



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

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. Arıkan

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: La causa más frecuente de ictus es el aterosclerótico. 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 aterosclerótica 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 aterosclerótica tratados mediante *bypass* extra-intracraneal de 2012 a 2022. Los criterios de inclusión fueron: 1) oclusión grave por aterosclerosis 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.