



22759 - INFLUENCIA DE LA MODALIDAD DE ANESTESIA SOBRE EL PRONÓSTICO DEL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN ARTERIAL DE MEDIANO CALIBRE TRATADO CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Montero Grande, C.; Calleja Sanz, A.; Cortijo García, E.; de Lera Alfonso, M.; Valle Peñacoba, G.; Sierra Gómez, A.; Jiménez Caballero, P.; Ros González, M.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Puime Rey, P.; García Arteche, M.; Muñoz Rubio, P.; Gómez Vicente, B.; Galván Fernández, J.; Schüller Arteaga, M.; Pérez Sánchez, L.; Martínez Galdámez Ruiz, M.; Arenillas Lara, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Objetivos: Tras los primeros ensayos clínicos de trombectomía en ictus isquémico por oclusión de mediano calibre (MeVO), es necesario identificar factores asociados a buena respuesta terapéutica. Nos propusimos estudiar la influencia de la modalidad de anestesia en el pronóstico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de reperfusión. Se incluyeron pacientes con MeVO tratados con trombectomía mecánica entre 2018 y 2025. Se definió como variable principal un mal pronóstico funcional al tercer mes (Rankin > 2). Se emplearon modelos de regresión logística ajustados para estudiar el impacto del tipo de anestesia y analizar interacciones con otras variables.

Resultados: Se incluyeron 337 pacientes (52,4% varones, media NIHSS de 12; 83,1% con oclusión en M2, 1,5% en M3, 2,4% en ACA y 13,1% en ACP). 143 pacientes (42%) presentaron mal pronóstico al tercer mes y 101 pacientes (30%) fueron manejados con anestesia general. En el modelo ajustado por las variables significativas en el análisis bivariado, la anestesia general fue predictor de mal pronóstico (OR: 1,8; IC95%: 1,03-3,21; p = 0,03). Se identificaron interacciones significativas entre anestesia general y mayor edad (OR: 1,008; IC95%: 1,001-1,01; p = 0,03), mayor gravedad clínica (OR: 1,05; IC95%: 1,01-1,08; p = 0,005), menor ASPECTS (OR: 1,07; IC95%: 1,01-1,14; p = 0,02) y mayor número de pases (OR: 2,25; IC95%: 1,08-4,6; p = 0,03).

Conclusión: La anestesia general fue predictor de mal pronóstico, con un efecto amplificado por mayor edad, gravedad clínica y radiológica, y complejidad del procedimiento.