



Neurology perspectives



18249 - REPERFUSIÓN SÚBITA COMPLETA: MÁS ALLÁ DEL EFECTO DE PRIMER PASE

Requena Ruiz, M.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Rodríguez, I.¹; Olivé Gadea, M.¹; de Dios Lascuevas, M.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Rivera, E.¹; Muchada López, M.¹; Piñana Plaza, C.¹; Boned Riera, S.¹; Gramegna, L.L.²; Rubiera del Fueyo, M.¹; Hernández Morales, D.³; Molina Cateriano, C.A.¹; Ribó Jacobi, M.¹; Tomasello Weitz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Radiología. IRCCS Istituto delle Scienze Neurologiche; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La finalidad de la trombectomía mecánica es lograr la reperfusión completa en el menor número de pases. Nuestro objetivo fue explorar el efecto del patrón de reperfusión en pacientes con reperfusión completa final.

Material y métodos: De forma retrospectiva unicéntrica se incluyeron pacientes con oclusión de arterias carótida interna terminal (ACI-T) o cerebral media (M1) con reperfusión completa (eTICI 2c-3) desde 2014. Se consideró reperfusión súbita completa (cSR) cuando eTICI cambió de 0-1 a 2c-3 sin un paso intermedio de recanalización parcial (2a-b) (reperfusión completa progresiva, cPR). Se analizó el efecto de la cSR en los resultados clínicos en comparación con cPR.

Resultados: Se incluyeron 400 pacientes con reperfusión completa, en 301 (75,3%) se logró un patrón cSR. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en términos clínico-demográficos y uso de rtPA intravenoso (42,2 vs. 44,4%, $p = 0,69$). La oclusión de ACI-T (28,6 vs. 44,4%, $p = 0,003$), la mediana del número de pases (1 [IQR 1-2] vs. 2 [2-3], $p < 0,001$) y el tiempo desde la punción hasta la reperfusión (27 [IQR 18-43] vs. 46 [34-66] minutos; $p < 0,001$) fueron menores en el grupo cSR. A los 90 días, la cSR fue predictora independiente de buen resultado funcional (57,8 vs. 44,4%, $p = 0,038$). No hubo diferencias en el pronóstico funcional si la cSR se lograba en el primer pase o en un pase sucesivo (57,6 vs. 58,6%, $p = 0,889$).

Conclusión: En el ictus isquémico con oclusión de gran vaso, el patrón de reperfusión súbita completa fue predictor de independencia funcional, incluso cuando se presentó más allá del primer pase de trombectomía.