



Neurology perspectives



19746 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO CON HEMORRAGIA HIPERAGUDA IPSILATERAL CONCOMITANTE: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alonso Maroto, J.¹; Casas, E.¹; Vega, J.²; Capilla, E.²; Paz, E.²; Albert, P.³; Alvargonzález, C.³; Vivancos, J.¹; González, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es el *gold standard* de manejo del ictus con oclusión de gran vaso (LVO). Sin embargo, a pesar de su efectividad y seguridad en ensayos clínicos, su papel en el ictus con hemorragia cerebral aguda concomitante es controvertido.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente con ictus con LVO y hemorragia hiperaguda ipsilateral que se sometió a TM. Revisamos la imagen multimodal inicial y de seguimiento y su evolución. Realizamos una revisión de casos similares y discutimos los beneficios y riesgos de la TM en esta situación.

Resultados: Una mujer de 68 años con HTA bajo antiagregación plaquetaria, vista última vez bien 8 horas antes, fue llevada a nuestro centro. Presentaba bajo nivel de conciencia (GCS 10) con síndrome hemisférico izquierdo (NIHSS 28). En la imagen se encontró una hemorragia de 13,5 cc en el núcleo lentiforme izquierdo, con síntomas que excedían estos hallazgos, así como una hipodensidad isquémica en caudado e ínsula, lo que llevó a realizar una angioTC en la que se observó una oclusión de M1 proximal, en relación con transformación hemorrágica hiperaguda o hemorragia derivada de hipertensión compensatoria. La TC perfusión mostró un ASPECTS perfusión de 8 con *mismatch* favorable. Por ello, se derivó para TM con recanalización exitosa TICI 3. Después de su paso por UCI, fue dada de alta con NIHSS 11 y con mRS a 3 meses de 3.

Conclusión: Hasta donde sabemos, este es el primer caso reportado de TM en contexto de ictus con LVO con hemorragia ipsilateral hiperaguda.