



Radiología



TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO CON TPA PREVIO A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO: DETALLES TÉCNICOS Y RESULTADOS CLÍNICOS

C. Parra Fariñas¹, A. Tomasello Weitz¹, J. Blasco Andaluz², C. Castaño Duque³, M.À. de Miquel Miquel⁴ y M. Ribó Jacobi¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España. ²Hospital Clínic, Barcelona, España. ³Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona, España. ⁴Hospital Universitari de Bellvitge, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Analizar el impacto clínico del tratamiento trombolítico con tPA previo a la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de todos los pacientes incluidos en el registro de reperusión poblacional SONIA ("Sistema Online de Información del Ictus Agudo") (2011-2015). Se compararon los resultados clínicos obtenidos según la administración de tratamiento trombolítico previo (TM+tPA versus TM-tPA). Variables analizadas: recanalización parcial (TICI \geq 2a), recanalización completa (TICI \geq 2b), duración de procedimiento, hemorragia intracraneal sintomática, mejoría clínica (disminución \geq 4 puntos en la escala del NIHSS a las 24 horas), independencia funcional (mRS \leq 2) a los 3 meses y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 1640 pacientes, 48,1% recibieron TM+tPA. La prevalencia de diabetes ($p = 0,024$), fibrilación auricular ($p \leq 0,001$) y cardiopatía isquémica ($p = 0,018$) fue mayor en los pacientes con TM+tPA. No se identificaron diferencias en la recanalización completa (79,8% TM+tPA versus 75,9% TM-tPA; $p = 0,065$). Los pacientes con TM+tPA alcanzaron mayor recanalización parcial [88,3% versus 84,2% (RR, 1,0; IC95% 1,0-1,1; $p = 0,018$), menor duración de procedimiento ($82,4 \pm 70,1$ min versus $93,3 \pm 74,9$ min; $p = 0,002$). No se objetivaron diferencias en la hemorragia intracraneal sintomática (3,0% versus 3,2%; $p = 0,064$) o en la mejoría clínica (70,1% versus 71,8%; $p = 0,491$). Los pacientes con TM+tPA alcanzaron mayor independencia funcional [53,3% versus 43,9% (RR, 1,2; IC95% 1,1-1,3; $p = 0,046$)] y menor mortalidad [14,7% versus 21,4% (RR, 0,7; IC95% 0,6-0,8; $p = 0,001$)].

Conclusiones: Los pacientes que recibieron TM+tPA alcanzaron mayor recanalización parcial, menor duración de procedimiento, mayor independencia funcional y menor mortalidad, sin diferencias en la hemorragia intracraneal sintomática.