



# Neurology perspectives



## 20702 - PREDICTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y DIAGNÓSTICO PREVIO DE NEOPLASIA

Villar Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Villagrán Sancho, D.<sup>1</sup>; Luque Ambrosiani, A.<sup>1</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>2</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Baena Palomino, P.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>1</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>1</sup>; Hermosín Gómez, A.<sup>1</sup>; Mendoza Corredor, L.<sup>2</sup>; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.<sup>2</sup>; Aguilar Pérez, M.<sup>2</sup>; González García, A.<sup>2</sup>; Zamora Piñero, A.<sup>3</sup>; Gil González, L.<sup>3</sup>; Moniche, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Instituto de Biomedicina de Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia e ictus isquémico secundario a oclusión de gran vaso (OGV) tratado mediante trombectomía mecánica (TM).

**Material y métodos:** Revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico secundario a OGV sometidos a TM en nuestro centro (2022-2023) incluidos en el registro prospectivo ARTISTA. Análisis estadístico uni y multivariante, empleando una regresión logística binaria para identificar predictores independientes de mal pronóstico funcional o muerte (definido como mRS > 2) a los 90 días, en pacientes con ictus isquémico y antecedente personal de neoplasia.

**Resultados:** De 1.080 pacientes tratados con TM, 148 (13,7%) tenía antecedente de neoplasia. De estos el 58,4% eran hombres con mediana de 74 años (RIC: 66-80,75), el 44,5% con cáncer activo y el 27,7% recibió fibrinólisis intravenosa. A los 90 días el 56,4% presentaba un mRS > 2 y el 19% había fallecido. Los predictores independientes de mRS > 2 a 90 días en estos pacientes incluyeron recanalización TICI 0-2<sup>a</sup> [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,2); p < 0,001], oclusiones distintas a M2 [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,3); p = 0,031], ausencia de cirugía oncológica previa [OR = 2,5; IC95% (1,2-5,5), p = 0,015], tratamiento con hormonoterapia previa [OR = 11,9; IC95% (1,5-95,1); p = 0,01] y el NIHSS en el ingreso [OR = 1,2; IC95% (1,1-1,2); p < 0,001].

**Conclusión:** En nuestra muestra, la ausencia de cirugía oncológica preictus y el tratamiento con hormonoterapia del cáncer, además de mala recanalización, oclusión proximal, y NIHSS basal identifican a pacientes con mayor riesgo de mal pronóstico funcional o muerte en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM. Presentamos uno de los primeros estudios que permiten identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM.