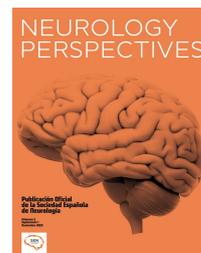




# Neurology perspectives



## 22147 - HIPERDENSIDAD SUBARACNOIDEA TRAS TROMBECTOMÍA EN OCLUSIONES MEDIAS: FRECUENCIA, PREDICTORES Y REPERCUSIÓN CLÍNICA

Doncel-Moriano Cubero, A.; Ramis Monfort, D.; Tutusaus Company, J.; Bartolomé Arenas, I.; Rodríguez Vázquez, A.; Rudilosso, S.; Renú Jornet, A.; Llull Estrany, L.; Urra Nuin, X.; Amaro Delgado, S.; Chamorro Sánchez, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** Las oclusiones vasculares medias-distales (OVMD) representan el 25-40% de los ictus isquémicos. Las hiperdensidades subaracnoidea (H-SA) son frecuentes tras trombectomía mecánica (TM) en OVMD, con impacto variable en el pronóstico. Este estudio evalúa la frecuencia, predictores y pronóstico de la H-SA tras TM en OVMD.

**Material y métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes con TM en OVMD (arteria cerebral media M2/distal, cerebrales anteriores/posteriores; 2016-2024), con seguimiento a 3 meses. La H-SA se clasificó en TC/RM a 24 horas según extensión (< 30 mm o > 30 mm cortes axiales). Se usó análisis multivariante para identificar los predictores de H-SA y su asociación con el pronóstico a los tres meses y modelo lineal mixto para evaluar su impacto en la evolución clínica durante el ingreso.

**Resultados:** Se incluyeron 220 pacientes (edad media 77 años, NIHSS 10). El 40,5% recibió fibrinólisis; recanalización exitosa (TICI 2B-3) en el 92%. Se objetivó H-SA en 29,1% siendo extensa en el 15%. Los factores asociados a H-SA fueron la oclusión en circulación posterior, un mayor número de pases, la ausencia de recanalización y el uso de anticoagulante previo. La H-SA extensa se asoció a un retraso significativo en mejoría clínica (evolución NIHSS desde ingreso al alta;  $p = 0,002$ ). No obstante, no se asoció a mayor mortalidad o peor pronóstico a los tres meses (mRS > 2).

**Conclusión:** La H-SA en OVMD es frecuente, especialmente en oclusiones posteriores y con mayor manipulación arterial. Retrasa la mejoría clínica, pero no afecta al pronóstico a mediano plazo, por lo que no debería modificar decisiones clínicas.