



Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Destacados de la literatura

Tratamiento trombolítico en pacientes que despiertan con un accidente cerebrovascular

Thrombolytic therapy for patients who wake-up with stroke

Barreto AD, Martin-Schild S, Hallevi H, Morales MM, Abraham AT, Gonzales NR, et al. Thrombolytic therapy for patients who wake-up with stroke. *Stroke*. 2009;40:827-32.

Resumen

El único tratamiento aprobado por la *Food and Drug Administration* (FDA) para el tratamiento del accidente cerebrovascular isquémico es el activador del plasminógeno endovenoso (tPA EV) en pacientes con inicio de los síntomas en las tres horas previas. Aproximadamente el 16-28% de los pacientes despiertan con el déficit (WUS) y el inicio de los síntomas se define como en el momento previo a dormirse sin déficit (LSN), lo cual los deja fuera de la ventana para poder recibir trombolisis. Hay varias series de casos que demuestran una mayor incidencia de eventos isquémicos en las primeras horas previas al despertar, lo cual podría significar que estos pacientes pueden beneficiarse con tratamientos de reperfusión.

En este trabajo se compararon retrospectivamente las historias clínicas de tres grupos de pacientes: uno con WUS tratado con trombolisis (46 pacientes), otro de pacientes con WUS no tratado (34), y un tercero de sujetos tratados con trombolisis en las primeras tres horas desde el inicio de los síntomas (174 pacientes). Los pacientes con WUS tratados cumplían con todos los otros criterios de inclusión para recibir trombolisis. Todos los pacientes fueron registrados con edad, sexo, grupo étnico, hora LSN, hora al despertar, NIHSS, factores de riesgo, tomografía axial computarizada (TAC) basal sin contraste y tiempo que tardó en instaurarse el tratamiento. Después del tratamiento trombolítico se les administró antiplaquetarios 24 horas tras del procedimiento, con ausencia de sangrados en una TAC posterior. Se evaluaron la presencia de hemorragia intracerebral (HIC) sintomática, la escala Rankin (en excelente o favorable) y la mortalidad.

De los 46 WUS tratados 7 murieron: tres por síndromes coronarios agudos (SCA), uno por trombosis basilar, uno por

infarto extenso del tronco cerebral que no respondió al tratamiento y dos por HIC. En el análisis los pacientes con WUS tratados tuvieron mejor evolución clínica, sin aumento significativo de HIC, pero con mayor porcentaje de mortalidad (no hubo muertes en el grupo de WUS no tratados). Las diferencias en las imágenes dentro de los pacientes con WUS tratados no modificaron la evolución. En la comparación con los pacientes tratados dentro de las primeras 3 horas desde el inicio de los síntomas ambos grupos tuvieron similares resultados en la escala Rankin.

Discusión y comentario

Aunque históricamente los pacientes con tiempo desconocido de evolución de sus síntomas tienen contraindicación para el tratamiento trombolítico endovenoso (o debería ser instrumentado como *off label*) este estudio muestra que algunos de ellos podrían beneficiarse de dicho tratamiento. A pesar del escaso número de pacientes, del carácter retrospectivo de este estudio y de las limitaciones de validez que esto conlleva, no deja de ser un primer paso en el estudio de las posibilidades terapéuticas de este grupo de pacientes que presentan un peor pronóstico en la historia natural de su enfermedad. Son necesarios, sin embargo, nuevos estudios bien diseñados, aleatorizados, prospectivos, con adecuados criterios de inclusión y exclusión, para así poder evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento con trombolíticos endovenosos en pacientes con WUS con trombolisis. Sería importante considerar técnicas avanzadas de neuroimagen (RM con *miss match*) para la óptima selección de estos pacientes.

P. Zuberbuhler

Servicio de Neurología, Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez, Buenos Aires, Argentina