



Neurology perspectives



18508 - TRASLADO RÁPIDO Y SEGURO AL HOSPITAL DE ORIGEN TRAS MEJORÍA NEUROLÓGICA PRECOZ EN CENTROS CON ALTO VOLUMEN DE TROMBECTOMÍAS

de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.¹; Medina Rodríguez, M.²; Zapata Arriaza, E.¹; Ortega Quintanilla, J.¹; Pardo Galiana, B.²; Barragán Prieto, A.³; Millán Vázquez, M.²; Cabezas Rodríguez, J.A.²; Pérez Sánchez, S.⁴; Moniche Álvarez, F.²; Montaner Villalonga, J.³; González García, A.¹

¹Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: El desarrollo de centros para el tratamiento endovascular del ictus con alto volumen de pacientes obliga a implementar el flujo de retorno hacia las Unidades de Ictus. La posibilidad de predecir una rápida recuperación en base a factores pre y periprocedimiento puede suponer una solución para una derivación rápida y segura. Analizamos los resultados de nuestra área asistencial.

Material y métodos: Utilizamos los datos del registro andaluz de trombectomías del Nodo Sevilla-Huelva durante los años 2017-2021. Evaluamos las características, evolución a 24 horas y pronóstico funcional de todos aquellos pacientes tratados por ictus de circulación anterior, diferenciando aquellos con mejoría neurológica inmediata-MENI (8 puntos NIHSS) tras el procedimiento.

Resultados: Se recogieron 1355 pacientes, de los cuales 241 (18%) MENI y 1114 (82%) no-MENI. Con MENI, 230 (95%) mantuvieron esta mejoría a 24 horas con muy buenos resultados clínicos (mRS 0-2 81,4%) e ingresos breves (5 días, IQR 3-8). Cuatro (36%) de los empeoramientos a 24 horas en el grupo MENI se debieron a transformaciones hemorrágicas sintomáticas. A similares características basales, MENI presentaba mejor colateralidad (buena 84 vs. 78% según Tan et al), mayores tasas de recanalización TICI 3 (56,3 vs. 42,1% no-MENI) y menores tiempos síntomas-recanalización (220 min, IQR 155-347 vs. 315 min, IQR 218-582).

Conclusión: Una quinta parte de los pacientes presentaron una mejoría neurológica inmediata tras el procedimiento, manteniéndola a las 24 horas en su práctica totalidad. Los factores pre y periprocedimiento podrían utilizarse como marcador de buen pronóstico y derivación segura en el acto.