



Neurology perspectives



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

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

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Washington University in St. Louis School of Medicine; ³Servicio de Neuroradiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁸Servicio de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; ⁹Servicio 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 Δ 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 Δ 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, Δ 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 Δ 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.