



Neurology perspectives



21247 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE HIPERDENSIDAD EN LA TC DE CONTROL EN LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO TRATADOS MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Ocaña Mora, B.¹; Ayo Martín, Ó.¹; Hernández Fernández, F.¹; Molina Nuevo, J.²; García García, J.¹; Payá Montes, M.³; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Collado Jiménez, R.²; Lozano Setién, E.²; Sánchez Morales, L.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Resumen

Objetivos: La presencia de hiperdensidad en la TC de control (HTC) en pacientes con ictus isquémico, tratados con trombectomía mecánica, genera controversias sobre su naturaleza y el valor pronóstico asociado. Se analiza la relación existente entre la presencia de HTC y su pronóstico a largo plazo, con independencia de la naturaleza de la HTC, hemorrágica y/o extravasación de contraste.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de los pacientes tratados mediante trombectomía mecánica entre diciembre de 2014 y enero de 2024. Se realiza análisis estadístico de variables clínicas asociadas con mal pronóstico definido por una puntuación en la escala Rankin superior a 2 a los 3 meses tras el ictus, mediante análisis univariante y posteriormente de regresión logística multivariante.

Resultados: Se incluyeron 815 pacientes, 454 varones (55,7%), edad media 70,12 años (DE 12,8), 246 recibieron rtPA (30,2%), HTC en 83 (10,4%). Las variables que se mantuvieron asociadas a mal pronóstico independientemente en el análisis multivariante fueron: HTC (OR: 5,0 IC95%: [1,9-12,7]), edad > 62 años (2,5 [1,2-5,3]), HTA (2,3 [1,2-4,2]), Rankin basal 3-6 (10,7 [1,8-63]), glucemia inicial > 149 (3,4 [1,9-6,2]), NIHSS > 10 (4,3 [1,8-10,1]), porcentaje de *mismatch* (0,98 [0,97-0,99]), oclusión en ACM vs. otra arteria (0,3 [0,1-0,5]), fibrinólisis intravenosa (0,3 [0,2-0,8]), TICI 2B-3 (0,05 [0,01-0,2]) y tiempo inicio-recanalización > 260 min (3,4 [1,8-6,4]).

Conclusión: La presencia HTC a las 24 horas posttrombectomía se mostró como un marcador de mal pronóstico en pacientes que recibieron tratamiento con trombectomía mecánica. El presente estudio puede ayudar a plantear nuevas estrategias que optimicen la efectividad de este tratamiento.