



22376 - CONTRARRELOJ: LA URGENCIA TERAPÉUTICA EN LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Sánchez Gómez, A.; Usero Ruiz, M.; Flores Barragán, J.; Corrales Arroyo, M.; Vaamonde Gamo, J.; Gómez Ramírez, P.; El Harmochi Daoud, M.; Herrera Ortega, A.; Ros Escolar, V.; Carrillo Carrillo, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Resumen

Objetivos: Nuestro hospital es un centro de ictus secundario que carece de tratamiento endovascular (TEV) propio, lo que a menudo resulta en tiempos prolongados hasta la reperfusión. Nuestro objetivo principal fue describir la mortalidad asociada al TEV en un hospital secundario y analizar los factores implicados en estos resultados.

Material y métodos: Realizamos un análisis observacional prospectivo de pacientes con ictus isquémico agudo atendidos en nuestro hospital entre 2022 y 2024 que fueron sometidos a TEV. Se analizaron variables demográficas, pronósticas, de neuroimagen y los tiempos de actuación. Posteriormente, se realizó un análisis comparativo para identificar las variables asociadas a una mayor mortalidad.

Resultados: Desde enero de 2022 hasta diciembre de 2024, se incluyeron 306 pacientes en el estudio. De estos, 127 recibieron TEV y, de ellos, 85 también recibieron fibrinólisis. La mortalidad global en el grupo de TEV fue del 24,4%. La mediana tiempo puerta ingle fue de 220 minutos y la de inicio ingle de 311 minutos. Estos pacientes tuvieron mayor porcentaje de transformación hemorrágica sintomática. Solo la NIHSS basal (mediana 14 ± 10 vs. 18 ± 8 ; $p < 0,001$) y la puntuación en escala ASPECTS (mediana 8 ± 2 vs. 7 ± 3 ; $p < 0,001$) se relacionaron de manera significativa con la mortalidad.

Conclusión: Un tiempo de inicio a tratamiento superior a 5 horas en pacientes con ictus más graves y signos precoces de infarto en TAC basal parece ser un factor determinante en mortalidad. Esto hace necesaria la conversión de nuestro hospital en un centro de TEV para mejorar la asistencia.