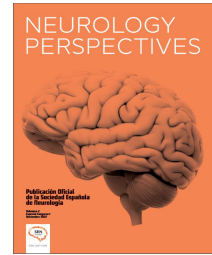




# Neurology perspectives



## 18491 - LA ALTA PROPORCIÓN DE GRANULOCITOS EN EL TROMBO INTRACRANEAL PREDICE EL FRACASO EN LA RECANALIZACIÓN MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA CONVENCIONAL

Juega Mariño, J.M.<sup>1</sup>; Li, J.<sup>1</sup>; Palacio García, C.<sup>2</sup>; Piñana, C.<sup>3</sup>; Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Requena Ruiz, M.<sup>4</sup>; Rodríguez Villatoro, N.<sup>1</sup>; Rodríguez Luna, D.<sup>1</sup>; García Tornel, A.<sup>1</sup>; Rubiera del Fueyo, M.<sup>1</sup>; Muchada López, M.<sup>1</sup>; Boned Riera, S.<sup>1</sup>; Olivé Gadea, M.<sup>1</sup>; Rizzo, F.<sup>1</sup>; Lozano, P.<sup>1</sup>; Cardona, P.<sup>5</sup>; Quesada, H.<sup>5</sup>; de la Torre, C.<sup>6</sup>; Dorado, L.<sup>7</sup>; Hernández, M.<sup>7</sup>; Camacho, J.<sup>8</sup>; Ramon y Cajal Agüeras, S.<sup>1</sup>; Hernández, D.<sup>3</sup>; de Dios Lascuevas, M.<sup>1</sup>; Tomasello Weitz, A.<sup>3</sup>; Ribo Jacobi, M.<sup>1</sup>; Molina Cateriano, C.A.<sup>1</sup>; Pagola Pérez de la Blanca, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Servei d'Hematologia/Laboratori de Citometria. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>6</sup>IDIBELL. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>8</sup>Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es identificar un perfil de oclusión intracraneal resistente a la recanalización por trombectomía mecánica (TM) convencional.

**Material y métodos:** Se analizaron las variables basales, tratamientos de reperusión, la composición del primer trombo obtenido por TM y el riesgo de Fracaso de TM (FTM) que se definió como TICI final IIa y/o necesidad de rescate intraarterial con *stenting* o angioplastia intracraneal. Cada trombo fue analizado por citometría de flujo cuantificando las principales poblaciones leucocitarias: linfocitos, monocitos y granulocitos. En otra cohorte de pacientes se analizó la relación entre muestras de trombos y test biomecánicos de compresión para obtener curvas de deformabilidad como medida inversa de la rigidez intratrombo.

**Resultados:** Entre 225 casos hubo un 13% (30/225) de FTM que estuvieron significativamente asociados a etiología aterosclerótica (33,3 vs. 15,9%;  $p = 0,021$ ), mayor número de pases (3 vs. 2;  $p < 0,001$ ), mayor proporción de granulocitos (82,46 vs. 68,90%;  $p < 0,001$ ) y menor proporción de monocitos (9,18 vs. 17,34%;  $p < 0,001$ ) en comparación con TM con recanalización efectiva. La proporción de granulocitos se mantuvo como marcador independiente de FTM (aOR 1,07; IC95% 1,01-1,14). Entre 38 muestras con tests de compresión, se identificó una correlación positiva entre proporción de granulocitos y rigidez del trombo (Pearson's  $r = 0,35$ ,  $p = 0,032$ ).

**Conclusión:** Los tratamientos endovasculares de oclusiones intracraneales con trombos ricos en granulocitos están asociados a menor probabilidad de recanalización efectiva mediante técnicas convencionales de TM. La mayor proporción de granulocitos confiere mayor rigidez a los trombos.