



Neurology perspectives



22272 - EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA IMPLANTACIÓN URGENTE DE UN STENT CAROTÍDEO EN PACIENTES CON ICTUS AGUDO PRODUCIDO POR OCLUSIÓN AISLADA DE ARTERIA CARÓTIDA EXTRACRANEAL

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

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

Resumen

Objetivos: La implantación de *stent* carotídeo urgente en ictus agudo con oclusión en tándem (OT) es un tratamiento cada vez más extendido. Sin embargo, su uso en casos de oclusión aislada de arteria carótida interna extracraneal (OACE) está menos estudiado. Comparamos los resultados de la implantación de *stent* urgente en pacientes con OACE y OT.

Material y métodos: Registro multicéntrico de pacientes con ictus isquémico tratados con *stent* urgente, entre 2019 y 2023. Se recogieron variables demográficas, características del ictus, tratamiento, complicaciones y ERm a 3 meses. Las variables principales fueron: oclusión precoz del *stent* (< 48h), hemorragia intracerebral sintomática (HICs), reestenosis/oclusión tardía del *stent* y buena recuperación funcional a 3 meses (ERm 0-2). Se realizó análisis comparativo entre pacientes con OACE y OT.

Resultados: Se incluyeron 309 pacientes, 69,6% varones, edad media 67,1 años, NIHSS basal 16 (RIC: 9-20), ASPECTS basal 9 (7-10). 35 pacientes (11,4%) con OACE. 9 pacientes (3,1%) sufrieron oclusión precoz del *stent*, sin diferencias entre OACE y OT (3,1 y 3,2% respectivamente; $p = 0,991$). Tampoco hubo diferencias significativas en HICs (2,9 vs. 6,3%; $p = 0,437$). Con una mediana de seguimiento de 90 días, se detectaron 27 reestenosis/oclusiones tardías (13%); 11,5% en grupo OT y 23% en OACE, $p = 0,102$. La tasa de buena recuperación funcional fue similar (60,7 vs. 53,7%; $p = 0,480$; OR ajustado: 1,12 (0,45-2,82); $p = 0,805$).

Conclusión: En este estudio, el implante urgente de *stent* carotídeo en pacientes con OACE mostró una seguridad y eficacia similares a las del tratamiento en OT, si bien se detectó una tendencia a mayor tasa de reestenosis/oclusión tardía en OACE.