



20716 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO DE TERRITORIO ANTERIOR EN CATALUÑA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS PIVOTALES

Villa López, C.¹; Labajos Samos, L.¹; García Amor, G.¹; Cabib, C.¹; Menéndez Albaracín, A.¹; Yugueros Baena, B.¹; Rabaneda Lombarte, N.¹; del Valle Vargas, C.¹; Vargas Verdaguer, A.¹; Vázquez Flores, C.¹; Hernández Pérez, M.¹; Bustamante Rangel, A.¹; Martínez Sánchez, M.¹; Santana Moreno, D.¹; Flores Pina, B.¹; Guanyabens, N.²; Dorado Bouix, L.¹; Gomis Cortina, M.¹; Pérez de la Ossa, N.¹; Millán Torné, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Resumen

Objetivos: La mejora tecnológica y experiencia acumulada en la trombectomía mecánica (TM), tras la publicación de los ensayos pivotales en 2015, deberían suponer una mejora de los resultados de eficacia y seguridad en la práctica clínica habitual. Evaluamos dichos resultados en el ictus isquémico de territorio anterior en Cataluña en comparación a los resultados obtenidos en REVASCAT.

Material y métodos: La muestra pertenece al registro regional obligatorio CICAT (Codi Ictus Catalunya), desde enero 2016-agosto 2023, con los criterios de inclusión del ensayo clínico REVASCAT (edad 18-80 años si ASPECTS ≥ 7 o edad 81-85 años si ASPECTS > 8 , Rankin 0-1, oclusión de M1, TICA o tandem, NIHSS ≥ 6 y tiempo desde instauración 2b), buen pronóstico (Rankin ≤ 2) y seguridad (mortalidad y hemorragia sintomática intracraneal [SICH]), comparándolos con los resultados obtenidos en REVASCAT, desarrollado en la población catalana.

Resultados: De 6.303 TM de territorio anterior, 1.289 (18,1%) cumplían criterios de inclusión REVASCAT, con 7,2% de pérdidas de seguimiento. Respecto REVASCAT, se observó una reducción de tiempo inicio-hospital (70 vs. 192 minutos), puerta-punción femoral (83 vs. 109) e inicio-revascularización (238 vs. 355), mayor tasa de recanalización completa (89,4 vs. 80%) y buen pronóstico (52,3 vs. 43,7%), disminución de la mortalidad (13,3 vs. 18,4%) y un leve incremento de SICH (3,8 vs. 1,9%).

Conclusión: En la actualidad, se observa una mejora de tiempos asistenciales, eficacia y mortalidad de la TM en pacientes con oclusión de gran vaso de territorio anterior en comparación a los ensayos pivotales.