



# Neurology perspectives



## 19613 - Tenecteplase como tratamiento fibrinolítico efectivo en el ictus isquémico agudo secundario a oclusión de gran vaso. Análisis descriptivo de la experiencia durante un año en un hospital terciario

Arnaldos Illán, P.<sup>1</sup>; Albert Lacal, L.<sup>1</sup>; Ibáñez Gabarrón, L.<sup>1</sup>; Herrero Bastida, P.<sup>1</sup>; García Egea, G.<sup>1</sup>; Valero López, Á.<sup>1</sup>; Sánchez García, C.<sup>1</sup>; Llorente Iniesta, M.<sup>1</sup>; Martínez García, F.<sup>1</sup>; Pérez Navarro, V.<sup>2</sup>; Lozano Caballero, M.<sup>3</sup>; Cánovas Iniesta, M.<sup>4</sup>; Fuentes Rumí, L.<sup>1</sup>; Valero López, G.<sup>5</sup>; García Molina, E.<sup>1</sup>; Sanz Monllor, A.<sup>1</sup>; Morales Ortiz, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; <sup>5</sup>Unidad de Neuroinmunología Clínica y CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

### Resumen

**Objetivos:** Numerosos estudios respaldan la no inferioridad de tenecteplase frente a alteplase como fibrinolítico en el ictus isquémico agudo secundario a oclusión de gran vaso. Reportamos la experiencia de nuestro centro tras la aprobación en Comité de Farmacia Regional del uso de tenecteplase en pacientes con ictus isquémico candidatos a fibrinólisis y trombectomía mecánica (TM).

**Material y métodos:** Análisis descriptivo de los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con fibrinólisis y TM, comparando los que recibieron tenecteplase en bolo (0,25 mg/kg), con aquellos que se trataron con alteplase.

**Resultados:** Entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022 se trataron 70 pacientes con fibrinólisis y TM de rescate, 37 con tenecteplase (TNK) y 33 con alteplase (ALT). No se encontraron diferencias significativas en las características basales (edad, sexo, factores de riesgo vascular, antiagregación o anticoagulación previa) entre grupos. No se encontraron diferencias significativas en tiempo medio puerta-aguja (36,5 min. TNK vs. 44,8 min ALT;  $p = 0,06$ ), tasa de recanalización exitosa (TICI 2b-3) (94,3% TNK vs. 100% ALT;  $p = 0,35$ ) ni en porcentaje de hemorragia intracraneal sintomática (2,7% TNK vs. 6,1% ALT;  $p = 0,60$ ). Tampoco en independencia funcional alcanzada (mRS  $\leq 2$ ) a 3 meses (56,8% TNK vs. 45,5% ALT;  $p = 0,35$ ) ni en mortalidad (5,4% TNK vs. 9,1% ALT;  $p = 0,66$ ).

**Conclusión:** Tenecteplase es eficaz en el tratamiento del ictus isquémico agudo, sin diferencias significativas en resultados ni porcentaje de efectos adversos respecto a alteplase, aunque con tendencia a la disminución del tiempo puerta-aguja a favor de tenecteplase. Nuestros resultados son similares a la evidencia publicada.