



## 21253 - EVALUACIÓN DEL MODELO DRIP-AND-SHIFT EN UN ENTORNO URBANO

Pérez Sánchez, S.<sup>1</sup>; Barragán Prieto, A.<sup>1</sup>; Moniche, F.<sup>2</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>3</sup>; de Torres Chacón, R.<sup>1</sup>; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.<sup>3</sup>; Gamero García, M.<sup>1</sup>; Medina, M.<sup>2</sup>; Loscertales Castaños, J.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>2</sup>; Carmona Bravo, V.<sup>1</sup>; Baena, P.<sup>2</sup>; Aguilar Pérez, M.<sup>3</sup>; Ainz, L.<sup>2</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>2</sup>; Domínguez Mayoral, A.<sup>1</sup>; González García, A.<sup>3</sup>; Montaner, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la eficiencia de los dos principales paradigmas organizativos desarrollados para el manejo de pacientes con ictus potencialmente candidatos a tratamiento endovascular (*mothership* vs. *drip-and-shift*) en entornos urbanos con distancias cortas al centro de trombectomía.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de un registro prospectivo (ARTISTA) para evaluar los dos modelos establecidos en cada uno de los dos grandes hospitales de la ciudad (1.006.294 habitantes). Se compararon resultados de *mothership* (pacientes del área de influencia del propio centro de trombectomía) frente a *drip-and-shift* (pacientes del hospital con unidad de ictus certificada por ESO).

**Resultados:** Se incluyeron 1.636 trombectomías (enero 2017 hasta enero 2024), 629 siguieron el modelo *drip-and-shift*. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en sexo, edad y puntuación NIHSS al ingreso. Existieron tiempos más cortos desde inicio de síntomas hasta punción (117 vs. 180 minutos, p < 0,001) y hasta recanalización (177 vs. 230 minutos, p < 0,001) en *mothership*. Sin embargo, ambos presentaron tasas similares de recanalización (TICI 2b-3), hemorragia y mortalidad a 90 días. Las tasas de independencia funcional a 90 días (mRS 0-2) también fueron similares (52,95 vs. 49,25%, p = 0,154).

**Conclusión:** Aunque en áreas urbanas el modelo *mothership* puede tener ventajas, ambos modelos tienen resultados clínicos similares y aceptables. El *drip-and-shift* podría ser una opción en áreas con recursos limitados y regiones de bajos ingresos donde el establecimiento de varios centros de trombectomía no es factible debido al alto coste o falta de recursos humanos. En cualquier caso, es necesario tener auditorías frecuentes y tiempos cortos para garantizar que los resultados clínicos permanezcan estables.