



21249 - ESTUDIO EXPLORATORIO DE COLATERALIDAD VENOSA COMO PREDICTOR DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CRÍTICA

Alonso Maroto, J.¹; Ramos, C.¹; Gómez-Escalonilla, C.²; Moreu, M.³; García, S.⁴; Seoane, D.⁵; Alonso, C.⁶; Vega, J.⁶; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Resumen

Objetivos: El tratamiento endovascular (TEV) es una opción de rescate en trombosis venosa cerebral crítica (TVC-C) con mala evolución clínico-radiológica. Se desconoce el perfil de paciente que se beneficiaría de esta intervención, así como los factores pronósticos de respuesta. Nuestro objetivo es determinar si la colateralidad venosa sería útil para predecir el resultado angiográfico del TEV y la evolución de la TVC-C.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con datos de 2008-2022 de pacientes con TVC-C sometidos a TEV en 4 centros de Madrid. Se analizó el grado de repleción de las principales colaterales venosas mediante las escalas PRECISE y COVES, cuantificada mediante angioTC o angioRM venosa. Se analizó la probabilidad de resultado angiográfico tras TEV y de evolución clínica favorables según estas escalas.

Resultados: N = 13 TVC-C tratadas con TEV, 23% por situación crítica al inicio, 77% por empeoramiento clínico-radiológico. Edad 43 años (DE 18), 69% mujeres, mRS previo 0 (0-1). GCS 12 (9-14), NIHSS 9 (3-17), edema 77%, infarto hemorrágico 61,5%. Recanalización exitosa 38,5%. Mortalidad intrahospitalaria 7,7%, mRS3m ? 3 58,4%. La recanalización exitosa se asoció a mejoría del pronóstico funcional (OR 7,9, p = 0,027). Sin embargo, las escalas de colateralidad venosa no se asociaron a respuesta clínica o angiográfica ni al mRS3m. La extensión del trombo tampoco predijo volumen de infarto, respuesta a TEV ni evolución clínica.

Conclusión: En este estudio no se observó asociación entre la colateralidad venosa y la respuesta a TEV, siendo complicado predecir qué pacientes pueden beneficiarse del tratamiento. Se necesita un esfuerzo colectivo para ampliar información dada la poca frecuencia de uso de la técnica.