Neurology Perspectives. 2023;3(S1):109

Neurology perspectives

18830 - Tratamiento endovascular vs. tratamiento médico en el ictus isquémico asociado a oclusión distal

Rodrigo Gisbert, M.[1]; García-Tornel García-Camba, Á.[1]; Requena, M.1; Rubiera del Fueyo, M.[1]; de Dios Lascuevas, M.[2]; Olivé Gadea, M.[1]; Rizzo, F.[1]; Muchada, M.[1]; Rodríguez Villatoro, N.[1]; Rodríguez Luna, D.[1]; Juega, J.[1]; Pagola, J.[1]; Hernández, D.[2]; Molina, C.[1]; Tomasello, A.[2]; Ribo, M.[1]

[1]Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; [2]Unidad de Neurointervencionismo. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: La seguridad y eficacia del tratamiento endovascular (TEV) en el ictus isquémico con oclusión distal es incierta. Nuestro objetivo fue analizar el pronóstico funcional en pacientes con una oclusión distal según el tratamiento hiperagudo (endovascular vs. médico).

Material y métodos: Estudio observacional de aquellos pacientes con un ictus isquémico asociado a una oclusión distal aislada (ACA, ACP) entre enero de 2015 y enero de 2023. Se excluyeron aquellos pacientes con mRS previo ≥ 2. Se analizó la seguridad mediante la tasa de transformación hemorrágica sintomática (sICH) y mortalidad a los 90 días. Se analizó la independencia funcional (mRS 0-2) y pronóstico excelente (mRS 0-1) a los 90 días.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes con una mediana de edad de 74 años (IQR 63-81), 31 pacientes (29,0%) eran mujeres y 73 pacientes (68,2%) presentaron una oclusión de territorio posterior. Sesenta-y-seis pacientes (61,7%) recibieron TEV. No hubo diferencias en la tasa de sICH (TEV 4,5 vs. 2,9%, OR 6,2, IC95% 0,31-122,01, p = 0,232), mortalidad (TEV 15,2 vs. 4,9%, OR 5,91, IC95% 0,94-37,39, p = 0,06) ni independencia funcional (TEV 53,8 vs. 63,4%: OR 0,97, IC95% 0,35-2,70; p = 0,945). Sin embargo, en aquellos pacientes con NIHSS ≥ 5 el TEV se asocia a una mayor tasa de excelente pronóstico funcional (TEV 34,5 vs. 15,0%, OR 6,48, IC95% 1,17-35,05, p = 0,033).

Conclusión: El tratamiento endovascular no modifica de forma significativa la tasa de sICH, mortalidad ni independencia funcional a los 90 días. En pacientes con ictus isquémico moderado-grave, el TEV se asocia a una mayor tasa de pronóstico funcional excelente. Dichos hallazgos deben ser confirmados en próximos ensayos clínicos.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.