



## 22699 - IMPACTO DEL USO DE ANTIAGREGANTES DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Vallés Serrano, C.<sup>1</sup>; Vives Crook, M.<sup>1</sup>; Moreno de la Bandera, A.<sup>1</sup>; Núñez, L.<sup>1</sup>; Chilangua, L.<sup>1</sup>; Miralbés, S.<sup>2</sup>; Calleja, Á.<sup>2</sup>; Ortega Quintanilla, J.<sup>2</sup>; Naghedi, A.<sup>3</sup>; Ortega Sánchez, Á.<sup>1</sup>; Torres Ruiz, G.<sup>1</sup>; Díaz, R.<sup>1</sup>; Jiménez, C.<sup>1</sup>; Tur, S.<sup>1</sup>; Delgado-Mederos, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; <sup>3</sup>Área de Neurociencias. Hospital Universitari Son Espases.

### Resumen

**Objetivos:** Existe una tendencia creciente en el uso de antiagregantes durante la trombectomía mecánica (TM). Sin embargo, su perfil de seguridad y eficacia continúa siendo controvertido. El objetivo de este estudio fue analizar la seguridad y los resultados funcionales asociados al uso de antiagregantes durante la TM.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de un registro prospectivo unicéntrico de pacientes tratados con TM entre 2020 y 2024. Se compararon dos grupos según el momento de inicio del antiagregante: intra-TM o pos-TM. La eficacia se valoró mediante el pronóstico funcional a los 3 meses (mRS) y la seguridad mediante la transformación hemorrágica (TH), hemorragia intracranial sintomática (HICs), deterioro neurológico precoz (DNP) y la mortalidad.

**Resultados:** De 635 pacientes tratados con TM, 137 (21,6%) recibieron antiagregación intra-TM (93,4% acetilsalicilato de lisina, 6,6% tirofibán). Este grupo fue más joven ( $p < 0,001$ ), con mayor proporción de varones ( $p < 0,001$ ), tabaquismo ( $p < 0,001$ ) y etiología aterotrombótica ( $p < 0,001$ ). Se colocó *stent* en el 74,5% de este grupo. El uso de rtPA fue similar (21,9 vs. 19,5%). La TH fue más frecuente en el tras antiagregación intra-TM (42,3 vs. 28,6%,  $p = 0,002$ ), al igual que el DNP (21,2 vs. 13,7%,  $p = 0,031$ ). En el análisis multivariable, la antiagregación intra-TM se asoció de forma independiente con mayor riesgo de TH, pero no con DNP. No hubo diferencias en HICs, mortalidad ni en mRS favorable.

**Conclusión:** La antiagregación durante la TM se asocia a un mayor riesgo de transformación hemorrágica, sin impacto negativo en la mortalidad ni en el pronóstico funcional a 3 meses.