



Neurology perspectives



21254 - RESULTADOS DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS PREVIAMENTE CON ACENOCUMAROL VS. ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA

Martínez García, F.; Llorente Iniesta, M.; Sánchez García, C.; Valero López, Á.; Arnaldos Illán, P.; Ibáñez Gabarrón, L.; Miñano Monedero, R.; Torres Núñez, D.; Belmonte Hurtado, I.; Galdo Galián, D.; Sanz Monllor, A.; Albert Lacal, L.; García Molina, E.; Escribano Soriano, J.; Morales Ortiz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Resumen

Objetivos: Estudiar las diferencias en los resultados y el pronóstico funcional tras trombectomía intraarterial mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo anticoagulados previamente con acenocumarol frente con anticoagulantes de acción directa (ACOD).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con ictus isquémico agudo tratados con TM. Se identificaron aquellos con tratamiento anticoagulante previo, divididos entre acenocumarol y ACOD. Se compararon características basales, propias del ictus, del tratamiento, complicaciones, mortalidad y resultados funcionales entre grupos. La escala de Rankin modificada (mRS) se definió como excelente (mRS \leq 1) y bueno (mRS \leq 2).

Resultados: Analizamos 101 pacientes (55,4% mujeres, mediana 78 años) con ictus isquémico agudo, anticoagulados con acenocumarol o ACOD (55,4 vs. 44,6%, respectivamente) y tratados mediante TM entre 2018 y 2022 en un hospital de tercer nivel. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales, salvo para diabetes (41,8% grupo acenocumarol vs. 20,5% grupo ACOD; $p = 0,024$). También hubo diferencias en: mortalidad intrahospitalaria (20 acenocumarol % vs. 4,5% ACOD; $p = 0,024$), ictus en progresión (12,5 % acenocumarol vs. 0% ACOD; $p = 0,015$), NIHSS media al alta (12,84 acenocumarol vs. 7,69 ACOD; $p = 0,026$), mRS al alta bueno (33,9% acenocumarol vs. 57,8% ACOD; $p = 0,017$) y mRS a los 3 meses excelente (21,6% acenocumarol vs. 43,2% ACOD; $p = 0,03$). En el análisis multivariante para Rankin excelente a los 90 días se mantiene la significación estadística (OR: ACOD 12,48; $p = 0,049$).

Conclusión: Los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con TM anticoagulados previamente con ACOD obtienen mejores resultados y mejor pronóstico funcional que los anticoagulados con acenocumarol.