



Neurology perspectives



19637 - *Stent* intracraneal y tirofiban iv como terapia de rescate tras el fracaso de la trombectomía mecánica

Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Simal Hernández, P.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Moreu Gamazo, M.²; Egido Herrero, J.¹

¹Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ²Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: No existe un consenso de actuación tras el fracaso de la trombectomía mecánica (TM). Se describen los resultados de eficacia y seguridad del *stent* intracraneal (SIC) en estos casos.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y unicéntrico de un protocolo de actuación en pacientes con ictus isquémico por oclusión arteria intracraneal de territorio anterior sometidos a TM sin haber logrado la recanalización arterial, en el periodo comprendido de abril 2019 a abril 2023. Evaluamos la tasa de complicaciones del procedimiento, recanalización arterial, hemorragia intracraneal sintomática (HICs) y resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 550 pacientes fueron sometidos a TM, precisando SIC en 59 de ellos (61% mujeres). La mediana de edad fue 73 años (60-84), de NIHSS 17 (11-21) y de ASPECTS 9 (7-9). Recibieron fibrinólisis iv el 23,7%. La arteria cerebral media fue el vaso más frecuente tratado (44%). Todos los pacientes recibieron bolo de tirofiban iv en el procedimiento con perfusión posterior durante 24h. Se obtuvo un TICI2b-3 en el 79,6%. Se demuestra la permeabilidad del *stent* en el estudio angioTC de control a las 12-24h en el 98,15%. La tasa de HICs fue del 6,8%. La toma previa de anticoagulantes o la fibrinólisis iv no aumentó la HICs. Obtuvieron un buen resultado funcional a los 3 meses (rankin 0-2 o basal) en el 37%, con una mortalidad del 25,5%.

Conclusión: La utilización del *stent* intracraneal y el tirofiban iv como antiagregante en la terapia de rescate tras la TM muestra unos buenos resultados de eficacia y seguridad en nuestra serie.