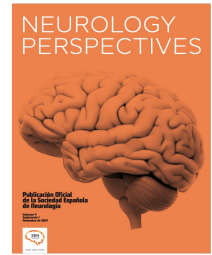




Neurology perspectives



20878 - EFECTO DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN FUNCIÓN DEL MECANISMO ETIOLÓGICO DEL ICTUS

Rodríguez Carames, J.¹; Roel García, A.¹; Feal Panceiras, M.¹; Cajaraville Martínez, S.¹; Naya Ríos, L.¹; García Roca, L.¹; Fernández Couto, M.¹; López Fernández, M.¹; Gómez García, P.¹; Martínez Calvo, A.²; Seoane Dopico, M.²; da Silva Candal, A.³; Sánchez Navarro, J.⁴; Castellanos Rodrigo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ³Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña; ⁴Departamento de Química Analítica. Facultad de Ciencias. Universidad de Girona.

Resumen

Objetivos: La circulación colateral (CC) es un factor pronóstico potente en pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) y puede ser diferente en función del mecanismo etiológico ictal, lo que puede explicar diferencias evolutivas entre los pacientes tratados. Analizamos el estado de la CC y su influencia en el pronóstico funcional en función del mecanismo etiológico ictal en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con TM por oclusión de territorio anterior con CC evaluada y clasificada en angioTC al ingreso (clasificación de Tahn *et al.*) como buena CC (grados 2 y 3) o mala CC (grados 0 y 1). Se consideró buen pronóstico funcional a los 3 meses una escala modificada de Rankin ≤ 2 .

Resultados: Incluimos 690 pacientes: 108 con ictus aterotrombótico (ATR), 380 cardioembólico (CARD) y 202 indeterminado (IND). Las mujeres tenían más ictus CARD e IND y los varones más ATR. Los ictus CARD eran mayores, más graves, con más fibrilación auricular y anticoagulación al ingreso, mientras que los ATR recibieron más frecuentemente rtPA y eran más fumadores. Los ictus ATR e IND tenían más frecuentemente buena CC al ingreso y mejor pronóstico a los 3 meses que los CARD. En el análisis multivariado, la CC se comporta como predictor independiente de buen pronóstico solo en pacientes con ictus ATR (OR: 18,9; IC95%: 3,63-98,47; $p = 0,000$).

Conclusión: Los pacientes con ictus ATR e IND tienen mejor CC previa a la TM. Sin embargo, la CC solo se comporta como predictor pronóstico independiente en ictus ATR.