



## 19023 - Complicaciones cardiológicas durante el ingreso en pacientes sometidos a trombectomía mecánica

Alcalá Ramírez del Puerto, J.<sup>1</sup>; Lara González, M.<sup>1</sup>; Cid Izquierdo, V.<sup>1</sup>; Hidalgo Valverde, B.<sup>1</sup>; Ribacoba Díaz, C.<sup>1</sup>; López-Frías, A.<sup>2</sup>; Pérez García, C.<sup>2</sup>; Rosati, S.<sup>2</sup>; Moreu, M.<sup>2</sup>; Simal Hernández, P.<sup>3</sup>; Egido Herrero, J.<sup>3</sup>; Gómez-Escalonilla Escobar, C.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; <sup>3</sup>Unidad de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínico San Carlos.

### Resumen

**Objetivos:** Las complicaciones cardiológicas en pacientes ingresados por ictus isquémico provocan una relevante morbimortalidad. A pesar de ello, existen pocos estudios que determinen la frecuencia y su relación con el pronóstico funcional en los pacientes sometidos a trombectomía mecánica (TM). Presentamos nuestra experiencia en este tipo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de pacientes ingresados por un ictus isquémico con oclusión de gran vaso, sometidos a TM en nuestro centro en el periodo de enero 2017 a abril 2023. Se evaluaron los factores asociados al desarrollo de complicaciones cardiológicas, su tasa aparición durante el ingreso y su asociación con la mortalidad intrahospitalaria y la evolución clínica a los 90 días.

**Resultados:** 862 pacientes fueron sometidos a TM en el periodo de estudio, presentando una complicación cardiológica 91 de ellos (10,56%). Las más destacables fueron: insuficiencia cardíaca grave (31), fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (26), insuficiencia cardíaca leve-moderada (21), daño miocárdico por estrés (7), infarto de miocardio (6), tromboembolismo pulmonar (3) y miocardiopatía tipo Tako-Tsubo (3). Su incidencia está relacionada con la edad, antecedentes de cardiopatía previa, gravedad clínica al ingreso y un mayor volumen lesional en el TC craneal control de 24h. Los pacientes con complicaciones cardiológicas presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria (25,27 vs. 10,23%) y a los 3 meses (39,08 vs. 18,02%), así como peor tasa de independencia funcional a 90 días (24,14 vs. 54,34%).

**Conclusión:** La tasa de complicaciones cardiológicas en los pacientes sometidos a TM es significativa, conllevando una mayor mortalidad y peor pronóstico funcional.