



# Neurology perspectives



## 20017 - FACTORES ASOCIADOS A STENT INTRACRANEAL DURANTE EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR POR OCLUSIÓN DE GRAN VASO TRAS FALLO DE RECANALIZACIÓN POR DISPOSITIVOS CONVENCIONALES

Flores Flores, A.<sup>1</sup>; Seró Ballesteros, L.<sup>1</sup>; Avivar, Y.<sup>1</sup>; Pellisé, A.<sup>1</sup>; Estrada, E.<sup>1</sup>; Requena, M.<sup>2</sup>; Molina Cateriano, C.<sup>2</sup>; Cardona, P.<sup>3</sup>; Pérez de la Ossa, N.<sup>4</sup>; Martí-Fàbregas, J.<sup>5</sup>; Chamorro, A.<sup>6</sup>; Purroy, F.<sup>7</sup>; Serena, J.<sup>8</sup>; Cánovas, D.<sup>9</sup>; Abilleira, S.<sup>10</sup>; Ribó, M.<sup>2</sup>; Ustrell, X.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Bellvitge; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germanas Trias i Pujol; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Pau; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Josep Trueta; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Parc Taulí Hospital Universitari; <sup>10</sup>Pla director malalties vasculares cerebrals.

### Resumen

**Objetivos:** Los factores que intervienen en la decisión de colocación de un *stent* intracraneal como tratamiento de rescate durante el tratamiento endovascular por oclusión de gran vaso no están claramente definidos. El objetivo de este estudio fue determinar que variables se relacionan a *stent* intracraneal tras recanalización fallida por dispositivos convencionales.

**Material y métodos:** Datos extraídos del Registro Catalán de Códigos Ictus en el periodo 2019-2022. Se han seleccionado pacientes con recanalización fallida (TICI &le; 2a) mediante dispositivos convencionales. Se han determinado dos grupos en función de recibir rescate con *stent* intracraneal. Análisis univariante y multivariante fue realizado para determinar las variables asociadas a *stent* intracraneal.

**Resultados:** De 980 pacientes incluidos, 141 (14,3%) no recanalizaron con dispositivos convencionales. De estos, 44,7% recibió *stent* intracraneal de rescate. En el análisis univariante, pacientes con *stent* intracraneal tuvieron mayor tasa de oclusión del segmento terminal de la arteria-carótida-interna (15,8 vs. 5,1%,  $p = 0,01$ ) y basilar (14,2 vs. 2,5%,  $p = 0,004$ ) e ictus del despertar (60,3 vs. 26,9%,  $p < 0,001$ ) y menor tasa de oclusión del segmento-M2 (7,9 vs. 17,9%,  $p = 0,005$ ), fibrilación auricular (3,1 vs. 17,9%,  $p = 0,02$ ), media de edad (65,8 vs. 72,7,  $p = 0,001$ ) y número de pases (mediana 3 [RIQ: 2-3] vs. 3 [RIQ: 2-5],  $p = 0,017$ ). En el análisis multivariante, menor edad (OR: 0,954, IC95%: 0,912-0,997,  $p = 0,037$ ) e ictus del despertar (OR: 7,346, IC95%: 2,412-22,368,  $p < 0,001$ ) fueron factores independientes asociados a *stent* intracraneal.

**Conclusión:** En pacientes con recanalización fallida por dispositivos convencionales, la presentación de ictus del despertar y una menor edad se asociaron de forma independiente a *stent* intracraneal. Sobre si la asociación del *stent* intracraneal con ictus del despertar podría estar relacionada a la etiología o una mayor disponibilidad de recursos logísticos y personales

relacionados al horario es posible de más estudios.