



# Radiología



## ¿INFLUYE LA ATEROMATOSIS AÓRTICA COMPLICADA EN EL ÉXITO DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO?

C. Parra Fariñas, J.M. Juega Mariño, H. Cuellar Calabria, A. Tomasello Weitz, J.M. Escudero Fernández y Á. Rovira Cañellas

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar las características de la ateromatosis aórtica complicada en pacientes con ictus isquémico agudo mediante angioTC y examinar el impacto en la técnica y resultados de la trombectomía mecánica.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de todos los pacientes con ictus isquémico agudo y angioTC (2010-2016). Se dividió el arco aórtico en dos sectores: proximal (borde anterior tronco braquiocéfálico-borde anterior carótida izquierda) y distal (borde anterior carótida izquierda-istmo aórtico). Placa complicada (PC): grosor  $\geq 4$  mm o contornos irregulares. Placa ulcerada (PU):  $\leq 2$  cráteres de  $\geq 2$  mm profundidad. Composición: fibrolipídica, calcificada y mixta. Se consideró recanalización completa TICI  $\geq 2b$ .

**Resultados:** Se incluyeron 251 pacientes. Se realizó trombectomía mecánica en 17,9% pacientes: 24,4% con PC versus 75,6% sin PC ( $p \leq 0,001$ ), 4,4% con PU versus 95,6% sin PU ( $p \leq 0,001$ ). La composición de la placa en el sector proximal fue fibrolipídica (30,0% con PC versus 20,0% sin PC), calcificada (30,0% versus 20,0%) y mixta (40,0% versus 60,0%) ( $p = 0,021$ ). Sector distal: fibrolipídica (62,5% versus 50,0%), calcificada (12,5% versus 25,0%) y mixta (25,0% versus 25,0%) ( $p = 0,072$ ). Se alcanzó recanalización completa: TICI = 2b en 72,7% con PC versus 78,8% sin PC ( $p = 0,062$ ) y TICI = 3 en 9,1% versus 30,3% (RR, 3,34; IC95% 0,48-23,17;  $p = 0,241$ ).

**Conclusiones:** La valoración rápida y precisa de la ateromatosis aórtica complicada en pacientes con ictus isquémico agudo mediante angioTC permite planificar individualmente la trombectomía mecánica. Los pacientes con PC se asociaron con peor tasa de recanalización. Estudios con mayor tamaño muestral establecerán una relación causal entre la ateromatosis complicada y el éxito del tratamiento endovascular.