



Neurology perspectives



17940 - COMPARATIVA DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS ANTE EL FRACASO DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Gómez-Escalonilla Escobar, C.I.¹; Moreu Gamazo, M.²; Trillo Senin, S.³; Cruz Culebras, A.⁴; Vales Montero, M.⁵; Simal Hernández, P.¹; de la Fuente, E.³; Rodríguez, F.⁴; Rosati, S.²; Vega, J.⁶; Vera, R.⁴; López-Frías, A.⁷; Egido Herrero, J.A.¹; Pérez García, C.⁷

¹Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Ictus. Hospital Universitario de la Princesa; ⁴Unidad de Ictus. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Unidad de Ictus. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa; ⁷Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: En la actualidad no existe un consenso sobre el protocolo de actuación en los casos de fracaso de la trombectomía mecánica. Se describen los resultados de eficacia y seguridad de las distintas opciones de tratamiento empleadas en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y multicéntrico, de práctica clínica habitual, en pacientes con ictus isquémico por oclusión de arteria cerebral media o carótida distal intracraneal, sometidos a tratamiento endovascular sin haber logrado la recanalización arterial tras 4 pases técnicamente adecuados. Evaluamos la tasa de complicaciones, recanalización arterial, hemorragia intracraneal sintomática (HICs) y resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 71 pacientes fueron incluidos durante el periodo noviembre 2019 a diciembre 2021. La mediana de edad fue 73 años (63-84), siendo el 54,9% mujeres. La mediana de NIHSS fue 17 (11-21). Se colocó *stent* intracraneal en 36 casos (con angioplastia en 21 de ellos), angioplastia aislada en 5 y repetición de pases (5 a 10) en 30. No hubo diferencias significativas en las características clínico-radiológicas basales entre los grupos de tratamiento. La colocación de un *stent* con angioplastia obtuvo las mejores tasas de recanalización arterial TIC12B-3 comparando con la repetición de pases (80,95 vs. 0%) sin un aumento significativo en la tasa de complicaciones ni de HICs. También se obtuvieron mejores tasas de independencia (25 vs. 13,33%) y menor mortalidad (20 vs. 56,66%) a los 3 meses.

Conclusión: La terapia de rescate con *stent* intracraneal fue la opción terapéutica más empleada, obteniendo mayores tasas de independencia con menor mortalidad y similar tasa de HICs.