



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

O-043 - EXPERIENCIA EN EL TRATAMIENTO DE REVASCULARIZACIÓN DIRECTA EXTRA-INTRACRANEAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD ATROSCLERÓTICA CAROTÍDEA

C. Santos Jiménez, H. Calvo Rubio, D. Gandara y F. Arikan

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La oclusión aterosclerótica carotídea es una causa de ictus isquémico transitorio o permanente en un 25-35% de los pacientes. La publicación del estudio COSS en el 2011, produjo una reducción del número de tratamientos quirúrgicos de revascularización cerebral. Estudios más recientes ponen en duda dichos resultados en determinados subgrupos de pacientes.

Objetivos: Analizar los procedimientos de revascularización cerebral mediante *bypass* extra-intracranial en pacientes con arteriopatía carotídea oclusiva en nuestro centro. Compararlo con la literatura existente e identificar subgrupos con mejor pronóstico.

Métodos: Búsqueda retrospectiva de todos los pacientes tratado mediante *bypass* extra-intracranial por arteriopatía carotídea oclusiva en nuestro centro entre el 2010 y el 2022. Los criterios de revascularización fueron pacientes sintomáticos, con síntomas isquémicos recurrentes y reserva vascular agotada definida mediante Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) con acetazolamida.

Resultados: De los 50 pacientes incluidos, todos estaban en tratamiento con antiagregantes y estatinas salvo 4 pacientes. Casi la mitad de la muestra presentaba enfermedad multivascular, un Rankin 1 o 2 y ataques isquémicos transitorios (AIT). Se utilizó la arteria temporal superficial en todos los casos menos uno que requirió injerto radial y se realizó una anastomosis termino-lateral a ramas M4 frontales o temporales, con videoangiografía positiva en todos los casos. La tasa de complicaciones posquirúrgicas fue del 22%, con 2 *exitus*, 1 infarto, y 3 hematomas como complicaciones más graves. En el seguimiento a largo plazo, 6 pacientes fallecieron por otras causas y 9 perdieron el seguimiento. El resto permaneció libre de nuevos eventos isquémicos, con permeabilidad de *bypass* y mejoría del SPECT, salvo un caso. A nivel funcional el 52% de los pacientes mantuvieron o mejoraron su Rankin basal.

Conclusiones: A pesar de la tasa de complicaciones, equiparable a otros centros, los resultados a largo plazo suscitan la utilización de este tratamiento en determinados pacientes.