



Neurology perspectives



22369 - EL TIEMPO DE TROMBECTOMÍA MECÁNICA COMO PREDICTOR DEL PRONÓSTICO FUNCIONAL: ESTUDIO DE SU IMPACTO Y FACTORES INFLUYENTES

Popova, L.¹; Benetó Andrés, H.¹; Monclús Blecua, A.¹; Fortanet García, M.¹; Recio Gimeno, A.¹; Vilar Bernat, A.²; Lorenzo Gorriz, A.¹; Vilar Fabra, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ²Estudiante de Medicina. Universitat Jaume I.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar la relación entre el tiempo empleado en realizar la trombectomía mecánica (TM) y su impacto clínico, junto con otros factores asociados al pronóstico funcional, mediante escalas NIHSS y mRankin. Como objetivos secundarios, se valoraron la seguridad y eficacia de la recanalización.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con recogida de datos sobre TM en ictus isquémico agudo en nuestro hospital en horario de mañana (marzo de 2017-septiembre de 2024). Análisis con estadística descriptiva y modelo multivariado.

Resultados: 114 pacientes incluidos, mediana de edad 76,5 años. El tiempo de realización de TM fue: media 33 ± 23 min. La tasa de recanalización (TICI 2b, TICI 3) fue 82,1%. Las tasas de complicaciones graves intraprocedimiento: 2,6% hemorragia cerebral asintomáticas, 1,8% embolia distal, 1,8% disección/oclusión. Un tercio alcanzó independencia funcional a los 3 meses (mRS ≤ 2). El pronóstico funcional depende del NIHSS inicial (OR 0,80; $p < 0,001$) y de lograr TICI 3 (OR ≈ 3 ; $p \approx 0,05$), no del tiempo del procedimiento. Aunque se observa una tendencia a mejor NIHSS y mRS con procedimientos cortos, no es significativa ($p = 0,52$). Las complicaciones y errores técnicos no aumentan con la duración del procedimiento ($p > 0,1$ tras corrección de Benjamini-Hochberg).

Conclusión: En nuestro estudio, la duración del procedimiento no influye significativamente y no aumenta el riesgo de complicaciones. La recanalización completa y el estado neurológico inicial son los principales factores pronósticos. Por tanto, debe priorizarse una reperusión eficaz y segura, incluso si implica un procedimiento más largo.