



18343 - FACTORES ASOCIADOS A RECANALIZACIÓN INEFICAZ EN EL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE GRAN VASO TRATADO MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

López Gata, L.¹; Morales Bacas, E.¹; Bermejo Casado, I.¹; Garcés Pellejero, M.²; Martínez Acevedo, M.¹; Duque Holguera, M.¹; García Gorostiaga, I.¹; Falcón García, A.M.¹; Portilla Cuenca, J.C.¹; Martínez González, I.¹; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Medicina. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Resumen

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es tratamiento de elección en los ictus isquémicos por oclusión de vaso grande intracraneal (LVO). Existe discrepancia entre el porcentaje de recanalización alcanzada con la TM y el de pacientes independientes a 90 días. Evaluamos qué factores se asocian a recanalización ineficaz (RI) en el ictus isquémico por LVO.

Material y métodos: Registro prospectivo de pacientes con ictus isquémico y LVO tratados mediante TM en los que se alcanzó recanalización \geq TICI2b. Definimos recanalización ineficaz (RI): diferencia entre NIHSS basal y a 24 horas 4 o NIHSS 24 horas de 0-1; diferencia entre NIHSS basal y al alta 4 o NIHSS alta de 0-1. Analizamos factores demográficos, vasculares, relacionados al ictus y tratamiento recibido.

Resultados: Se alcanzó recanalización \geq TICI2b en el 93% (80/86 pacientes). La RI a 24h fue 53,7%, al alta fue 36,2%. 3,8% sufrieron transformación hemorrágica sintomática (THS) y la mortalidad hospitalaria (MH) fue del 16,26%. Los factores asociados a RI fueron: diabetes (55 vs. 30%, $p = 0,04$), glucemia basal [173 mg/dl (15) vs. 123 mg/dl (4), $p = 0,0002$], NIHSS basal [19 (1,5) vs. 15 (1,1), $p = 0,04$], número de pases [2,5 (0,3) vs. 1,6 (0,1), $p = 0,004$], tiempo en sala [71,6' (7,2) vs. 46,7' (4,3), $p = 0,0023$] y técnica empleada (48,1% combinada vs. 90,5% aspiración simple). El tiempo en sala se asoció a THS ($p = 0,08$). La diabetes (30 vs. 11,7%, $p = 0,05$), glucemia al ingreso (186,9 vs. 132 mg/dl, $p = 0,001$), NIHSS basal (22,6 vs. 15,6, $p = 0,004$) y tipo de sedación (20,3% intubación vs. 0% sedación ligera, $p = 0,04$) se asociaron a MH.

Conclusión: En nuestra muestra el 36,2% de pacientes presentaron RI. Los factores asociados fueron diabetes, glucemia al ingreso, NIHSS basal, número de pases, tiempo en sala y técnica empleada.