



21167 - FIBRINOLISIS INTRAARTERIAL COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE A LA TROMBECTOMIA MECANICA

López Trashorras, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Schmolling, Á.²; López-Frías López-Jurado, A.²; Moreu Gamazo, M.²; Egido Herrero, J.¹; Simal Hernández, P.¹; Gómez-Escalona Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Resumen

Objetivos: La fibrinólisis intraarterial (FIA) fue el primer tratamiento endovascular para oclusiones de gran vaso, siendo actualmente desplazado por dispositivos mecánicos. Este estudio analiza los resultados de FIA como tratamiento coadyuvante a la trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una serie de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso sometidos a TM y que recibieron FIA como tratamiento complementario entre mayo de 2017 y diciembre de 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal (HIC), recanalización TICI ? 2b y resultado clínico a los 3 meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 927 pacientes fueron sometidos a TM, de los cuales 21 (7 mujeres) recibieron FIA. La mediana de edad fue de 69 años (RIC 58,5-82), con oclusión en territorio anterior en 19 pacientes. La mediana de NIHSS fue 19 (RIC 7-22) y ASPECTS 8 (RIC 8-10). La NIHSS de aquellos con oclusión de arteria basilar fue 5 y 10. La trombólisis intravenosa (TIV) se utilizó previo a TM en el 52,38% de los casos, con una mediana de pases de 1 (RIC 1-3,25). Se logró recanalización TICI ? 2b en 18 pacientes (90,48%), siendo TICI2c-3 en 8. Hubo 6 casos de HIC (28,57%), todas asintomáticas; cuatro de ellos recibieron TIV. A los tres meses, el 47,62% tuvo buen resultado funcional (mRS 2); 3 pacientes fallecieron (14,29%), dos de ellos con oclusión de la arteria basilar.

Conclusión: En nuestra serie, la utilización de FIA como tratamiento coadyuvante a la TM es segura, con buenos resultados en recanalización arterial y evolución clínica.