



## 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.