



## 18006 - TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN LA OCLUSIÓN AGUDA DE GRAN VASO DEBIDA A ESTENOSIS INTRACRANEAL

Díaz Castela, M.<sup>1</sup>; Castañoñ Apiláñez, M.<sup>1</sup>; Criado Antón, Á.<sup>1</sup>; Zunzunegui Arroyo, P.<sup>1</sup>; Vargas Mendoza, A.K.<sup>1</sup>; Suárez Huelga, C.<sup>1</sup>; López Peleteiro, A.<sup>1</sup>; Murias Quintana, E.<sup>2</sup>; Vega Valdés, P.<sup>2</sup>; García-Cabo Fernández, C.<sup>1</sup>; Rico Santos, M.<sup>1</sup>; Larrosa Campo, D.<sup>1</sup>; González Delgado, M.<sup>1</sup>; Benavente Fernández, L.<sup>1</sup>; Calleja Puerta, S.<sup>1</sup>; López-Cancio Martínez, E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias.

### Resumen

**Objetivos:** La aterosclerosis intracranal (AIC) puede producir una oclusión de gran vaso que deba ser abordada por vía endovascular en fase aguda. Quisimos evaluar las características clínicas, de procedimiento y pronósticas en estos pacientes.

**Material y métodos:** Registro prospectivo de pacientes tratados con terapia endovascular en fase aguda en nuestro centro, desde el 1/1/18 hasta el 1/5/22. Se compararon variables basales, de procedimiento y de pronóstico entre los siguientes grupos etiológicos: AIC, aterosclerosis extracranal (AEC) y otras etiologías (OE).

**Resultados:** En el período evaluado se realizaron 1035 trombectomías: 35 AIC, 126 AEC y 874 OE. Los pacientes con etiología aterotrombótica (AIC y AEC) fueron significativamente más jóvenes y con más frecuencia varones, comparados con OE; tabaquismo, diabetes y vasculopatía periférica fueron significativamente más frecuentes en AIC y AEC. En el grupo de AIC, la glucemia basal, HbA1, LDL y triglicéridos fueron superiores que en otros grupos. El ictus posterior fue más frecuente en AIC (40%), con mayor porcentaje de oclusiones de ACP/basilar. Se implantó *stent* en fase aguda en 23% de AIC (8 pacientes) y en el 76,8% de AEC. El uso de anestesia general, número de pases y tiempo de procedimiento fueron mayores en AIC. El porcentaje de hemorragia sintomática fue mayor en AIC, sin diferencias en mortalidad intrahospitalaria ni en mRS a los 3 meses.

**Conclusión:** En 3,4% de las trombectomías la oclusión se debió a AIC. A pesar de una mayor complejidad del procedimiento, el pronóstico a corto y largo plazo fue similar a otros grupos etiológicos.