



Radiología



TROMBECTOMÍA MECÁNICA: ¿CÓMO Y CUÁNDO? (NIVEL II)

P. Navia Álvarez

Resumen

Objetivos docentes: Revisar los últimos avances en el tratamiento endovascular del ictus isquémico, los distintos sistemas mecánicos de extracción del trombo y el estado actual de las indicaciones de este tratamiento.

Discusión: En el año 2015, la publicación de 5 artículos en NEJM con los resultados de sendos ensayos aleatorizados demostrando la amplia superioridad del tratamiento endovascular realizado por los neurorradiólogos Intervencionistas en el ictus isquémico agudo frente al tratamiento endovenoso revolucionó la atención a los pacientes afectados por esta patología, desarrollándose nuevos protocolos para que los pacientes puedan ser tratados con estas técnicas en el menor tiempo posible en hospitales de referencia. La colaboración multidisciplinar es esencial; la mejoría en los protocolos para que el paciente pueda acceder al tratamiento en el menor tiempo posible, los avances en Neurorradiología diagnóstica para la selección de los pacientes que se pueden beneficiar del tratamiento y la rápida evolución de los sistemas de extracción mecánica están provocando una ampliación en las indicaciones. Ante esta continua evolución es imprescindible la autoevaluación de resultados, buscar la accesibilidad de todos los pacientes y hacerla compatible con una optimización de la distribución de recursos, con el fin de asegurar la excelencia técnica de los procedimientos y la equidad dentro de los recursos económicos disponibles. Disponemos actualmente de múltiples sistemas de trombectomía mecánica que pueden en ocasiones también combinarse y que debemos saber manejar eligiendo el más adecuado en cada caso para conseguir la recanalización vascular efectiva y en el menor tiempo posible.

Referencias bibliográficas

1. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med.* 2015;372:11-20.
2. Goyal M, Demchuk AM, Menon BK, et al. Randomized assessment of rapid endovascular treatment of ischemic stroke. *N Engl J Med.* 2015;372:1019-30.
3. Saver JL, Goyal M, Bonafe A, et al. Stent-retriever thrombectomy after intravenous t-PA vs t-PA alone in stroke. *N Engl J Med.* 2015;372:2285-95.
4. Campbell BC, Mitchell PJ, Kleinig TJ, et al. Endovascular therapy for ischemic stroke with perfusion-imaging selection. *N Engl J Med.* 2015;372:1009-18.
5. Jovin TG, Chamorro A, Cobo E, et al., REVASCAT Trial Investigators. Thrombectomy within 8 hours after symptom onset in ischemic stroke. *N Engl J Med.* 2015;372:2296-306.
6. Goyal M, et al. Endovascular thrombectomy after large-vessel ischaemic stroke: a meta-

- analysis of individual patient data from five randomised trials. *Lancet*. 2016;387:1723-31.
7. Rai AT, Seldon AE, Boo S, et al. A population-based incidence of acute large vessel occlusions and thrombectomy eligible patients indicates significant potential for growth of endovascular stroke therapy in the USA. *Journal of NeuroInterventional Surgery*. 2017;9:722-6.