



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

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

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