



20860 - ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA TODA LA COHORTE DEL ESTUDIO REMOTECAT (REMOTE ISCHEMIC PERCONDITIONING AMONG ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN CATALONIA)

Purroy García, F.¹; Jiménez Fàbrega, F.²; Subirats Gómez, M.²; Vicente Pascual, M.³; Cardona Portela, P.⁴; Paipa Merchán, A.⁴; Gómez Choco, M.⁵; Muchada López, M.⁶; Pagola Pérez, J.⁶; Gallego Sánchez, Y.¹; Freixa Cruz, A.¹; Gil Villar, M.¹; Paul Arias, M.¹; Quílez Martínez, A.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Saldaña Inda, I.¹; Sancho Saldaña, A.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Vázquez Justes, D.¹; Pereira Priego, C.⁷; García Díaz, A.¹; García Vázquez, C.¹; Arque Fuste, G.⁷; Mauri Capdevila, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya; ³Servicio de Neurología. Hospital Santa Tecla de Tarragona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Grupo de Neurociencias Clínicas. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida. Universidad de Lleida.

Resumen

Objetivos: El percondicionamiento isquémico remoto durante la isquemia cerebral (PerCI) representa un nuevo paradigma de protección. Presentamos el análisis de seguridad y eficacia de toda la cohorte de pacientes del ensayo doble ciego multicéntrico REMOTECAT.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con sospecha de ictus 0. El PerCI consistió en cinco ciclos de inflado y desinflado de 5 minutos cada uno, aplicados mediante un dispositivo en la ambulancia. El resultado primario fue una puntuación en la escala de Rankin modificada Rankin modificada (mRS) ≥ 2 a los 90 días. Las variables LXXVI Reunión Anual de la SEN 35 de seguridad fueron la mortalidad a los 3 meses y el empeoramiento neurológico (EN) (incremento del NIHSS respecto al basal > 4) a las 24 horas y 5 días.

Resultados: Entre octubre de 2022 y diciembre de 2023, se incluyeron a 200 pacientes: 41 (20,5%) ictus simulado, 130 (65,0%) ictus isquémico (II) y 29 (14,5%) ictus hemorrágico (IH). En el análisis de los 159 pacientes con II e IH, 33 (20,8) pacientes murieron; y se observó un EN a las 24 horas en 19 (11,9%) y en 25 (15,7%) a los 5 días. No hubo diferencias entre el grupo PerCI y el sham. Tras excluir a 15 pacientes con mRS basal > 2 , la proporción de pacientes con mRS 3 a los 3 meses fue similar: OR 1,40 (0,73-2,68). En el subgrupo de pacientes NIHSS 5, el PeRCI fue superior: OR 21,08 (2,43-183,3).

Conclusión: El PerCI es seguro pero ineficaz si considera la cohorte de pacientes II e IH. En el subgrupo de pacientes con menor gravedad inicial, el PerCI podría ejercer un beneficio.