



Radiología



ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE LAS COMPLICACIONES DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO: FACTORES DE RIESGO Y SIGNIFICADO CLÍNICO

C. Parra Fariñas¹, A. Tomasello Weitz¹, J. Blasco Andaluz², C. Castaño Duque³, M.À. de Miquel Miquel⁴ y M. Ribó Jacobi¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Hospital Clínic, Barcelona, España. ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones arteriales intraprocedimiento (CAI) de la trombectomía mecánica mediante stent-retrievers en el tratamiento del ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de todos los pacientes incluidos en el registro de reperusión poblacional SONIA ("Sistema Online de Información del Ictus Agudo") (2011-2015). Variables analizadas: CAI (disección, perforación), mejoría clínica significativa (disminución ≥ 10 puntos en la escala del NIHSS a las 24 horas), independencia funcional (mRS ≤ 2) a los 3 meses, mortalidad, recanalización completa (TICI $\geq 2b$), duración de procedimiento y hemorragia intracraneal sintomática.

Resultados: Se incluyeron 1.640 pacientes. La tasa de CAI fue de 3,6% (2,0% disección, 1,6% perforación). Se objetivó mayor tasa de CAI en la circulación posterior respecto a la anterior (7,6% en circulación anterior versus 3,1% posterior; $p \leq 0,001$), fundamentalmente en el segmento V1 (100% de las CAI en la circulación posterior). La tasa de CAI fue similar en oclusiones distales y proximales (2,8% oclusiones distales versus 3,9% proximales; $p > 0,05$). Los pacientes con CAI se asociaron con menor tasa de mejoría clínica (15,1% en los pacientes complicados versus 71,0% en los no complicados; $p \leq 0,001$), menor independencia funcional (18,4% versus 48,9%; $p < 0,001$), mayor mortalidad (60,0% versus 17,4%; $p \leq 0,001$), menor recanalización completa (36,7% versus 79,3%; $p \leq 0,001$), mayor duración de procedimiento ($108,1 \pm 55,2$ min versus $87,4 \pm 73,32$ min; $p = 0,031$) y mayor hemorragia intracraneal sintomática [18,3% (3,3% disección, 15,0% perforación; $p = 0,002$) versus 2,5%; $p \leq 0,001$].

Conclusiones: Las CAI se asociaron a peores resultados clínicos y radiológicos. Sin embargo, aproximadamente 1 de cada 5 pacientes complicados alcanzaron independencia funcional a los 3 meses.