



## 22892 - TRATAMIENTO EN FASE AGUDA DEL ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A ESTENOSIS INTRACRANEAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Fernández Martín, I.<sup>1</sup>; Castro Montenegro, A.<sup>1</sup>; Dorta Expósito, B.<sup>1</sup>; Ogando Pérez, S.<sup>1</sup>; Aguado Oliveira, A.<sup>1</sup>; Vicente Alba, P.<sup>1</sup>; Maciñeiras Montero, J.<sup>1</sup>; Fraga Bau, A.<sup>1</sup>; Álvarez Rodríguez, E.<sup>1</sup>; Fernández d'Andrea, M.<sup>2</sup>; Rojas Jiménez, A.<sup>2</sup>; Gil Gallego, J.<sup>2</sup>; Rodríguez Paz, C.<sup>2</sup>; Vila Nieto, Ó.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** Estenosis intracraneal aterosclerótica (ICAS) es una causa global relevante de ictus isquémico, asociada a alto riesgo de recurrencia. El tratamiento endovascular estándar muestra menor eficacia en ICAS, en parte por su alta tasa de reoclusión. Este escenario exige adaptar otras estrategias terapéuticas para mejores resultados. Este estudio analiza la experiencia del centro en el manejo agudo del ictus isquémico asociado a ICAS.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo y descriptivo de los ictus isquémicos asociados a ICAS, que cumplían criterios para trombectomía mecánica entre 2017 y mayo de 2025. La decisión entre terapia sin *stent* o con implante de *stent* se tomó a criterio del neurólogo y neurorradiólogo, individualizando cada caso. Evaluamos la situación funcional a 90 días utilizando la Escala de Rankin modificada (mRS).

**Resultados:** Con una muestra de 25 individuos, se realizó el test de Fisher para evaluar la asociación entre el tratamiento, la situación funcional y la mortalidad. El 82% (9/11) de los pacientes del grupo sin *stent* presentó un mRS 0-2 a los 90 días, frente al 55% (6/11) en el grupo con *stent* ( $p = 0,361$ ). Mientras que la mortalidad fue del 7,1% (1/14) en el grupo sin *stent*, en el grupo con *stent* fue del 27,3% (3/11) ( $p = 0,288$ ).

**Conclusión:** Estos hallazgos sugieren una posible ventaja del tratamiento sin *stent*, tanto a nivel funcional como en la mortalidad a 90 días. No obstante, el reducido tamaño muestral exige interpretar estos resultados con cautela. Se requieren estudios con mayor número de pacientes para confirmar esta hipótesis.