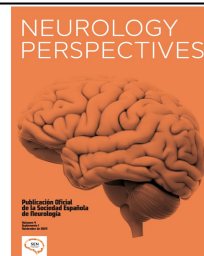




# Neurology perspectives



## 21612 - VARIABLES ASOCIADAS AL NÚMERO DE PASES EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR URGENTE, SUBESTUDIO DEL PROYECTO ITACAT

Juega Mariño, J.<sup>1</sup>; Requena, M.<sup>2</sup>; Piñana, C.<sup>3</sup>; Rodríguez, M.<sup>2</sup>; Camacho, J.<sup>4</sup>; Vidal, M.<sup>5</sup>; Moliné, T.<sup>4</sup>; Serna, G.<sup>6</sup>; Rubiera, M.<sup>2</sup>; García-Tornel, A.<sup>2</sup>; Rodríguez Villatoro, N.<sup>2</sup>; Rodríguez Luna, D.<sup>2</sup>; Muchada, M.<sup>2</sup>; Olivé, M.<sup>2</sup>; Rizzo, F.<sup>2</sup>; Rodrigo, M.<sup>2</sup>; Lázaro, C.<sup>2</sup>; Hernández, D.<sup>7</sup>; de Dios Lascuevas, M.<sup>7</sup>; Diana, F.<sup>7</sup>; Dorado, L.<sup>8</sup>; Hernández, M.<sup>8</sup>; Quesada, H.<sup>9</sup>; Cardona, P.<sup>9</sup>; de la Torre, C.<sup>10</sup>; Ramon y Cajal, S.<sup>4</sup>; Tomasello, A.<sup>7</sup>; Ribó, M.<sup>2</sup>; Molina, C.<sup>2</sup>; Pagola, J.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; <sup>4</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>5</sup>Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sabadell; <sup>6</sup>Vall d'Hebron Instituto de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>7</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; <sup>9</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; <sup>10</sup>Unidad de Proteómica. Josep Carreras Leukaemia Research Institute.

### Resumen

**Objetivos:** Nuestro objetivo es identificar la composición del trombo y resto de factores relacionados con el número de pases necesarios para la recanalización efectiva en la trombectomía mecánica (TM) urgente.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de 2 centros hospitalarios. Cada trombo fue analizado mediante hematoxilina-eosina para la proporción, fibrina y hematíes, e inmunohistoquímica CD 61 para la proporción de plaquetas en trombo (PPLT). El análisis de trombos, variables basales, etiología, neuroimagen y tratamiento de reperusión fueron analizados.

**Resultados:** Los casos de TM que solo requirieron de 1 pase de TM se asociaron a menor NIHSS basal [16 vs. 18;  $p = 0,002$ ] (aOR: 0,95; IC95%: 0,915-0,986), la mayor proporción de aspiración directa ADAPT (16 vs. 6%;  $p = 0,023$ ) (aOR: 2,66; IC95%: 1,024-6,925) y a menor PPLT (58 vs. 66%;  $p = 0,010$ ) (aOR: 0,987; IC95%: 0,975-0,999). Las TM de  $\geq 3$  pases se asociaron a ictus de otra etiología (10 vs. 2%;  $p = 0,007$ ) y oclusiones diferentes del segmento M1 ACM (45 vs. 28%;  $p = 0,020$ ). Las TM de  $\geq 4$  pases se asociaron a mayor NIHSS (19 vs. 16;  $p = 0,020$ ) y a menor ASPECTS en TC basal (8 vs. 9;  $p = 0,039$ ) (aOR: 1,076; IC95%: 1,007-1,150).

**Conclusión:** El menor NIHSS, técnica ADAPT y menor PPLT fueron asociados a la recanalización con 1 solo pase de TM. El mayor NIHSS se asoció a  $\geq 4$  pases de TM.