



## 19149 - Terapia endovascular vs. terapia médica para el ictus agudo por oclusión aislada de la arteria carótida interna cervical: un estudio a través del registro Nordictus

González Feito, P.<sup>1</sup>; Tejada García, J.<sup>1</sup>; Beltrán Rodríguez, I.<sup>1</sup>; Ruiz Hernández, A.<sup>2</sup>; Fernández Martínez, A.<sup>3</sup>; Romero Alonso, D.<sup>3</sup>; Arenillas Lara, J.<sup>4</sup>; López Cancio, E.<sup>5</sup>; Castaño Apiláñez, M.<sup>5</sup>; García Sánchez, J.<sup>6</sup>; Tejero Juste, C.<sup>7</sup>; Echavarría Íñiguez, A.<sup>8</sup>; Freijo Guerrero, M.<sup>9</sup>; Tejada Meza, H.<sup>10</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>11</sup>; Santos Canelles, H.<sup>12</sup>; Rodríguez Yáñez, M.<sup>13</sup>; Timiraos Fernández, J.J.<sup>14</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Complejo Asistencial Universitario de León; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; <sup>10</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; <sup>11</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; <sup>12</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; <sup>13</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; <sup>14</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento óptimo para el ictus agudo secundario a la oclusión aislada de carótida interna cervical (OACIC) carece de evidencia obtenida de ensayos. Nuestro objetivo fue evaluar el uso de las terapias de reperfusión en pacientes con OACIC.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo de pacientes con OACIC procedentes del registro NORDICTUS (12 centros), periodo 30/11/2017 al 16/01/2023. Se clasificaron según la opción terapéutica (TEV/rt PA) y la gravedad del déficit (NIHss ingreso  $\geq 6$ ).

**Resultados:** Se incluyeron 64 pacientes (mediana 73 años): 40 recibieron TEV (10 combinado rtPA) y 24 rtPA. Los pacientes con TEV presentaban un mayor déficit que el grupo de rtPA (NIHss ingreso) [18 (12-19) vs. 6,5 (4,25-12),  $p = 0,001$ ]. Las tasas de hemorragia sintomática y mortalidad fueron de 6,3 y 20,3%. El grupo rtPA presentó mejor pronóstico (mR # 6 no se encontraron diferencias entre rtPA ( $n = 13$ ) y la TEV ( $n = 38$ ) [mR # 50%, mR < 2 60,9 vs. grado 50%, mR < 2 0%;  $p = 0,041$ ]].

**Conclusión:** En la OACIC el tratamiento médico ofrece mejor resultado que la TEV, aunque la selección de pacientes varía según la gravedad inicial del ictus. El tiempo de procedimiento y la colateralidad son variables que influyen en el resultado de la TEV.