



Neurology perspectives



21272 - TERAPIA PUENTE EN EL ICTUS ISQUÉMICO: REVISIÓN RETROSPECTIVA

Bartolomé Yumar, A.; Hernández García, M.; Iacampo Leiva, L.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; del Águila Romero, S.; Millet Oval, M.; Pallarés Santos, V.; Dupuy Oria, P.; González Toledo, G.; Hernández Javier, C.; Crespo Rodríguez, M.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Resumen

Objetivos: La TP en el ictus isquémico agudo combina fibrinólisis intravenosa (FIV) y trombectomía mecánica (TM). A pesar de un mayor riesgo de hemorragia intracraneal (HIC), su uso mejora las tasas de recanalización y los resultados clínicos. Se ha planteado que su uso pudiera retrasar la TM y favorecer embolismos distales, existiendo controversias en su eficacia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con todos los pacientes sometidos a TM entre 2015-2022. Analizamos porcentajes de hemorragia, recanalización, independencia funcional y mortalidad en pacientes con FIV + TM (TP) y TM directa (TMd).

Resultados: Incluimos 274 pacientes: 132 TP y 142 TMd. Edad media: 67 (TP) y 69 (TMd). No hubo diferencias significativas en los FRV previos, salvo FA (TP 17% vs. TMd 42%; $p = 0,002$) en TP 86% (vs. 77% TMd). El porcentaje de pacientes funcionalmente independientes (mRS 0-2 en 3 meses) fue significativamente mayor en TP (62 vs. 37%; $p = 0,001$), menor mortalidad (11 vs. 25%; $p = 0,003$) con porcentaje similar de HIC TP 25% (8 sintomáticos) vs. TMd 28% (6 sintomáticos).

Conclusión: Los pacientes que recibieron TP presentaron mayor independencia funcional, menor mortalidad y mejores tasas de reperusión, con similar riesgo hemorrágico. Nuestros resultados siguen la línea de otros estudios en práctica clínica real, subrayando la importancia de utilizar la TP en nuestros pacientes.