



## 22972 - PERMEABILIDAD CAROTÍDEA A LARGO PLAZO EN PACIENTES SOMETIDOS A ANGIOPLASTIA Y STENTING CAROTÍDEO EMERGENTE

García Granados, L.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Baena Palomino, P.<sup>1</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>1</sup>; Villagrán Sancho, D.<sup>1</sup>; Hermosín Gómez, A.<sup>1</sup>; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.<sup>2</sup>; Aguilar Pérez, M.<sup>2</sup>; González García, A.<sup>2</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>2</sup>; Moniche Álvarez, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** La angioplastia carotídea y *stenting* emergente (eCAS) confiere mejor pronóstico en pacientes con lesiones en tandem, aunque los datos sobre la permeabilidad carotídea a largo plazo son limitados. Analizamos el porcentaje y factores predictores de reestenosis en pacientes sometidos a eCAS.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico, retrospectivo, del registro prospectivo ARTISTA, incluyendo pacientes con ictus isquémico agudo secundario a oclusión aterosclerótica de arteria carótida interna cervical tratados mediante trombectomía mecánica y eCAS (2017-2023). Utilizando ecografía doppler (EDTSA), estudiamos el porcentaje de reestenosis *intrastent*  $\geq 70\%$  durante el primer año, definiéndola si la velocidad pico sistólica *intrastent* fue  $> 300$  cm/s. Se analizaron las curvas de Kaplan-Meier y los factores predictores independientes de reestenosis mediante modelos de regresión de Cox.

**Resultados:** Analizamos 275 pacientes, incluyendo 148 con EDTSA durante el primer año. El 83,8% fueron hombres con edad media de 70 años. Doce pacientes presentaron reestenosis, siendo sintomática en 10. El análisis de Kaplan-Meier mostró que la reestenosis fue superior en pacientes con fibrilación auricular (FA) (*log-rank* = 0,027) y hemorragia intracraneal sintomática (HICs) (*log-rank* = 0,004). La regresión de Cox mostró que la presencia de FA (HR = 3,89 [IC95% = 1,05-14,39],  $p = 0,022$ ) y de HICs (HR = 6,82 [IC95% = 2,3-8];  $p = 0,02$ ) fueron factores predictores independientes de reestenosis  $\geq 70\%$ .

**Conclusión:** En pacientes sometidos a eCAS, la tasa de reestenosis *intrastent*  $\geq 70\%$  es similar a los pacientes tratados mediante CAS programada. En nuestra cohorte, la presencia de HICs y FA fueron factores predictores de reestenosis, si bien se precisan estudios prospectivos y multicéntricos para validar nuestros resultados.