



Radiología



0 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO VERTEBROBASILAR AGUDO. EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

E. Fandiño Benito, J.C. Méndez Cendón, J. García Poza, D. Lourido García y J.S. Martínez San Millán

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: El ictus isquémico agudo vertebrobasilar tiene una historia natural conocida de muy alta morbimortalidad sin una pronta recanalización. Revisamos nuestra experiencia diagnóstica mediante TC-multimodal (TC sin, angio-TC y TC-perfusión) y terapéutica mediante técnicas endovasculares en los últimos 5 años.

Material y métodos: 18 pacientes con oclusión vertebrobasilar aguda fueron diagnosticados clínica y radiológicamente mediante TC-multimodal. A continuación, fueron tratados mediante técnicas endovasculares. Hemos revisado la etiología de la oclusión según la clasificación TOAST, el grado de recanalización TICI y Qureshi, así como la recuperación funcional a los 3 meses según la Escala Modificada de Rankin (mRS).

Resultados: El 45% de las oclusiones fueron cardioembólicas, el 17% aterotrombóticas y el 38% de etiología desconocida. El grado de recanalización TICI $\geq 2b$ o Qureshi ≤ 1 fue del 80% mediante tratamiento endovascular. El grado de recuperación funcional mRS ≤ 2 fue del 58%. La mayoría de recanalizaciones se realizaron mediante extracción del trombo con los habituales stent retraíbles (13 pacientes, 72%), pero también mediante angioplastia (5 pacientes, 28%) sin y con implantación de stent en agudo (1 paciente y 4 pacientes respectivamente).

Conclusiones: El tratamiento endovascular del ictus isquémico agudo de circulación posterior mejora la historia natural de la enfermedad o la sola administración de rTPA endovenosa, siendo un procedimiento seguro y eficaz. No obstante, serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral para alcanzar un mayor nivel de evidencia.