



19951 - Evaluación automatizada de colaterales y su relación con el pronóstico en pacientes con ictus agudo tratados con trombectomía mecánica

Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Criado Antón, Á.; Zunzunegui Arroyo, P.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Simal Antuña, M.; Lanero Santos, M.; Benavente Fernández, L.; González Delgado, M.; Larrosa Campo, D.; García-Cabo Fernández, C.; Rico Santos, M.; Castaño Apiláñez, M.; Calleja Puerta, S.; López-Cancio Martínez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: Evaluar la asociación del grado de colateralidad evaluado por un *software* automático con el pronóstico de una cohorte de pacientes con ictus agudo tratados con trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Registro unicéntrico prospectivo de pacientes con ictus debido a oclusión de TICA, M1 o M2 tratados con TM. Las colaterales se evaluaron mediante el *software* automático Brainomix a partir de las imágenes de la angioTAC basal en una escala de 0 a 3 grados de menor a mayor colateralidad: 0-90%. Se registraron variables clínicas y pronósticas habituales.

Resultados: Se incluyeron 577 pacientes (50,7% mujeres, edad media 75,4 años) con la siguiente colateralidad: 2,4% grado 0, 24,3% grado 1, 51,6% grado 2 y 21,7% grado 3. La media de la NIH basal fue significativamente menor con mayor colateralidad (NIH 20, 18, 15 y 13 para grados 0, 1, 2 y 3) así como el volumen del CBF y del Tmax (RAPID). El ASPECTS presentó una relación directa con la colateralidad. La eficacia de la trombectomía y la hemorragia sintomática no se asociaron con la colateralidad. Se observó un mejor pronóstico funcional a los 3 meses (buen pronóstico del 57,4%, 45,7%, 36,5 y 21,4%) así como una menor mortalidad (14,8%, 21,8%, 27,7% y 42,9%) para los grados de colaterales 3, 2, 1 y 0 respectivamente.

Conclusión: La evaluación automatizada de colaterales mediante este *software* parece asociarse al pronóstico de una forma sencilla y rápida.