



## 19565 - Relación del edema cerebral cuantificado de forma automatizada con el pronóstico funcional en pacientes tratados con trombectomía mecánica

Guasch Jiménez, M.<sup>1</sup>; Camps Renom, P.<sup>1</sup>; Dhar, R.<sup>2</sup>; Kumar, A.<sup>2</sup>; Cifarelli, J.<sup>2</sup>; Lambea Gil, Á.<sup>1</sup>; Ezcurra Díaz, G.<sup>1</sup>; Martínez Domeño, A.<sup>1</sup>; Prats Sánchez, L.<sup>1</sup>; Ramos Pachón, A.<sup>1</sup>; Fernández Cadenas, I.<sup>1</sup>; Martínez González, J.<sup>3</sup>; Fernández Pérez, I.<sup>4</sup>; Avellaneda Gómez, C.<sup>4</sup>; de Celis Ruíz, E.<sup>5</sup>; Rodríguez Pardo, J.<sup>5</sup>; Freijo, M.<sup>6</sup>; Luna, A.<sup>6</sup>; Moniche, F.<sup>7</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>7</sup>; Ortega Quintanilla, J.<sup>8</sup>; Arenillas, J.<sup>9</sup>; Cortijo, E.<sup>9</sup>; Martí Fàbregas, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Washington University in St. Louis School of Medicine; <sup>3</sup>Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital del Mar; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>8</sup>Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar si el volumen de edema cerebral cuantificado de forma automática se relaciona con el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico tratados mediante trombectomía mecánica (TM).

**Material y métodos:** Estudio multicéntrico y prospectivo de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso de circulación anterior tratados con TM (enero de 2020-diciembre de 2022). El edema cerebral se midió de forma automatizada cuantificando el volumen de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la TC craneal basal y de control a las 24 ± 12 horas. La variable principal de estudio fue  $\Delta$ LCR [(ml LCR TC basal) - (ml LCR TC control)]. La variable principal de resultado fue el pronóstico funcional a los tres meses analizado con la escala modificada de Rankin (mRS). Realizamos análisis multivariados de regresión logística ordinal por pasos.

**Resultados:** Incluimos 139 pacientes (edad media 71,2 años, 42,3% mujeres) con una puntuación NIHSS basal de 17 (RIQ: 10-20). Consiguieron una recanalización  $\geq$  TICI2b 124 (90,5%) pacientes. La mediana de  $\Delta$ LCR fue 32,47 ml (RIQ: 15,84-55,14). En el análisis multivariado ajustado por edad, sexo, mRS previo, NIHSS, colateralidad, número de pases, TICI, duración del procedimiento y transformación hemorrágica sintomática,  $\Delta$ LCR se asoció de forma independiente a mayor mRS a los tres meses con una OR común para el incremento de un punto en la mRS por cada 10 ml de  $\Delta$ LCR de 1,16 [IC95%: 1,05-1,27; p 0,003].

**Conclusión:** En pacientes con ictus isquémico tratados con TM, un mayor volumen de edema cerebral cuantificado de forma automática se asoció a un peor pronóstico funcional a los tres meses.