



20884 - INFLUENCIA DE LA TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA ASINTOMÁTICA TRAS LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Guasch Jiménez, M.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Lambea Gil, Á.¹; Ramos Pachón, A.¹; Martínez Domeño, A.¹; Prats Sánchez, L.¹; Martí Fàbregas, J.¹; Cardona, P.²; Rodríguez Villatoro, N.³; Rodríguez Vázquez, A.⁴; Gomis, M.⁵; Xuclà Ferrarons, T.⁶; Rodríguez Campello, A.⁷; Cánovas, D.⁸; Seró Ballesteros, L.⁹; Purroy, F.¹⁰; Salvat Plana, M.¹¹; Camps Renom, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁷Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹¹Pla Director de la Malaltia Vascular Cerebral. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. CIBER de Epidemiología y Salud Pública.

Resumen

Objetivos: Determinar el papel pronóstico de la transformación hemorrágica (TH) asintomática tras la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de datos poblacionales y prospectivos del registro de Códigos Ictus de Cataluña (CICAT). Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con IIA de circulación anterior tratados con TM (2017-2023). Se excluyeron los pacientes sin información sobre la presencia de TH o el pronóstico funcional a los tres meses. La TH se evaluó en la TC de control a las 24 horas y se categorizó según la clasificación ECASS-II/III. El pronóstico funcional se evaluó de forma centralizada mediante la escala de Rankin modificada (mRS). La variable resultado fue el cambio en la puntuación mRS a los tres meses. Realizamos análisis multivariados de regresión ordinal ajustados por edad, mRS previo, NIHSS, ASPECTS y recanalización exitosa.

Resultados: Incluimos 3.067 pacientes (72,0 años, 50,7% mujeres) de los cuales 179 (5,8%) presentaron TH sintomática y 612 (21,2%) TH asintomática. En el análisis multivariado, la TH asintomática se asoció con un peor pronóstico funcional (cOR 2,24, IC95%: 1,89-2,66) y una mayor mortalidad (OR 1,50, IC95%: 1,17-1,91) a los tres meses. En los análisis de sensibilidad por subtipos de TH, la asociación con un peor pronóstico funcional continuó siendo significativa para todas ellas, siendo PH2 la categoría con mayor probabilidad de un peor pronóstico funcional (cOR 3,15, IC95%: 1,46-6,83).

Conclusión: En pacientes con IIA tratados con TM, presentar cualquier tipo de TH, independientemente de su repercusión clínica, se asoció con un peor pronóstico funcional a los tres meses.