



## 21247 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE HIPERDENSIDAD EN LA TC DE CONTROL EN LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO TRATADOS MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Ocaña Mora, B.<sup>1</sup>; Ayo Martín, Ó.<sup>1</sup>; Hernández Fernández, F.<sup>1</sup>; Molina Nuevo, J.<sup>2</sup>; García García, J.<sup>1</sup>; Payá Montes, M.<sup>3</sup>; Serrano Serrano, B.<sup>1</sup>; Palao Rico, M.<sup>1</sup>; Collado Jiménez, R.<sup>2</sup>; Lozano Setién, E.<sup>2</sup>; Sánchez Morales, L.<sup>1</sup>; Martínez Fernández, I.<sup>1</sup>; Restrepo Carvajal, L.<sup>1</sup>; Cuenca Juan, F.<sup>1</sup>; Segura Martín, T.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

### Resumen

**Objetivos:** La presencia de hiperdensidad en la TC de control (HTC) en pacientes con ictus isquémico, tratados con trombectomía mecánica, genera controversias sobre su naturaleza y el valor pronóstico asociado. Se analiza la relación existente entre la presencia de HTC y su pronóstico a largo plazo, con independencia de la naturaleza de la HTC, hemorrágica y/o extravasación de contraste.

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo unicéntrico de los pacientes tratados mediante trombectomía mecánica entre diciembre de 2014 y enero de 2024. Se realiza análisis estadístico de variables clínicas asociadas con mal pronóstico definido por una puntuación en la escala Rankin superior a 2 a los 3 meses tras el ictus, mediante análisis univariante y posteriormente de regresión logística multivariante.

**Resultados:** Se incluyeron 815 pacientes, 454 varones (55,7%), edad media 70,12 años (DE 12,8), 246 recibieron rtPA (30,2%), HTC en 83 (10,4%). Las variables que se mantuvieron asociadas a mal pronóstico independientemente en el análisis multivariante fueron: HTC (OR: 5,0 IC95%: [1,9-12,7]), edad > 62 años (2,5 [1,2-5,3]), HTA (2,3 [1,2-4,2]), Rankin basal 3-6 (10,7 [1,8-63]), glucemia inicial > 149 (3,4 [1,9-6,2]), NIHSS > 10 (4,3 [1,8-10,1]), porcentaje de *mismatch* (0,98 [0,97-0,99]), oclusión en ACM vs. otra arteria (0,3 [0,1-0,5]), fibrinólisis intravenosa (0,3 [0,2-0,8]), TICI 2B-3 (0,05 [0,01-0,2]) y tiempo inicio-recanalización > 260 min (3,4 [1,8-6,4]).

**Conclusión:** La presencia HTC a las 24 horas postrombectomía se mostró como un marcador de mal pronóstico en pacientes que recibieron tratamiento con trombectomía mecánica. El presente estudio puede ayudar a plantear nuevas estrategias que optimicen la efectividad de este tratamiento.