

## Réplica al artículo «Registros hospitalarios de ictus: similitudes y diferencias»



### Reply to «Hospital stroke registers: Similarities and differences»

*Sr. Editor:*

Hemos leído con atención la carta referida a nuestro artículo publicado recientemente en *NEUROLOGÍA*<sup>1</sup>, en la que se remarca la importancia y beneficio de los registros de ictus, y agradecemos profundamente los comentarios que en ella se expresan.

Efectivamente, son muy pocos hasta ahora los registros de ictus publicados en nuestro medio, más aún si tenemos en cuenta que estamos hablando de una enfermedad tan prevalente y con tanta repercusión social. Disponer de un registro prospectivo, no solo de ictus, sino de cualquier enfermedad, pone de manifiesto una adecuada metodología de trabajo y es un signo que denota una buena atención a los pacientes. Por otra parte, la existencia de los registros de ictus es imprescindible para conocer su historia natural, así como las tendencias, y más en una enfermedad que, en los últimos años, se ha beneficiado de tantos avances en su manejo diagnóstico-terapéutico. En este sentido, no solo es interesante disponer de datos de un registro simple, sino también de datos acumulados y análisis de tendencias como los obtenidos de las publicaciones del equipo del Hospital del Sagrat Cor<sup>2,3</sup>. Por otra parte, un registro prospectivo permite

también disponer de un archivo de datos que puede resultar imprescindible para futuras investigaciones.

En resumen, agradecemos los amables comentarios de la carta publicada, y subscribimos cada una de las opiniones argumentadas respecto a los registros de ictus.

### Conflicto de intereses

Declaro no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Palomeras E, Fossas P, Casado V, Cano A, Sanz P, Muriana D. Registro de ictus del Hospital de Mataró: 10 años de registro en un hospital comarcal. *Neurología*. 2015;30:283–9.
2. Arboix A, Oliveres M, Massons J, García-Eroles L, Bechich S, Targa C. Implicaciones clínicas y asistenciales de la aplicación durante 10 años de un registro de enfermedades cerebrovasculares. Análisis descriptivo de los últimos 1.000 pacientes y comparativo con los 1.000 primeros pacientes. *Med Clin (Barc)*. 1998;111:286–9.
3. Arboix A, Cendrós V, Besa M, García-Eroles L, Oliveres M, Targa C, et al. Trends in risk factors, stroke subtypes and outcome. Nineteen-year data from the Sagrat Cor Hospital of Barcelona stroke registry. *Cerebrovasc Dis*. 2008;26:509–16.

E. Palomeras Soler

*Unitat de Neurología, Hospital de Mataró, Mataró, Barcelona, España*

*Correo electrónico: epalomeras@cscdm.cat*

<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2016.04.002>  
0213-4853/

© 2016 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Véase contenido relacionado en DOI:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2015.12.016>.

## Recurrencia precoz de infarto cardioembólico tratada con éxito mediante una segunda trombectomía<sup>☆</sup>



### Early recurrence of cardioembolic stroke successfully treated with a second thrombectomy

*Sr. Editor:*

El tratamiento fibrinolítico con activador tisular del plasminógeno recombinante (rt-PA) mejora el pronóstico del

ictus cuando es administrado en las primeras 4,5 h del evento isquémico. Sin embargo, su uso está contraindicado en diferentes contextos clínicos, como por ejemplo en la recurrencia precoz del infarto cerebral. De acuerdo con ensayos clínicos recientemente publicados<sup>1–5</sup>, la trombectomía mecánica intraarterial realizada tras trombólisis en oclusiones proximales de arterias intracerebrales mejora las tasas de reperfusión y las secuelas clínicas comparado con el tratamiento trombolítico aislado. Sin embargo, existe escasa evidencia acerca de su factibilidad y seguridad en la recurrencia precoz del ictus isquémico. Se describe el caso de un paciente que fue sometido a 2 trombectomías mecánicas en 28 h, debido a una reoclusión de la arteria cerebral media (ACM) derecha.

Se trata de un paciente varón de 58 años, ex-fumador y con obesidad, que presenta cuadro brusco de hemiparesia y hemihipoestesia izquierdas (NIHSS = 13). Mientras es trasladado al hospital, se detecta fibrilación auricular *de novo*, que revierte espontáneamente a ritmo sinusal. A su llegada se realiza una tomografía computarizada (TC) cerebral basal que no evidencia alteraciones, por lo que se inicia

<sup>☆</sup> Este caso clínico fue presentado como póster estelar en la LXVII Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología bajo el título «Doble intervencionismo: tratamiento de un reinfarcto precoz».