



19771 - Tratamiento endovascular de oclusiones aisladas de carótida interna en un hospital de tercer nivel

Laviana Marín, Á.¹; Loscertales Castaños, J.¹; Pérez Sánchez, S.¹; de Torres Chacón, R.¹; Barragán Prieto, A.¹; Gamero García, M.¹; González García, A.²; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Resumen

Objetivos: La oclusión aislada de arteria carótida interna (ACI) tiene un alto riesgo de comorbilidades y complicaciones susceptibles de tratamiento hiperagudo. Analizamos los resultados de los pacientes tratados en nuestro centro de forma endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con oclusión aislada de ACI tratada vía endovascular de nuestro centro entre 2018 y 2022. Analizamos características basales, tiempos de asistencia y puntuación en escalas NIHSS y Rankin modificada (mRS) a los 90 días.

Resultados: Se recogieron un total de 19 pacientes, 10 varones (52%), con una edad mediana de 68 años. La mediana de mRS previo fue de 0. La NIHSS mediana al ingreso fue de 15 puntos. 4 pacientes fueron tratados además con fibrinólisis intravenosa, con una mediana de tiempo puerta-aguja de 63 minutos. La mediana del tiempo puerta-punción fue de 125 minutos. La NIHSS mediana posprocedimiento y al alta fue de 14 y 3 puntos, respectivamente. La puntuación mediana del mRs a los 90 días fue 4, con solo 4 pacientes (21,05%) con 2. En este periodo, 5 casos (26,31%) fueron *exitus*, 2 de ellos (10,53%) intrahospitalarios.

Conclusión: Como se recoge en la muestra, las oclusiones aisladas de ACI tienen una gran mortalidad y morbilidad. El tratamiento endovascular emergente puede ser beneficioso, pero es posible que necesitemos mejorar la selección de estos pacientes y hacer un manejo óptimo en cuanto a tiempos asistenciales para garantizar unos mejores resultados a largo plazo.