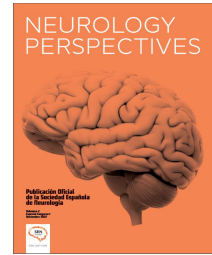




Neurology perspectives



17338 - TENDENCIA EVOLUTIVA DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Zapata Arriaza, E.¹; Medina Rodríguez, M.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.³; Ortega Quintanilla, J.³; Aguilar Pérez, M.²; Ainz Gómez, L.⁴; Baena Palomino, P.²; Pardo Galiana, B.²; Cabezas Rodríguez, J.A.²; Barragán Prieto, A.⁵; de Torres Chacón, R.⁵; Domínguez Mayoral, A.⁶; Pérez Sánchez, S.⁵; Loscertales, J.⁵; Zamora Piñero, A.⁷; Montaner Villalonga, J.⁸; Moniche Álvarez, F.²; González García, A.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁶Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁷Laboratorio de Investigación Neurovascular. Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁹Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Resumen

Objetivos: Desde la implementación de la trombectomía mecánica (TM) en el ictus isquémico agudo (IIA), su disponibilidad e indicaciones han aumentado. Nuestro objetivo es describir el cambio evolutivo en la seguridad, eficacia y aspectos técnicos de la TM.

Material y métodos: Analizamos localmente el registro andaluz de trombectomía ARTISTA (2017-2021) en aquellos pacientes con IIA del territorio anterior tratados mediante TM. Se describen y analizan tendencias anuales sobre la eficacia [recanalización exitosa (TICI 2b-3), buen pronóstico funcional a 90 días (mRS \leq 2)], seguridad [hemorragia intracraneal sintomática (HICs)]. Las tendencias temporales se analizaron mediante regresión multivariable.

Resultados: De los 1.853 pacientes con IIA de territorio anterior incluidos, se realizó TM en 1.713. A lo largo del intervalo analizado (2017-2022) la mediana de edad ascendió de 69 a 73,5 años ($p = 0,011$). El uso de fibrinólisis decayó de un 57,6% (2017) al 29,5% (2021) ($p < 0,001$). Observamos una mejora en la media de 2017-2019 de los tiempos puerta-aguja ($p = 0,011$) y puerta-punción ($p = 0,158$) para luego empeorar a partir de 2020-21. La sedación consciente incrementó del 0% (2017) al 7,6% (2021) ($p 0,001$). La tasa de TICI 2b-3 aumentó del 92,2% (2017) al 94,3% (2021), $p = 0,031$ [OR = 1,18, (IC95% 1,03-1,35), $p = 0,016$]. La HICs experimentó una mejoría del 10,2% (2017) al 5,9% (2021), $p < 0,001$. La tasa de mRS \leq 2 a 90 días mejoró progresivamente de un 36,1% (2017) a un 53% (2021), $p = 0,002$; [OR = 1,10, (IC95% 1,03-1,19), $p = 0,006$].

Conclusión: A pesar de tratar a pacientes más complejos, y del impacto del COVID-19 en los tiempos de atención al ictus, observamos mejoría en las tasas de recanalización y un descenso en la HICs, lo cual se traduce en mejor pronóstico funcional a los 3 meses.