



Neurology perspectives



17265 - CALCIFICACIONES ARTERIALES INTRACRANEALES Y SU EFECTO EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO

Rodrigo Gisbert, M.¹; Requena, M.²; Rubiera, M.²; Lozano, P.²; de Dios Lascuevas, M.³; García-Tornel, Á.²; Olivé-Gadea, M.²; Boned, S.²; Muchada, M.²; Rodríguez-Villatoro, N.²; Rodríguez-Luna, D.²; Juega, J.²; Pagola, J.²; Piñana, C.³; Hernández, D.³; Molina, C.A.²; Tomasello, A.³; Ribó, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: El ictus isquémico con oclusión de gran/mediano vaso asociada a calcificación arterial intracraneal (CAI) es una entidad infrecuente presuntamente asociada a enfermedad aterosclerótica intracraneal. Nuestro objetivo fue describir el perfil de CAI y analizar su relación con los resultados clínicos y angiográficos del tratamiento endovascular (TEV).

Material y métodos: De forma retrospectiva se incluyeron aquellos pacientes admitidos en nuestro centro con oclusión intracraneal y TEV desde enero-2020 hasta marzo-2021. Se analizó el perfil de localización de CAI en el TC sin contraste basal y su relación con los resultados angiográficos/clínicos mediante modelos de regresión logística.

Resultados: De 320 pacientes, 17 presentaron oclusión asociada a CAI (sintomática-CAI: 5,3%), 63 CAI-asintomática (a-CAI: 19,7%) y en 240 no se objetivó CAI (no-CAI: 75%). Las oclusiones asociadas a CAI se localizaron frecuentemente en las arterias carótida interna terminal (6/17: 35,2%) y basilar (3/17: 17,6%). La tasa de no-recanalización (mTICI 0-2a) fue mayor en s-CAI (64,7%) frente a-CAI (15,9%; $p < 0,001$) y no-CAI (13,7%; $p < 0,001$). La necesidad de angioplastia/*stent* intracraneal fue también mayor en s-CAI (23,5%) frente a-CAI (1,6%; $p = 0,006$) y no-CAI (4,2%; $p = 0,009$). En el análisis multivariable, la oclusión asociada a CAI fue predictor independiente de fracaso en la recanalización (OR 10,36, IC95% 2,96-36,25; $p < 0,001$), realización de angioplastia/*stent* intracraneal (OR 11,35; IC95% 1,72-75,02; $p = 0,012$) y pérdida de independencia funcional (90-días mRS ≥ 3 OR 5,04; IC95% 1,03-24,52; $p = 0,045$).

Conclusión: La oclusión intracraneal asociada a calcificación arterial presenta peores resultados angiográficos y clínicos. Su identificación en la neuroimagen basal podría predecir la necesidad de *stent* intracraneal y determinar la estrategia óptima del TEV.