



21328 - EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN CIRCULACIÓN ANTERIOR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA FALLIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cardona Reyes, D.; Castellano Santana, J.; Costa Sáez, P.; Pérez Navarro, L.; Fernández Pérez, L.; Escáneo Otero, D.; Amela Peris, R.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Resumen

Objetivos: Hasta un 20% de trombectomías mecánicas fallan en conseguir una reperfusión eficaz (modified Thrombolysis in Cerebral Infarction (mTICI) 2b-3). Dado que un buen resultado angiográfico es indispensable para un mejor pronóstico, en esta situación suele ser necesario el uso de *stenting* intracraneal (SI) agudo. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del SI agudo en circulación anterior.

Material y métodos: Presentamos una serie de 36 pacientes (2018-2023) con ictus isquémico por oclusión arterial de circulación anterior que precisaron SI agudo.

Resultados: La mediana del NIHSS inicial fue de 16. Un total de 10 pacientes fueron tratados con fibrinólisis previo a la trombectomía. En los 36 casos se usó *stentriever* y aspiración de forma combinada. La recanalización fue eficaz (TICI 2b-3) en 34 de los pacientes (94%), de los cuales 21 (58%) presentaban un Rankin de 3 a 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la estenosis/oclusión del *stent* en doppler precoz (33%), hemorragias intracraneales (30%) (55% HSA, 18% IH-1, 18% PH-1 y 9% PH-2), e infecciones respiratorias (14%). No hubo ningún caso de infarto maligno y la mediana de NIHSS al alta fue de 12. En las primeras 24 horas hubo 4 fallecidos, que se elevaron a 7 en los siguientes tres meses.

Conclusión: Nuestros resultados son ligeramente superiores a la evidencia disponible en pronóstico y sugieren que el *stenting* de rescate es una medida segura y eficaz tras fallo de TM. Según la literatura actual, el SI agudo mejora el resultado clínico y pronóstico comparado con el tratamiento médico.