



# Neurology perspectives



## 18343 - FACTORES ASOCIADOS A RECANALIZACIÓN INEFICAZ EN EL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE GRAN VASO TRATADO MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

López Gata, L.<sup>1</sup>; Morales Bacas, E.<sup>1</sup>; Bermejo Casado, I.<sup>1</sup>; Garcés Pellejero, M.<sup>2</sup>; Martínez Acevedo, M.<sup>1</sup>; Duque Holguera, M.<sup>1</sup>; García Gorostiaga, I.<sup>1</sup>; Falcón García, A.M.<sup>1</sup>; Portilla Cuenca, J.C.<sup>1</sup>; Martínez González, I.<sup>1</sup>; Casado Naranjo, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario de Cáceres.

### Resumen

**Objetivos:** La trombectomía mecánica (TM) es tratamiento de elección en los ictus isquémicos por oclusión de vaso grande intracraneal (LVO). Existe discrepancia entre el porcentaje de recanalización alcanzada con la TM y el de pacientes independientes a 90 días. Evaluamos qué factores se asocian a recanalización ineficaz (RI) en el ictus isquémico por LVO.

**Material y métodos:** Registro prospectivo de pacientes con ictus isquémico y LVO tratados mediante TM en los que se alcanzó recanalización  $\geq$  TICI2b. Definimos recanalización ineficaz (RI): diferencia entre NIHSS basal y a 24 horas  $< 4$  o NIHSS 24 horas de 0-1; diferencia entre NIHSS basal y al alta  $< 4$  o NIHSS alta de 0-1. Analizamos factores demográficos, vasculares, relacionados al ictus y tratamiento recibido.

**Resultados:** Se alcanzó recanalización  $\geq$  TICI2b en el 93% (80/86 pacientes). La RI a 24h fue 53,7%, al alta fue 36,2%. 3,8% sufrieron transformación hemorrágica sintomática (THS) y la mortalidad hospitalaria (MH) fue del 16,26%. Los factores asociados a RI fueron: diabetes (55 vs. 30%,  $p = 0,04$ ), glucemia basal [173 mg/dl (15) vs. 123 mg/dl (4),  $p = 0,0002$ ], NIHSS basal [19 (1,5) vs. 15 (1,1),  $p = 0,04$ ], número de pases [2,5 (0,3) vs. 1,6 (0,1),  $p = 0,004$ ], tiempo en sala [71,6' (7,2) vs. 46,7' (4,3),  $p = 0,0023$ ] y técnica empleada (48,1% combinada vs. 90,5% aspiración simple). El tiempo en sala se asoció a THS ( $p = 0,08$ ). La diabetes (30 vs. 11,7%,  $p = 0,05$ ), glucemia al ingreso (186,9 vs. 132 mg/dl,  $p = 0,001$ ), NIHSS basal (22,6 vs. 15,6,  $p = 0,004$ ) y tipo de sedación (20,3% intubación vs. 0% sedación ligera,  $p = 0,04$ ) se asociaron a MH.

**Conclusión:** En nuestra muestra el 36,2% de pacientes presentaron RI. Los factores asociados fueron diabetes, glucemia al ingreso, NIHSS basal, número de pases, tiempo en sala y técnica empleada.