



Neurology perspectives



20522 - VALIDACIÓN EXTERNA DE LA ESCALA DE RIESGO RECAST PARA RESTENOSIS *POST-STENTING* CAROTÍDEO

Zapata Arriaza, E.¹; Aguilar Pérez, M.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Medina Rodríguez, M.³; Ainz Gómez, L.³; Baena Palomino, P.³; Cabezas Rodríguez, J.³; Hermosín Gómez, A.³; Pardo Galiana, B.³; Villar Rodríguez, C.³; Villagrán Sancho, D.³; Manzano Hernández, L.³; Corredor Mendoza, L.⁴; Moniche Álvarez, F.³; González García, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Realizar la validación externa de la escala RECAST (Eur J Vasc Endovasc Surg. 2024) para la estratificación del riesgo de restenosis *intrastent* de la arteria carótida interna (ACI).

Material y métodos: Se incluyen pacientes de nuestro centro con estenosis de ACI significativa sintomática tratados mediante angioplastia y *stenting* (2021-mayo de 2023). Se excluyen pacientes con seguimiento < 1 año, estenosis residual *post-stent* $\geq 50\%$, *stent* de la ACI por causa no aterosclerótica. La restenosis $\geq 70\%$ se valora mediante doppler. Se analizan curvas ROC y análisis de regresión (test de Hosmer-Lemeshow) para determinar la capacidad de discriminación y calibración de la escala RECAST. Se determina la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo y negativo (VPP, VPN).

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes, la mayoría varones (70,6%), con una mediana de edad de 70 años (63-75). La tasa de restenosis $\geq 70\%$ fue del 11,9% (N = 13). Un 12,8% (N = 14) de la muestra presentó una puntuación ≥ 25 (alto riesgo de restenosis) en la escala RECAST. La S, E, VPP y VPN de la escala RECAST fueron: 61,5%, 93,7%, 57,1% y 94,7% respectivamente. El valor del estadístico C (curva ROC) fue de 0,797, IC95% (0,653-0,941), $p < 0,001$. La prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow mostró un valor de $p = 0,948$ (buen nivel de calibración de la escala).

Conclusión: En nuestra cohorte, la escala RECAST muestra valores óptimos de calibración y discriminación. Dada la elevada especificidad y VPN de la escala, podría ser una herramienta valiosa para detectar pacientes de bajo riesgo de restenosis, optimizando así el uso de recursos y seguimiento.