



## 19539 - Análisis descriptivo de traslado fútiles interhospitalarios para trombectomía mecánica en una red de teleictus

Barragán Prieto, A.<sup>1</sup>; Pérez-Sánchez, S.<sup>1</sup>; Banda, S.<sup>1</sup>; Loscertales, J.<sup>1</sup>; Gamero, M.<sup>1</sup>; Hermosín, A.<sup>2</sup>; Valverde, R.<sup>3</sup>; Zapata, E.<sup>4</sup>; Ainz, L.<sup>4</sup>; Amaya, L.<sup>5</sup>; Martínez, P.<sup>5</sup>; Fernández Navarro, J.<sup>2</sup>; Montaner, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Puerta del Mar; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas.

### Resumen

**Objetivos:** Dentro de una extensa red de teleictus, se realizan numerosos traslados interhospitalarios. En algunos casos, estos son fútiles (TF) ya que no se consigue ningún beneficio clínico para el paciente. Nuestro objetivo es analizar los factores para predecir y prevenir estos traslados fútiles.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio prospectivo de pacientes trasladados para trombectomía (TM) en una red de ictus. La red incluye 30 centros de fibrinolisis con capacidad de derivación a 6 nodos de trombectomía. Se seleccionaron pacientes con ictus isquémico y oclusión de gran vaso. Se hicieron dos grupos en función de si finalmente se realizaba TM. Se analizaron datos buscando los factores que determinaron TF.

**Resultados:** Se recibieron 3.462 activaciones y 2.404 (69%) fueron isquémicos. 618 pacientes eran para TM, pero en 194 (31,4%) los traslados fueron TF. Los principales motivos de TF fueron la migración distal del trombo (6%), recanalización (24%) y mejoría del NIHSS (22%). No hubo diferencias en las características basales. Una puntuación baja del NIHSS (10 frente a 12,  $p = 0,006$ ) y uso de tratamiento de fibrinolisis (50% frente a 37%,  $p = 0,003$ ) se asociaron con la TF. Se creó un modelo predictivo con un AUC de 0,64817 y una especificidad del 93,9.

**Conclusión:** En resumen, este estudio aporta información valiosa sobre la frecuencia y el impacto de los TF interhospitalarios por TM en una red de teleictus. La incorporación de modelos predictivos o aumentar su precisión con datos de neuroimagen, podrían ser medidas útiles para mejorar la eficiencia y la calidad asistencial en las redes de ictus.