



# Neurology perspectives



## 18209 - IMPACTO CLÍNICO DEL TIPO DE ANESTESIA UTILIZADA EN LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA DEL ICTUS: RESULTADOS DEL ESTUDIO PROSPECTIVO MULTICÉNTRICO MORPHEUS

Terceño Izaga, M.<sup>1</sup>; de Albóniga-Chindurza, A.<sup>2</sup>; Zapata-Arriaza, E.<sup>2</sup>; Requena, M.<sup>3</sup>; de Dios Lascuevas, M.<sup>4</sup>; Hernández-Fernández, F.<sup>5</sup>; Molina-Nuevo, J.D.<sup>6</sup>; de Lera Alfonso, M.<sup>7</sup>; Arenillas, J.<sup>7</sup>; Rodríguez-Vázquez, A.<sup>8</sup>; Belda Tortosa, I.<sup>9</sup>; Cánovas, D.<sup>10</sup>; Barrachina, O.<sup>10</sup>; Cardona, P.<sup>11</sup>; Quesada García, H.<sup>11</sup>; López-Cancio Martínez, E.<sup>12</sup>; Castañón Apilánez, M.<sup>12</sup>; Freijo, M.M.<sup>13</sup>; Luna, A.<sup>13</sup>; Hernández-Pérez, M.<sup>14</sup>; Rodríguez Campello, A.<sup>15</sup>; Naya Ríos, L.<sup>16</sup>; Camps-Renom, P.<sup>17</sup>; Morales Caba, L.<sup>18</sup>; García-Villalba, B.<sup>19</sup>; Purroy, F.<sup>20</sup>; Gallego, J.<sup>21</sup>; Trillo, S.<sup>22</sup>; Bashir, S.<sup>1</sup>; Costa García-Cascón, A.<sup>23</sup>; Serena Leal, J.<sup>1</sup>; Silva Blas, Y.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>6</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>9</sup>Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Parc Taulí; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>15</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>16</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>17</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>18</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; <sup>19</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>20</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>21</sup>Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante; <sup>22</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>23</sup>Servicio de Anestesiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

## Resumen

**Objetivos:** Actualmente se desconoce qué tipo de anestesia se correlaciona con unos mejores resultados clínicos en el tratamiento endovascular (TEV) en pacientes con ictus isquémico y oclusión de gran vaso, y la incertidumbre es aún mayor en ictus de circulación posterior (OGVCP). El objetivo principal es analizar si alguna técnica anestésica, sedación consciente (SC) o anestesia general (AG), se asocia con mayores tasas de independencia funcional (mRS 0-2) a los 3 meses en pacientes con OGVCP que hayan recibido TEV.

**Material y métodos:** Se diseñó un estudio prospectivo, observacional y multicéntrico, en el que participan 19 centros terciarios de ictus (ClinicalTrials.gov Identifier: NCT05082896). El periodo de inclusión fue desde enero de 2021 hasta marzo de 2022. Se recogieron datos demográficos, clínicos, radiológicos, de laboratorio y de seguimiento a los 3 meses. Se realizó un estudio multivariante para identificar las variables asociadas al objetivo principal del estudio.

**Resultados:** En dicho periodo se incluyeron 180 pacientes, de los que 72 (40%) eran mujeres. Un total de 79 pacientes (43,9%) fueron tratados con AG y 89 pacientes (49,4%) alcanzaron un mRS de

0-2 a los 3 meses. En el estudio multivariante, el uso de AG (IC95%: 0,17-0,90, OR: 2,57) y la edad (IC95%: 0,93-0,98, OR: 1,05), fueron las dos únicas variables asociadas de forma independiente a una ausencia de mRS 0-2 a los 3 meses.

**Conclusión:** En nuestro estudio, el uso de AG y la edad fueron las dos variables asociadas a una ausencia de una independencia funcional a los 3 meses en pacientes con OGVCP tratados de forma endovascular.