



20848 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO Y NEOPLASIA ACTIVA

Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; Salgado Irazabal, M.¹; Ainza Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Pardo Galiana, B.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Zapata Arriaza, E.²; Mendoza Corredor, L.²; de Albóniga Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar Pérez, M.²; González García, A.²; Zamora Piñero, A.³; Gil González, L.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ³Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS).

Resumen

Objetivos: Comparar resultados de seguridad y eficacia de la trombectomía mecánica (TM) como tratamiento en el ictus isquémico secundario a oclusión de gran vaso (OGV) en pacientes con/sin neoplasia activa.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico secundario a OGV sometidos a TM en nuestro centro (2022-2023), incluidos en el registro prospectivo ARTISTA. Análisis estadístico mediante contraste de hipótesis, empleando la prueba U de Mann-Whitney para variables cuantitativas y la prueba chi-cuadrado para cualitativas.

Resultados: Se analizaron 1.080 pacientes; solo 65 (6%) presentaba neoplasia activa en el momento del ictus. El 56,9% fueron varones, con mediana de 74 años (RIC 65-79,5). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución de las variables edad, ASPECTS, NIHSS-ingreso, tiempo puerta-TC, puerta-aguja o puerta-punción al comparar los pacientes con/sin neoplasia activa. La probabilidad de recibir fibrinólisis intravenosa fue menor en el grupo de cáncer activo, de forma no significativa [21,5 vs. 32,1% ($p = 0,075$)]. Los pacientes con cáncer activo presentaron una menor probabilidad de obtener eTICI 2c-3 [63,1 vs. 74,9%; ($p = 0,041$)], una mayor probabilidad de muerte durante el ingreso [19 vs. 12,2%; ($p = 0,022$)] así como una menor probabilidad de mRs 0-2 a los 90 días [33,9 vs. 47,5%, ($p = 0,038$)] y una mayor probabilidad de muerte a los 90 días [30,5 vs. 18,3%; ($p = 0,038$)]. No hubo diferencias en cuanto a la tasa de transformaciones hemorrágicas sintomáticas.

Conclusión: Los pacientes con cáncer activo e ictus isquémico secundario a OGV tratado con TM presentan menores probabilidades de recanalización completa, peor pronóstico funcional y mayor tasa de muerte en comparación con los pacientes sin neoplasia activa, pero sin aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas sintomáticas.