

O-55 - REVASCULARIZACIÓN EXTRA-INTRACRANEAL EN PACIENTES CON ATEROESCLEROSIS. DIFERENCIAS CON LOS PACIENTES DEL COSS TRIAL

S. Vázquez Sufuentes, C. Santos, H. Calvo, D. Gándara, F. Arikan

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de ictus es el ateroesclerótico. Las técnicas de revascularización quirúrgica en pacientes que no responden a tratamiento médico han sido utilizadas a pesar de los resultados del estudio COSS (*Carotid Occlusion Surgery Study*), que no observaron diferencias significativas entre los pacientes sometidos a revascularización y los que no.

Objetivos: El objetivo es analizar las diferencias entre los pacientes con oclusión intracraneal de causa ateroesclerótica intervenidos en nuestro centro con los pacientes incluidos en el estudio COSS.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que incluye pacientes con oclusión de origen ateroesclerótica tratados mediante *bypass* extra-intracraneal de 2012 a 2022. Los criterios de inclusión fueron: 1) oclusión grave por ateroesclerosis intracraneal > 70%, 2) evento isquémico transitorio o permanente en el territorio ocluido y 3) compromiso de la reserva vascular medido mediante SPECT con acetazolamida.

Resultados: Se incluyeron 49 pacientes, el 50% presentaban oclusión bilateral y el 53,1% síntomas hemodinámicos. Prequirúrgicamente estaban asintomáticos o con ictus leve. Tras la intervención, el 34,78% de los pacientes sin síntomas hemodinámicos empeoraron mRS, así como el 15% de los que previamente presentaban síntomas. No se han observado diferencias estadísticamente significativas entre el NISHH y mRS pre y posquirúrgico. La tasa de complicaciones durante los primeros 30 días de la intervención fue de 20,4%, con un *exitus*. La tasa de permeabilidad del *bypass* del 97,95% y un 87,75% de los pacientes presentaron mejoría en el SPECT. La tasa de ictus isquémico a largo plazo ipsilateral fue del 2%.

Conclusiones: Los pacientes intervenidos en nuestro centro presentan unas características diferentes a los pacientes incluidos en el estudio COSS, con mayores tasas de oclusión contralateral y síntomas neurológicos de causa hemodinámica. La estricta selección de pacientes con estas características podría beneficiarse de la cirugía. Es necesario la realización de más estudios para confirmarlo.