



18182 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN LA OCLUSIÓN AGUDA DE M2. EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.M.¹; Albert Lacal, L.¹; Valero López, G.¹; Fuentes Rumi, L.²; García Molina, E.¹; Díaz Pérez, J.¹; Pérez Navarro, V.M.²; Lozano Caballero, M.O.³; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Arnaldos Illán, P.L.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Llorente Iniesta, M.E.¹; Martínez García, F.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; ³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la TM en los pacientes con ictus isquémico y oclusión de la ACM en su rama M2 y estudio comparativo respecto a TM en oclusión de M1.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, en hospital terciario, de 677 pacientes con ictus isquémico agudo por oclusión de la ACM tratados con TM, comparando dos grupos en función de la localización (M1 o M2). Se considera buen resultado un Rankin a los 3 meses ≤ 2 y recanalización completa se considera un TICI2b-3. También se analizan la hemorragia intracranial y mortalidad.

Resultados: Quinientos treinta pacientes (78,2%) presentaban oclusiones de M1 y 147 (21,7%) de M2. No hubo diferencias significativas en cuanto a las características clínicas (edad, HTA, DM y tabaquismo) entre grupos. Mediana de NIHSS en el grupo de M1 de 17 (rango 40) y en el de M2 de 14,50 (rango 24), siendo ambos grupos diferentes estadísticamente ($p = 0,024$). El 47,5% de las M1 tuvo un buen resultado a los 3 meses para mRs (50,7% en M2). No encontramos diferencias entre ambos grupos en cuanto a recanalización ($p = 0,917$), pronóstico funcional a los 3 meses ($p = 0,917$), aparición de hemorragias tras el procedimiento ($p = 1$) o mortalidad ($p = 0,524$).

Conclusión: En nuestra muestra el tratamiento con TM en oclusiones de rama M2 es tan seguro y efectivo como en rama M1.