



19754 - Modalidad de anestesia, grado de circulación colateral y pronóstico del tratamiento endovascular del infarto cerebral

Palomino Cardozo, N.¹; Mayal, M.¹; de Lera Alfonso, M.¹; Sierra Gómez, A.¹; Calleja Sanz, A.¹; Cortijo Garcia, E.¹; Gómez Vicente, B.¹; Reyes Muñoz, J.¹; Ros González, M.¹; Valle Peñacoba, G.¹; López Sanz, C.¹; Schüller Arteaga, M.²; Galván Fernández, J.²; Martínez Galdámez, M.²; Martínez Rafael, B.³; Ramos Araque, M.¹; Arenillas Lara, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurorradiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Servicio de Anestesiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Estudiar si el impacto de la modalidad de anestesia sobre el pronóstico de los pacientes con infarto cerebral agudo sometidos a tratamiento endovascular (TEV), depende del estado de circulación colateral (CC).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso de circulación anterior sometidos a TEV. Se registró la modalidad de anestesia, sedación consciente vs. anestesia general (AG). El estado de la CC se estimó a partir de la tomografía cerebral de perfusión mediante el parámetro *Hypoperfusion Intensity Ratio* (HIR), aceptando un valor $\geq 0,4$ como indicativo de mala CC. El pronóstico funcional al tercer mes se evaluó mediante la escala modificada de Rankin. La búsqueda de predictores de mal pronóstico incluyó un análisis de interacción entre anestesia y CC.

Resultados: 234 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La media de edad fue 74 años, 52,1% eran mujeres y la mediana de NIHSS de 16. En el modelo de regresión logística ajustado, la AG emergió como predictor de mal pronóstico [OR: 2,041, IC95% (1,038-4,015), $p = 0,039$], junto con otras variables pronósticas habituales. Se detectó una interacción significativa entre la modalidad de anestesia y la CC, de manera que el impacto negativo de AG se amplifica con una peor CC [OR de interacción 4,324 (1,007-17,358), $p = 0,039$].

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran arteria de circulación anterior tratados con TEV, la AG se comporta como un predictor de mal pronóstico funcional al tercer mes. El impacto pronóstico negativo de la AG se amplifica a medida que empeora el estado de la CC.