



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

*Popova, L.<sup>1</sup>; Benetó Andrés, H.<sup>1</sup>; Monclús Blecua, A.<sup>1</sup>; Fortanet García, M.<sup>1</sup>; Recio Gimeno, A.<sup>1</sup>; Vilar Bernat, A.<sup>2</sup>; Lorenzo Gorri, A.<sup>1</sup>; Vilar Fabra, C.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; <sup>2</sup>Estudiante 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  $33 \pm 23$  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 ( $mRS \leq 2$ ). El pronóstico funcional depende del NIHSS inicial ( $OR\ 0,80;\ p < 0,001$ ) y de lograr TICI 3 ( $OR\ \approx\ 3;\ p\ \approx\ 0,05$ ), 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 reperfusión eficaz y segura, incluso si implica un procedimiento más largo.