



# Radiología



## TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO CON TPA PREVIO A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO: DETALLES TÉCNICOS Y RESULTADOS CLÍNICOS

C. Parra Fariñas<sup>1</sup>, A. Tomasello Weitz<sup>1</sup>, J. Blasco Andaluz<sup>2</sup>, C. Castaño Duque<sup>3</sup>, M.À. de Miquel Miquel<sup>4</sup> y M. Ribó Jacobi<sup>1</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el impacto clínico del tratamiento trombolítico con tPA previo a la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con 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). Se compararon los resultados clínicos obtenidos según la administración de tratamiento trombolítico previo (TM+tPA versus TM-tPA). Variables analizadas: recanalización parcial (TICI  $\geq$  2a), recanalización completa (TICI  $\geq$  2b), duración de procedimiento, hemorragia intracraneal sintomática, mejoría clínica (disminución  $\geq$  4 puntos en la escala del NIHSS a las 24 horas), independencia funcional (mRS  $\leq$  2) a los 3 meses y mortalidad.

**Resultados:** Se incluyeron 1640 pacientes, 48,1% recibieron TM+tPA. La prevalencia de diabetes ( $p = 0,024$ ), fibrilación auricular ( $p \leq 0,001$ ) y cardiopatía isquémica ( $p = 0,018$ ) fue mayor en los pacientes con TM+tPA. No se identificaron diferencias en la recanalización completa (79,8% TM+tPA versus 75,9% TM-tPA;  $p = 0,065$ ). Los pacientes con TM+tPA alcanzaron mayor recanalización parcial [88,3% versus 84,2% (RR, 1,0; IC95% 1,0-1,1;  $p = 0,018$ ), menor duración de procedimiento ( $82,4 \pm 70,1$  min versus  $93,3 \pm 74,9$  min;  $p = 0,002$ ). No se objetivaron diferencias en la hemorragia intracraneal sintomática (3,0% versus 3,2%;  $p = 0,064$ ) o en la mejoría clínica (70,1% versus 71,8%;  $p = 0,491$ ). Los pacientes con TM+tPA alcanzaron mayor independencia funcional [53,3% versus 43,9% (RR, 1,2; IC95% 1,1-1,3;  $p = 0,046$ )] y menor mortalidad [14,7% versus 21,4% (RR, 0,7; IC95% 0,6-0,8;  $p = 0,001$ )].

**Conclusiones:** Los pacientes que recibieron TM+tPA alcanzaron mayor recanalización parcial, menor duración de procedimiento, mayor independencia funcional y menor mortalidad, sin diferencias en la hemorragia intracraneal sintomática.