



Neurology perspectives



19276 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD LEVE-MODERADA PREVIA A ICTUS ISQUÉMICO

Elosua-Bayes, I.¹; Requena, M.²; Rubiera, M.²; de Dios Lascuevas, M.³; García-Tornel, Á.²; Olivé-Gadea, M.²; Diana, F.³; Rizzo, F.²; Muchada, M.²; Rodríguez-Villatoro, N.²; Rodríguez-Luna, D.²; Juega, J.²; Pagola, J.²; Rodrigo-Gisbert, M.²; Hernández, D.³; Molina, C.²; Tomasello, A.³; Ribo, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución de pacientes con ictus isquémico con discapacidad leve-moderada previa (modified Rankin scale, mRS 2-3) tratados mediante tratamiento endovascular (TEV), identificando predictores de buena respuesta.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron los pacientes tratados mediante TEV, evaluando el mRS inicial y a los 90 días. Se definió buena evolución si el mRS a los 90 días era igual o incrementó en un punto. Se realizó una regresión logística con las variables edad, sexo, tiempo de revascularización desde inicio de clínica, Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS), tratamiento fibrinolítico previo, número de pases, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) inicial y grado de revascularización (expanded Thrombolysis in Cerebral Infarction, eTICI).

Resultados: Se incluyeron 325 pacientes, 208 con mRS inicial de 2 y 117 con mRS 3. A los 90 días, el 46,6% (n = 97) de los pacientes con un mRS inicial de 2 (24,5%, n = 51, mRS 2; 22,1%, n = 46, mRS 3) y el 46,1% de mRS 3 (22,2%, n = 26, mRS 3; 23,9%, n = 28, mRS 4) presentaron una buena evolución. Las variables ASPECTS, número de pases y NIHSS inicial predijeron de manera estadísticamente significativa la evolución (OR = 1,43, IC95%: 1,09-1,93; OR = 0,72, IC95%: 0,53-0,97; OR = 0,87, IC95%: 0,81-0,92; respectivamente).

Conclusión: Aproximadamente la mitad de los pacientes con discapacidad leve-moderada previa muestran una buena evolución clínica tras TEV. Un ASPECTS inicial elevado, menor número de pases y menor NIHSS inicial son predictores de no empeoramiento de discapacidad.