



## 19449 - Trombectomía mecánica en oclusiones distales en territorio de ACM: una alternativa terapéutica en el ictus

Sánchez Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Ramos, C.<sup>1</sup>; Lorenzo Montilla, A.<sup>2</sup>; Berbegal Serralta, R.<sup>1</sup>; Vega, J.<sup>3</sup>; Alonso, C.<sup>3</sup>; Sanabria, C.<sup>1</sup>; Somovilla, A.<sup>1</sup>; Iriarte, P.<sup>1</sup>; Reig, G.<sup>1</sup>; Ximénez-Carrillo, Á.<sup>1</sup>; Alonso, J.<sup>1</sup>; Vivancos, J.<sup>1</sup>; Trillo, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; <sup>3</sup>Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** Los ictus secundarios a oclusión de segmentos distales de ACM pueden producir secuelas neurológicas discapacitantes a pesar de afectar a un territorio vascular menos extenso. El tratamiento endovascular (TE) en oclusiones de segmentos M3 y M4 podría ser una opción en casos seleccionados, siendo su efectividad y seguridad poco conocida.

**Material y métodos:** Presentamos una serie de pacientes tratados con TE por ictus secundario a oclusión de segmentos M3-4. Se recogieron las características basales y aquellas relacionadas con la efectividad y seguridad del TE de pacientes tratados durante 2021-2022.

**Resultados:** 17 pacientes recibieron TE por oclusión de M3-4, suponiendo el 6,5% de las 262 trombectomías realizadas en el periodo de estudio. De ellas, 13 (76,5%) recibieron TE por oclusión en segmento M3 y 4 (23,5%) en M4. De los casos recogidos 8 (47%) fueron mujeres, la mediana de NIHSS fue 11 (RIC: 9,5-17,5), 12 (70,6%) presentaron déficit motor y 12 (70,6%) afasia. 10 (58,8%) pacientes habían recibido trombólisis intravenosa. La lateralidad del ictus fue izquierda en 13 (76,5%) y en un 100% el territorio involucrado fue perirrolándico. El volumen medio de territorio en T máx > 6s fue 60,8 (26,7) ml. Se logró recanalización TICI > 2a en 15 (88,2%) con una mediana de pases 1 (RIC: 1-2,5). Se produjeron microperforaciones como complicación con HSA en 6 (35,3%) pacientes, siendo una de ellas moderada-grave. A los 3 meses 13 (76,5%) presentaban mRS ≤ 2.

**Conclusión:** El TE en oclusiones distales de ACM es una realidad en la práctica clínica, siendo tratados pacientes con focalidad discapacitante asociada a un volumen de territorio vascular afectado significativo. Su seguridad y efectividad, favorable en nuestro estudio, se investigará mediante futuros estudios multicéntricos.