



# Neurology perspectives



## 18040 - LOCALIZACIÓN DE LA ISQUEMIA EN TC MULTIMODAL COMO FACTOR DE RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA SINTOMÁTICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO DE CIRCULACIÓN ANTERIOR TRATADOS CON TROMBECTOMÍA

Aguirre Hernández, C.<sup>1</sup>; Trillo Senín, S.<sup>1</sup>; Ramos Martín, C.<sup>1</sup>; Zapata Wainberg, G.<sup>1</sup>; Sanz García, A.<sup>2</sup>; Ximénez-Carrillo Rico, A.<sup>1</sup>; Barbosa del Olmo, A.<sup>3</sup>; Caniego Monreal, J.L.<sup>3</sup>; Vivancos Mora, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Unidad de Análisis de Datos. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** La topografía de la isquemia en TC-multimodal se postula como factor predictor de evolución de pacientes con ictus isquémico. Su valor predictor de transformación hemorrágica sintomática (HSTX) está menos definido. Planteamos evaluar la relación entre la afectación de los territorios ASPECTS en las imágenes de TC-multimodal [TC basal, mapas de volumen de TC-perfusión (CBV) e imágenes fuente de angioTC (CTASI)] en pacientes tratados con trombectomía y el riesgo de HSTX.

**Material y métodos:** Estudio longitudinal retrospectivo de pacientes consecutivos con ictus isquémico de arteria cerebral media tratados con trombectomía en nuestro centro.

**Resultados:** N = 177,78 (44%) mujeres, mediana edad 70 (60-77), mediana NIHSS 18 (13-23). 89 (50%): rTPA previo, 40 pacientes (23%) recibían anticoagulación y 42 (24%) antiagregación. TICI ? 2b posprocedimiento: 156 (88,1%). 24 (13,6%) desarrollaron HSTX. Variables relacionadas con mayor riesgo de HSTX en el análisis bivariante (p 0,05): NIHSS, plaquetas, antiagregación, ASPECTS, volumen de infarto CBV, rTPA, TICI 2b, duración del procedimiento, número de pases y afectación de M2 en las tres técnicas de imagen, M1 en TC basal y CBV y lenticular en TC basal. En el análisis multivariante, el número de plaquetas, la antiagregación previa, administración de rTPA y afectación de lenticular, M1 y M2 en TC basal se relacionaron de manera independiente con el riesgo de HSTX tras trombectomía.

**Conclusión:** En nuestro estudio, la afectación de lenticular, M1 y M2 en TC basal se relacionó de manera independiente con mayor riesgo de HSTX, así como el número de plaquetas, la antiagregación y rTPA previo. En pacientes con dichos factores presentes, habría que ser especialmente exquisitos en el control de parámetros que pudieran influir en la aparición de la temida HSXT.