



# Neurology perspectives



## 17861 - VALORACIÓN AUTOMATIZADA DEL GRADO DE CIRCULACIÓN COLATERAL, PRESIÓN ARTERIAL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO TRATADOS CON TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Guisado Alonso, D.<sup>1</sup>; Camps Renom, P.<sup>1</sup>; Delgado Mederos, R.<sup>1</sup>; Granell, E.<sup>2</sup>; Prats Sánchez, L.<sup>1</sup>; Martínez Domeño, A.<sup>1</sup>; Guasch Jiménez, M.<sup>1</sup>; Acosta, M.V.<sup>1</sup>; Ramos Pachón, A.<sup>1</sup>; Martí Fàbregas, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Corporació Sanitària Parc Taulí.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si el grado de circulación colateral se asocia con la presión arterial basal en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) y oclusión de gran vaso intracraneal (OGV) tratados con tratamiento endovascular (TEV), y determinar su valor pronóstico.

**Material y métodos:** Se evaluaron pacientes con IIA y OGV de circulación anterior tratados con TEV del registro prospectivo de nuestro centro. Se utilizó un programa informático validado (Brainomix Ltd.) para generar el Collateral Score automatizado (aCS) a partir de la angioTC monofásica basal: aCS = 0, llenado de # 90%. Al dicotomizar, se consideró que el aCS era bueno (aCS = 2-3), o malo (aCS = 0-1). Realizamos una regresión logística ordinal para predecir el aCS. El resultado secundario fue determinar la influencia del aCS dicotomizado en la evolución clínica a los 3 meses (resultado favorable mRS 0-2).

**Resultados:** Se incluyeron 101 pacientes con una edad media de  $72,1 \pm 13,1$  años y 57 (56,4%) eran mujeres que fueron clasificados según el aCS: 7 pacientes (6,9%) como aCS = 0, 15 (14,9%) aCS = 1, 43 (42,6%) aCS = 2 y 36 (35,6%) aCS = 3. La presión arterial sistólica (PAS) basal [aOR por 10 mmHg: 0,79 (IC95%: 0,68-0,92)] y el NIHSS basal [aOR: 0,90 (0,84-0,96)] se asociaron con un peor aCS. Un buen aCS se asoció con un resultado funcional favorable [aOR: 4,00 (1,01-16,67)].

**Conclusión:** En los pacientes con IIA con OGV tratados con TEV, la PAS basal se asoció de forma inversa con el aCS en la angioTC basal. Además, un buen aCS se asoció a una buena evolución clínica.