



Neurology perspectives



22621 - TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO POR OCLUSIÓN DE LA ARTERIA BASILAR. SUBANÁLISIS DEL REGISTRO MULTICÉNTRICO NACIONAL MORPHEUS

Martínez Follana, C.¹; de Albóniga Chindurza, A.²; Zapata Arriaza, E.²; Requena, M.³; de Dios Lascuevas, M.⁴; de Lera Alfonso, M.⁵; Arenillas, J.⁵; Cardona, P.⁶; Chirife, Ó.⁷; García Villalba, B.⁸; Zamarro, J.⁸; Castellanos, M.⁹; Freijó, M.¹⁰; López Cancio, E.¹¹; Hernández, M.¹²; Morales, L.¹³; Camps, P.¹⁴; Purroy, P.¹⁵; Cánovas, D.¹⁶; Gallego, J.¹⁷; Rodríguez Campello, A.¹⁸; Trillo, S.¹⁹; Hernández, F.²⁰; Rodríguez, A.²¹; Bashir Viturro, S.¹; Murillo Hernández, A.¹; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.¹; Vera Monge, V.¹; Costa, A.²²; Silva Blas, Y.¹; Terceño Izaga, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁷Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁸Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; ¹⁶Servicio de Neurología. Consorci Coporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell; ¹⁷Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²²Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari de Girona Doctor Josep Trueta.

Resumen

Objetivos: El ictus por oclusión de la arteria basilar (OAB) supone el 1-2% de los ictus isquémicos, con una elevada morbilidad (30%). El tratamiento endovascular (TEV) ha demostrado recientemente el beneficio en el pronóstico funcional. Sin embargo, la evidencia respecto al efecto de la terapia combinada (TC) con tratamiento fibrinolítico endovenoso asociado al TEV, es aún limitada.

Material y métodos: Se realiza un análisis retrospectivo multicéntrico de 19 centros españoles del registro MORPHEUS en ictus por OAB tratados con TEV. El objetivo principal es valorar si la TC ofrece mayores tasas de independencia funcional (mRS 0-2) a los 3 meses en comparación con el TEV aislado. Se realiza *propensity score matching* para minimizar diferencias entre grupos. Los objetivos secundarios incluyen la recanalización exitosa y las complicaciones.

Resultados: De los 287 pacientes incluidos, el 24,7% recibió TC. La TC se asoció de forma estadísticamente significativa con una mayor tasa de independencia funcional a los 3 meses comparado con TEV (59,2 vs. 42,1%, $p = 0,014$). La edad, NIHSS basal, necesidad de intubación prehospitalaria, glicemia y leucocitos elevados al ingreso se asociaron con peor pronóstico funcional.

Se obtuvieron resultados similares tras realizar ajuste por *propensity score matching*. Además, se observó una mayor tasa de complicaciones en pacientes con TC, sin detectar diferencias en la tasa de recanalización.

Conclusión: En este registro multicéntrico nacional, la TC no se ha identificado como variable independiente de buen pronóstico funcional en pacientes con OAB.