



19382 - Análisis de las complicaciones tras implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémicos por oclusión en tandem

Bonilla Tena, A.; Lera Ramírez, I.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Díaz, R.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Allen, P.; Iglesias Mohedano, A.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Resumen

Objetivos: La implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM) en los pacientes con ictus isquémicos por oclusión en tandem (IIOT) es beneficiosa, aunque asocia mayor riesgo de hemorragia intracraneal sintomática. Actualmente no hay consenso sobre la mejor estrategia antitrombótica durante el procedimiento en estos pacientes. Describimos la tasa de oclusión/restenosis precoz (48h), tasa de transformación hemorrágica sintomática (THs) y pronóstico funcional a 3 meses en pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de *stent*.

Material y métodos: Incluimos pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de *stent* entre 2019 y 2023 en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas, características del ictus, tratamiento antitrombótico recibido previamente y durante el procedimiento, complicaciones y estado funcional a 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (40% mujeres, edad media 69,3 años). La mediana de NIHSS fue de 15 (RIC 10-19). 14 pacientes (40%) recibieron trombólisis intravenosa. Tres pacientes tomaban acenocumarol previo al procedimiento y 7 AAS; durante el procedimiento 30 pacientes recibieron antiagregación simple, 1 doble antiagregación y 4 no recibieron tratamiento antiagregante. Tres pacientes sufrieron THs (uno de ellos había recibido trombólisis iv y uno tomaba acenocumarol) y 4 oclusión/restenosis precoz. 2 pacientes fallecieron y 21/33 pacientes obtuvieron un buen resultado funcional (eRm < 2) a 3 meses.

Conclusión: La tasa de oclusión/restenosis precoz fue elevada en esta serie sugiriendo la necesidad de emplear estrategias antitrombóticas más agresivas durante el procedimiento. A pesar de ello y de la tasa de THs, una proporción elevada de IIOT presentó buena evolución funcional con este tratamiento.