]. Se incluyeron pacientes con ictus de ACM (T-carotídea/M1) intervenidos mediante TM entre 2021 y 2023. Definimos THS como aquella tipo PH2. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria de factores asociados a THS. Se diseñó una escala de 0 a 10 (ANGEL: Advanced Neuroimaging, Glucose, Leukocytes) y se comprobó su capacidad predictiva mediante análisis ROC.

Resultados: Se incluyeron 1.074 pacientes con edad media 75 (13) años. 51% mujeres. Hubo un 76% de oclusiones en M1-ACM. 48 (4,5%) presentaron THS, que asoció mayor mortalidad ($p < 6 s > 180$ ml (OR 3,5; $p = 0,027$) y CBV 60 ml (OR 2,63; $p = 0,011$). La escala ANGEL, basada en los parámetros previos, predijo el desarrollo de THS con AUC-ROC 0,74 (0,65-0,83).

Conclusión: La escala ANGEL podría identificar pacientes de elevado riesgo de THS tras TM, mediante parámetros de *software* automatizado junto a otros factores. Futuros estudios abordarán su validación y comparación con otras herramientas predictivas.