



## 22251 - IMPLANTACIÓN URGENTE DE STENT CAROTÍDEO EN PACIENTES CON ICTUS AGUDO POR OCLUSIÓN EN TÁNDEM. ¿SE BENEFICIAN TAMBIÉN LOS CASOS CON DISECCIÓN CAROTÍDEA?

Botía Barberá, J.<sup>1</sup>; García Pastor, A.<sup>1</sup>; Boto Martínez, R.<sup>1</sup>; Bonilla Tena, A.<sup>1</sup>; Lera Ramírez, I.<sup>1</sup>; Iglesias Mohedano, A.<sup>1</sup>; Seoane, D.<sup>1</sup>; Calleja, P.<sup>2</sup>; Ostos, F.<sup>2</sup>; de Celis, E.<sup>3</sup>; Gómez-Escalonailla, C.<sup>4</sup>; Simal, P.<sup>4</sup>; López-Frías, A.<sup>4</sup>; Pérez Gil, D.<sup>5</sup>; Vera Lechuga, R.<sup>5</sup>; Moreno, C.<sup>5</sup>; Fernández-Ferro, J.<sup>6</sup>; Montalvo, M.<sup>6</sup>; Roa, J.<sup>7</sup>; García Torres, A.<sup>7</sup>; Navas, I.<sup>7</sup>; Escolar, E.<sup>8</sup>; Terrero, R.<sup>8</sup>; Martín Ávila, G.<sup>8</sup>; Vales, M.<sup>1</sup>; Gil Núñez, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>4</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; <sup>6</sup>Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; <sup>7</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>8</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** La utilidad del *stent* carotídeo en ictus con oclusión en tandem por disección arterial (OTD) no está bien establecida. No se han publicado estudios que comparen directamente pacientes con y sin disección tratados con *stent* durante la trombectomía mecánica. Este estudio analiza la influencia de la disección en la evolución funcional (ERm 0-2 a 3 meses), la recanalización exitosa (TICI 2c/3), la revascularización carotídea fallida (occlusión o estenosis > 50% a las 48 horas) y la tasa de hemorragia intracerebral sintomática (HICS).

**Material y métodos:** Registro multicéntrico de pacientes con ictus agudo tratados con *stent* urgente entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, características del ictus, tratamiento, complicaciones y ERm a 3 meses. Se compararon los pacientes con OTD y oclusión en tandem por otras causas (OTOC).

**Resultados:** 309 pacientes, 215 varones (69,6%), edad media 67,1 (DE 12,8), NIHSS basal 16 (RIC: 9-20), ASPECTS basal 9 (7-10), OTD: 33 pacientes (10,7%). Los pacientes con OTD fueron significativamente más jóvenes, con menor frecuencia de FRV, mayor uso de tratamiento antiagregante agresivo y *stents* más largos y estrechos. Tasa TICI 2c/3: OTD: 74%, OTOC: 67%, p = 0,478; revascularización carotídea fallida en 43 pacientes (15%), OTD: 26,7%, OTOC: 13,7% (p = 0,06); 18 HICS (5,8%) OTD: 6,1%, OTOC: 5,8%, p = 0,955; ERm 0-2 a 3 meses: 55%, OTD: 78%, OTOC: 52%, p = 0,005, tras ajuste (edad, NIHSS basal, ASPECTS basal y TIV): OR 2,1 (0,4-11,2), p = 0,408.

**Conclusión:** En este estudio, la implantación urgente de *stent* en pacientes con OTD no mostró diferencias significativas en recanalización, HICS ni evolución funcional respecto a OTOC, aunque podría asociarse a mayor riesgo de fracaso técnico.