



Radiología



TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO PEDIÁTRICO: ¿QUÉ OCURRE CON LOS PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS?

C. Parra Fariñas, M. Ribó Jacobí, A. Tomasello Weitz, I. Delgado Álvarez, Á. Sánchez-Montanez García-Campintero y É. Vázquez Méndez

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar la seguridad y efectividad de la trombectomía mecánica en población pediátrica con ictus isquémico agudo y proponer un algoritmo diagnóstico y terapéutico basado en nuestra experiencia.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de todos los pacientes menores de 18 años incluidos en el registro de reperfusión de nuestro centro (2011-2015). Valoración clínica: gravedad del ictus, nivel de discapacidad. Evaluación radiológica: TC/RM multimodal. Criterio de tratamiento: Discordancia clínico-radiológica. Variables analizadas: recanalización completa (TICI \geq 2b), duración del 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.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes menores de 18 años tratados con trombectomía mecánica. Edad media: $14,6 \pm 1,6$. NIHSS basal: 13 (7-19), a las 24 horas: 4 (1-5). Patología asociada: Rendu-Osler-Weber (n = 1), cardiopatía congénita (n = 1). Etiología: idiopática (n = 3), iatrogénica (n = 1), falta de cumplimiento de terapia anticoagulante (n = 1). Presentación clínica: hemiparesia (n = 4), afasia (n = 1). Técnica diagnóstica: TC multimodal (n = 3), RM multimodal (n = 2). Vaso ocluido: arteria carótida interna (n = 2), arteria cerebral media (n = 2), arteria basilar (n = 1). Terapia endovascular: stent-retriever con aspiración distal (n = 4), técnica ADAPT (n = 1). Duración del procedimiento: $68,4 \pm 26,4$ min. Todos los pacientes alcanzaron recanalización completa e independencia funcional a los 3 meses. No se identificaron complicaciones intraprocedimiento.

Conclusiones: La trombectomía mecánica en pacientes pediátricos con ictus isquémico agudo y discordancia clínico-radiológica permitió alcanzar una recanalización arterial segura, efectiva y rápida. La RM debería establecerse como técnica diagnóstica de elección, facilitando el diagnóstico de patologías asociadas y reduciendo la radiación ionizante.