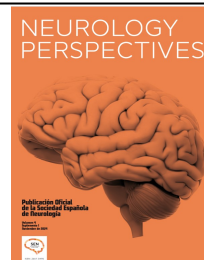




# Neurology perspectives



## 20509 - TRATAMIENTO DEL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO POR OCLUSIÓN DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Botía Barberá, J.<sup>1</sup>; Iglesias Mohedano, A.<sup>1</sup>; García Pastor, A.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>2</sup>; Rigual Bobillo, R.<sup>2</sup>; Granja López, J.<sup>2</sup>; Calleja Castaño, P.<sup>3</sup>; Ostos Moliz, F.<sup>3</sup>; Montabes Medina, P.<sup>3</sup>; Cruz Culebras, A.<sup>4</sup>; Vera Lechuga, R.<sup>4</sup>; Trillo Senín, S.<sup>5</sup>; Alonso Maroto, J.<sup>5</sup>; Ramos Martín, C.<sup>5</sup>; Escolar Escamilla, E.<sup>6</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>6</sup>; Martín Ávila, G.<sup>6</sup>; Vales Montero, M.<sup>1</sup>; Gil Fernández, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la eficacia y seguridad de la trombectomía mecánica (TM) comparada con el mejor tratamiento médico (MTM) en pacientes con ictus isquémico agudo por oclusión aislada de ACP.

**Material y métodos:** Registro multicéntrico observacional de pacientes con ictus isquémico y oclusión de ACP aislada tratados entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, factores de riesgo vascular (FRV), características clínicas y radiológicas del ictus. Analizamos la probabilidad de mejoría > 2 puntos en NIHSS, hemorragia intracraneal sintomática (HICS), mortalidad e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [eRm] ? 2). Se realizó regresión multivariante con otros factores relacionados.

**Resultados:** Incluimos 196 pacientes. Edad media 72 (DE 14). 48 pacientes TM y 148 MTM. TIV: 46% TM versus 30% MTM. No diferencias en edad, sexo, FRV entre grupos. Mediana NIHSS basal 9 (RIQ, 7-14) TM versus 3 (2-6) MTM (p = 0,001). TM mayor tasa de HICS (6 vs. 1%, p = 0,044), y mortalidad (8 vs. 1%, p = 0,033). Proporción de mejoría NIHSS > 2 mayor con TM (77 vs. 42%, p = 0,001). 56% alcanzaron eRm ? 2 a los 3 meses con TM, frente 78% con MTM (p = 0,004). Sin embargo, el análisis multivariante no mostró diferencias: OR mejoría NIHSS > 2 con TM: 1,034 [0,105-10,12] (p = 0,977), OR eRm ? 2: 0,248 [0,016-3,88] (p = 0,321).

**Conclusión:** Los resultados de esta serie demuestran que la trombectomía mecánica (TM) indicada de forma rutinaria en pacientes con oclusión aislada de ACP, podría no aportar mayor beneficio respecto al MTM y conllevar complicaciones graves como la HICS y mayor mortalidad. Futuros análisis podrían esclarecer si esta técnica puede ser beneficiosa en algún subgrupo de pacientes.