



Neurology perspectives



20896 - ANÁLISIS COMPARATIVO DEL USO DE TNK VS. RTPA EN OCLUSIONES DE GRAN VASO QUE ACABAN EN TROMBECTOMÍA

Alarcón Falces, J.; Julián Villaverde, F.; Reurich Gómez, N.; Moreno García, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; López-Vázquez Cabrillo, C.; Gil Castellanos, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Resumen

Objetivos: Analizar el perfil de eficacia y seguridad de TNK frente a rtPA en los ictus isquémicos con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis y terapia endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes que presentaron ictus isquémico con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis previa a la terapia endovascular. Se compararon los tratados con TNK (año 2023) frente a los pacientes tratados con rtPA (años 2021 y 2022).

Resultados: Se recogieron un total de 72 pacientes, de los cuales a 27 (37,5%) se les administró TNK. La edad (media, desviación estándar) fue de 72,1 años (12,06), de los cuales 34 (47,2%) fueron mujeres. La NIHSS al ingreso fue de 15,44 (6,14). No encontramos diferencias significativas en mortalidad (TNK 11,1 vs. rtPA 13,3 %; $p = 0,78$), recanalizaciones completas TICI (2c-3) (TNK 88,9 vs. rtPA 95,5%; $p = 0,294$), complicaciones hemorrágicas (TNK 18,5 vs. rtPA 13,3%; $p = 0,554$), la NIHSS al alta fue de 5,88 (5,862) para TNK vs. 6,15 (6,90) para rtPA; $p = 0,870$ ni en pronóstico favorable al alta (Rankin ≤ 2) (TNK 70,4 vs. rtPA 53,3%; $p = 0,154$). Tampoco encontramos diferencias en los tiempos puerta-TAC (TNK 17,96 [21,72] vs. rtPA 11,58 (6,06); $p = 0,067$) ni en tiempo puerta-aguja (TNK 31,78 [19,93] vs. rtPA 30,36 [20,46]; $p = 0,774$).

Conclusión: En nuestra muestra, el uso de TNK tuvo resultados similares al rtPA en las oclusiones de gran vaso tratadas con fibrinólisis y terapia endovascular.