



22839 - TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON OCLUSIÓN DISTAL DE CIRCULACIÓN ANTERIOR: ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Murillo Olaizola, A.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Diana, F.²; Rubiera del Fueyo, M.¹; de Dios Lascuevas, M.²; Mayol Traveria, J.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Muchada López, M.¹; Rizzo, F.¹; Simonetti, R.¹; Brunelli, N.¹; Bonura, A.¹; Rodríguez Luna, D.¹; Rodríguez Villatoro, N.¹; Molina Cateriano, C.¹; Pagola de la Blanca, J.¹; Olivé Gadea, M.¹; Hernández, D.²; Tomasello Weitz, A.²; Ribo Jacobi, M.¹; Requena Ruiz, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Dos ensayos clínicos recientes sobre la trombectomía mecánica (TM) en el ictus isquémico con oclusión distal han resultado neutros. Nuestro objetivo fue analizar los predictores pronósticos de los pacientes con oclusión distal tratados con TM.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes consecutivos con ictus isquémico por oclusión distal primaria (M2 distal, M3, A2-3) que recibieron TEV entre enero de 2022 y abril de 2025. Se analizaron resultados angiográficos de eficacia y seguridad, tasa de reperfusión exitosa (RE) (eTICI 2b-3) y completa (RC) (eTICI 2c-3); y buen pronóstico (mRS 0-2, o 3 si mRS basal 3) a 90 días.

Resultados: Se incluyeron 144 pacientes con una mediana de edad de 81 años (RIC: 72-86) y NIHSS basal de 9 (RIC: 6-15), el 26,4% recibió fibrinólisis. La tasa de RE fue del 86,8% y RC 67,4%. Dieciséis pacientes (11,1%) tuvieron perforación o disección de la arteria diana (17,4% M3, 10% M2 y 9,5% ACA, $p = 0,578$). El 54,9% obtuvo buen pronóstico. La RE se asoció a mejor pronóstico funcional (TICI 0-2a: 26,3%, TICI 2b: 46,4%; TICI 2c-3: 77,2%; $p = 0,007$). En pacientes con RE, la RC se asoció a un buen pronóstico funcional independientemente del número de pases (OR 3,63, $p = 0,044$).

Conclusión: En la práctica clínica habitual, los pacientes con oclusión distal tratados podrían presentar una mayor gravedad clínica respecto a los ensayos clínicos publicados. La RE y, especialmente, la RC se asocia a un mejor pronóstico a los 90 días, independientemente del número de pases.