



Neurology perspectives



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

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

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio 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 tándem, 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.