



# Neurology perspectives



## 19207 - ESTADO INFLAMATORIO SISTÉMICO Y RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA POSTERIOR AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

de la Riva Juez, P.<sup>1</sup>; Álvarez Agoues, K.<sup>2</sup>; Marta, J.<sup>1</sup>; Equiza Bazán, J.<sup>1</sup>; Díez González, N.<sup>1</sup>; González López, F.<sup>1</sup>; de Arce Borda, A.<sup>1</sup>; Garmendia, E.<sup>3</sup>; Larrea, J.<sup>3</sup>; Luttich, A.<sup>3</sup>; Sola Santos, A.<sup>1</sup>; Rodríguez-Antigüedad, J.<sup>4</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>2</sup>Servicio de Medicina. Universidad del País Vasco; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la relación entre el estado inflamatorio sistémico y la transformación hemorrágica (TH) en pacientes con ictus isquémico agudo que reciben tratamiento endovascular (TEV).

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos con ictus isquémico agudo tratados con TEV entre marzo-2018 y agosto-2020. El estado inflamatorio se estudió en la analítica previa y posterior al TEV, incluyendo: leucocitos, neutrófilos, monocitos, linfocitos, plaquetas, ratio neutrófilo/linfocito y neutrófilo/plaqueta e índices SIRI (neutrófilos \* monocitos/linfocitos) y SII (plaquetas \* neutrófilos/linfocitos). La variable de resultado incluida fue cualquier grado de TH radiológica. Se realizaron análisis univariante y multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 229 pacientes, de los cuales 92 (40,4%) tuvieron algún tipo de TH. El análisis multivariante mostró que, dentro de las variables inflamatorias, los pacientes con TH presentaban menos linfocitos totales (1.820 vs. 2.190;  $p = 0,026$ ), mayor SII (1180 vs. 790;  $p = 0,042$ ) y mayor ratio neutrófilo/linfocito (5,14 vs. 3,55;  $p = 0,015$ ) en la analítica previa al TEV. No hubo diferencias significativas en los valores de la analítica posterior al TEV. Otras variables independientemente asociadas con la TH fueron la glucemia ( $p = 0,039$ ), una mayor puntuación en la escala NIH ( $p < 0,001$ ), y el tiempo ingle-reperusión ( $p = 0,046$ ).

**Conclusión:** En nuestra cohorte, los pacientes con TH post-TEV presentan menor número de linfocitos, mayor ratio N/L y mayor SII previo al TEV, sugiriendo que un estado inflamatorio alterado en el momento del ictus se asocia a mayor riesgo de sufrir esta complicación.