



# Neurology perspectives



## 19586 - Protocolo de práctica clínica: ¿debemos tratar mediante trombectomía mecánica a los pacientes con edad mayor o igual a 85 años?

Ibáñez Gabarrón, L.<sup>1</sup>; Arnaldos Illán, P.<sup>1</sup>; García Molina, E.<sup>1</sup>; Herrero Bastida, P.<sup>1</sup>; García Egea, G.<sup>1</sup>; Sánchez García, C.<sup>1</sup>; Valero López, Á.<sup>1</sup>; Llorente Iniesta, M.<sup>1</sup>; Martínez García, F.<sup>1</sup>; Canovas Iniesta, M.<sup>2</sup>; Pérez Navarro, V.<sup>3</sup>; Lozano Caballero, O.<sup>4</sup>; Albert Lacal, L.<sup>1</sup>; Díaz Pérez, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la seguridad y efectividad de la trombectomía mecánica en pacientes  $\geq$  85 años en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se recogieron los datos de pacientes con ictus isquémico tratados mediante trombectomía mecánica en un nuestro hospital durante un periodo de 12 años utilizando una base de datos propia. Los pacientes se dividieron por edad en dos grupos: aquellos  $\geq$  85 años y los de edad inferior. Se analizaron las características clínicas y, como variable resultado, la recanalización, escala de Rankin modificada a los 3 meses (mRS 3m), mejoría neurológica y mortalidad y se compararon entre ambos grupos.

**Resultados:** Se obtuvieron un total de 1493 pacientes, perteneciendo 99 al grupo de mayor edad. En cuanto a características clínicas, se vio diferencia en la presencia de HTA y cardiopatía embolígena. Dentro de las variables resultado, se realizó análisis univariante, donde se observó recanalización exitosa (escala TICI  $\geq$  2b) en el 83 vs. 90,9%. La mRS 3m  $\geq$  4 puntos (68,2 vs. 72,4%), ni en la mortalidad intrahospitalaria (14,4 vs. 15,3%). En el análisis multivariante, se observó que la edad es un factor de riesgo independiente para una mRS 3m  $\geq$  3.

**Conclusión:** La mejoría neurológica y la mortalidad intrahospitalaria fue similar en ambos grupos. No así la recanalización ni la mRS 3m, relacionada esta última con la edad directamente, por lo que deberemos tenerla en cuenta a la hora de tratar independientemente del resto de comorbilidades del paciente.