



Neurology perspectives



20611 - EFECTO DEL INICIO PRECOZ DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE *STENT* CAROTÍDEO DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Lera Ramírez, I.¹; Bonilla Tena, A.¹; García Pastor, A.¹; Seoane, D.²; Calleja, P.²; Ostos, F.²; de Celis, E.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Simal Hernández, P.⁴; López-Frías López-Jurado, A.⁴; Pérez Gil, D.⁵; Vera Lechuga, R.⁵; Moreno, C.⁵; Fernández Ferro, J.⁶; Montalvo Moraleda, M.⁶; Roa Escobar, J.⁷; García Torres, A.⁷; Navas Vinagre, I.⁷; Escolar Escamilla, E.⁸; Terrero Carpio, R.⁸; Martín Ávila, G.⁸; Iglesias Mohedano, A.¹; Vales Montero, M.¹; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Resumen

Objetivos: Se desconoce cuál es el momento óptimo de inicio de la doble antiagregación (DA) tras la implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM + *stent*). Comparamos la tasa de oclusión/reestenosis del *stent*, hemorragia intracraneal sintomática (HICS) e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [ERm] 0-2) en pacientes tratados con TM + *stent*, en función del inicio precoz o tardío de la DA.

Material y métodos: Registro multicéntrico de pacientes con ictus isquémico tratados con TM + *stent* entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, características del ictus, tratamiento, complicaciones y ERm a 3 meses.

Resultados: 310 pacientes, 215 varones (69,4%), edad media 67,1 (DE 12,8), NIHSS basal 16 (RIC :9-20), 128 recibieron trombólisis iv previo a TM (41,3%). En 56 pacientes (20,8%) la DA se inició en las 12 horas siguientes a la implantación del *stent* (DA < 12h), y en 184 (68,4%) antes de las 24 horas (DA < 24h). Con una mediana de seguimiento de 3 meses, se produjo oclusión/reestenosis del *stent* en 26 pacientes (12,4%), 18 (5,8%) sufrieron HICS y 152 (55,3%) alcanzaron ERm 0-2 a los 3 meses. La DA precoz no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*: OR para DA < 12h y DA < 24h: 0,95 (IC95%: 0,33-2,69), p = 0,917, y 1,22 (0,48-3,09), p = 0,673 respectivamente, ni de HICS DA < 12h: 0,75 (0,16-3,52), p = 0,713, DA < 24h: 0,44 (0,14-1,40), p = 0,164 ni la probabilidad de ERm 0-2: OR 1,57 (0,82-3,00), p = 0,173, y 1,31 (0,76-2,25), p = 0,337.

Conclusión: En este estudio la DA precoz tras TM + *stent* no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*, de HICS, ni la probabilidad de independencia funcional a 3 meses.