



20885 - TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN EL ICTUS POR OCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: TROMBECTOMÍA VS. TROMBOLISIS IV

Sánchez Rodríguez, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Cruz-Culebras, A.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Hervás, C.⁵; Díaz Otero, F.⁶; Vera, R.³; Moreu, M.⁷; Rigual, R.⁵; García Pastor, A.⁶; Vega, J.⁷; Alonso, C.⁸; Berbegal, R.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Unidad de Radiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ⁸Unidad de Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de La Princesa.

Resumen

Objetivos: El tratamiento endovascular (TE) podría ser una opción terapéutica en pacientes con ictus por oclusión de segmentos distales de ACM (M3-M4), no existiendo actualmente ninguna recomendación avalada. Nuestro objetivo es evaluar en este escenario la efectividad y seguridad del TE comparándolo con los resultados obtenidos con trombólisis intravenosa (TIV).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes con ictus isquémico por oclusión de segmentos M3-M4 de ACM tratados con TE o TIV entre 2021-2023.

Resultados: Incluimos 134 pacientes, de 5 centros de ictus. Edad media 72,9 (DE 13,8) y 46,3% mujeres. 77,6% con oclusión M3 y 22,4% M4. 93 (69,4%) recibieron TIV exclusivamente y 41 (30,6%) TE, 17 (41,5%) TE primario, sin diferencias en características basales, salvo NIHSS 5 (RIQ 3-8) en TIV y 12 (RIQ9-18) en TE ($p = 0,2$ en 80,5%). TE asoció 4,9% perforación documentada, 4,9% embolia distal y 9,8% trombosis proximal. TE asoció mayor tasa de transformación hemorrágica-PHI/2 (12,5 vs. 10,2%), HSA (18,4 vs. 1,1%, $p < 0,001$) a las 24 horas (53,66 vs. 23,66%, $p = 0,001$). 71,3% alcanzaron mRS ≤ 2 o basal a los 3 meses con TIV, frente 63,9% con TE ($p = 0,428$).

Conclusión: El TE es eficaz en la recanalización de oclusiones distales de ACM, aunque con una tasa significativa de complicaciones. Pese a presentar mayor índice de HSA que la TIV, podría asociarse con mayor tasa de mejoría neurológica precoz, sin objetivarse diferencias significativas en el pronóstico funcional a medio plazo. Un futuro estudio nacional podría aportar una evidencia más sólida.