



21324 - EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN ARTERIA BASILAR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA INEFICAZ EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

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

Resumen

Objetivos: La oclusión de la arteria basilar (BAO) presenta una elevada morbimortalidad, por lo que la repermeabilización es esencial para mejorar el pronóstico vital y funcional del paciente. En los casos de fallo de la trombectomía mecánica (modified Thrombolysis in Cerebral Infarction (mTICI) 0-1 o estenosis residual > 70%), el *stenting* intracraneal agudo permite obtener un mejor resultado angiográfico. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del *stenting* en BAO tras fallo de TM.

Material y métodos: Presentamos una serie de 11 pacientes (2018-2023) con ictus por BAO tratados con *stenting* en fase aguda.

Resultados: La mediana de NIHSS inicial fue 18. Ninguno cumplía criterios para administración de fibrinólisis. En todos se utilizó la combinación *stentriever* y aspiración, siendo la recanalización eficaz (TICI 2b-3) en 7 pacientes (63%), de los cuales 4 (57%) presentaron un Rankin ≥ 3 a los 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la broncoaspiración (45%), la estenosis/reoclusión del *stent* (27%) y la hemorragia intracraneal (10%). Hubo un total de 7 fallecidos: 3 durante las primeras 24 horas y 4 posteriormente (1 por reoclusión basilar y 3 por complicaciones respiratorias). La mediana del NIHSS al alta fue de 12.

Conclusión: En nuestra experiencia, a pesar de presentar una tasa de mortalidad elevada, el Rankin a los 90 días tras reperfusión eficaz es similar a la descrita en la literatura. La recanalización eficaz tras BAO podría mejorar el pronóstico vital y funcional de los pacientes, aunque hacen falta ensayos clínicos aleatorizados que lo confirmen.