Neurology Perspectives. 2023;3(S1):612

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

[1]Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; [2]Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; [3]Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; [4]Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; [5] 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 ≤ 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.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.