



# Neurology perspectives



## 22578 - IMPACTO CLÍNICO DE LA RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A LESIÓN EN TÁNDEM ATEROSCLERÓTICA

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** La respuesta inflamatoria sistémica (RIS) está elevada en pacientes con ictus aterosclerótico. El objetivo fue evaluar el impacto de RIS en pacientes con lesiones en tándem tratados mediante trombectomía mecánica (TM) y *stent* carotídeo emergente (eCAS).

**Material y métodos:** Análisis del registro prospectivo ARTISTA, incluyendo pacientes con ictus isquémico secundario a lesión en tándem de etiología aterosclerótica tratado mediante TM y eCAS, durante 2019-2023. Se evaluaron características clínicas y la RIS mediante el ratio neutrófilo/linfocito (RNL) en la analítica basal. Se estudió la relación entre la RIS y la presencia de trombosis aguda del *stent* (< 24 horas), transformación hemorrágica sintomática (sICH), mal pronóstico funcional (mRS > 3) y mortalidad a los 3 meses mediante modelos de regresión logística binaria ajustados por variables preestablecidas (edad, sexo) y covariables.

**Resultados:** Se incluyeron 149 pacientes, hombres = 78,5%, mediana edad = 67 años (60-77). La mediana del RNL fue 1,13 (0,67-2,16). Del total de pacientes, 9 (6,7%) presentó trombosis del *stent*, 14 (9,4%) sICH, 63 (42,3%) mRS > 3 y 30 (20,1%) fallecieron. Ajustado por edad y sexo, un elevado RNL se relacionó con la trombosis aguda del *stent* (aOR=1,08 [IC95%: 1,01-1,16], p = 0,02), pero no con la presencia de sICH (aOR = 0,99 [IC95%: 0,92-1,06], p = 0,75), mal pronóstico funcional (aOR = 1,02 [IC95%: 0,96-1,09], p = 0,48) o mortalidad (aOR = 0,99 [IC95%: 0,92-1,07], p = 0,87). Incluyendo el tipo de antiagregante (tirofibrán/aspirina), una mayor RNL se asoció a trombosis del *stent* [aOR = 1,08 (IC95%: 1,01-1,15), p = 0,023].

**Conclusión:** Los pacientes con lesiones en tándem y RIS basal elevada presentan mayor riesgo de trombosis aguda del *stent* carotídeo. Estos hallazgos podrían ayudar a diseñar estudios para detectar pacientes que precisan un tratamiento antitrombótico periprocedimiento más agresivo.