

Bibliografía Resumida y Comentada sobre:

INDICATIONS FOR THROMBECTOMY IN ACUTE ISCHEMIC STROKE FROM EMERGENT LARGE VESSEL OCCLUSION (ELVO): REPORT OF THE SNIS STANDARDS AND GUIDELINES COMMITTEE.

Maxim Mokin,¹ Sameer A Ansari,² Ryan A McTaggart,³ Ketan R Bulsara,⁴ Mayank Goyal,⁵ Michael Chen,⁶ Justin F Fraser,⁷ Society of NeuroInterventional Surgery

J Neurointervent Surg Epub ahead of print doi: 10.1136/neurointsurg-2018-014640
<https://jn.is.bmj.com/>

Javier Goland - Buenos Aires, Argentina

Los autores, miembros del Comité de Pautas y normas de la Sociedad Americana de Cirugía Neuro Intervencional (Society of Neurointerventional Surgery - SNIS, comunican la actualización de las recomendaciones para la indicación de trombectomía de grandes vasos en el accidente cerebrovascular (ACV) que compromete el circuito anterior cerebral.

La misma fue realizada basándose en una revisión de toda la bibliografía publicada en idioma inglés sobre esta terapéutica hasta la fecha del documento (2018).

El trabajo se puede dividir en dos partes: en la primera se describen las variables asociadas a ataque cerebral que han sido modificadas y el aporte de los ensayos randomizados y registros con respecto a estas variables.

La segunda parte describe recomendaciones para la indicación de trombectomía en base a los grados de recomendación y niveles de evidencia definidos por la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association - AHA).

A continuación enumero las recomendaciones actualizadas de acuerdo a las variables descriptas:

Recomendaciones en base a tiempo de inicio de los síntomas:

- Se puede indicar trombectomía (CLASE 1, NIVEL A) en pacientes con hasta 16hs de inicio de síntomas.
- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2a, NIVEL B) en pacientes con hasta 24hs de inicio de síntomas.

Recomendaciones en base a los estudio por imágenes:

- Se debe indicar trombectomía (CLASE 1, NIVEL A) en pacientes con evolución del cuadro clínico hasta 6 hs con pocas imágenes de infarto establecido: TAC (ASPECTS \geq 6), RM difusión (ASPECTS \geq 6), volumen de infarto < 70ml, ANGIOTAC multifase con moderadas a buenas colaterales (más del 50% del territorio de la arteria cerebral media conservado) o con una relación difusión/perfusión con buen mismatch.
- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2a, NIVEL A) en pacientes con evolución del cuadro clínico hasta 6 hs con TAC (ASPECTS <6) o volumen de infarto \geq 70ml
- Se debe indicar trombectomía (CLASE 1, NIVEL B) en pacientes con

evolución del cuadro clínico entre 6 y 24hs que presentan los criterios avanzados de difusión/perfusión de los estudios DAWN y DEFUSE 3

- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2b, NIVEL B no random) en pacientes con evolución del cuadro clínico entre 6 y 24hs que no presentan los criterios avanzados de difusión/perfusión de los estudios DAWN y DEFUSE 3 pero presentan: TC (ASPECTS 6-10), RM (ASPECTS 6-10), moderada a buenas colaterales en angioTC multifase o volumen de infarto menor a 70ml.

Recomendaciones en base a la localización:

- Se debe indicar trombectomía (CLASE 1, NIVEL A) en pacientes con oclusión de arterias carótida interna cervical y/o intracraneana y/o arteria cerebral media en su segmentos M1 y M2.
- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2b, NIVEL B no random) en pacientes con oclusión de la arteria cerebral anterior o del segmento M3 de la arteria cerebral media.

Recomendaciones en base a la severidad del ataque cerebral:

- Se debe indicar trombectomía (CLASE 1, NIVEL A) en pacientes con NIH ≥ 6
- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2b, NIVEL B no random) en pacientes con NIH <6 con síntoma incapacitante como afasia

Recomendaciones en base a edad del paciente:

- Se puede indicar trombectomía (CLASE 2b, NIVEL B no random) en pacientes mayores de 80 años.

Vínculos mencionados:

DAWN: Trevo 2000: Results of a Large Real-World Registry for Stent Retriever for Acute Ischemic Stroke.

[Mandy J. Binning](#), [Bruno Bartolini](#), [Blaise Baxter](#), [Ronald Budzik](#), [Joey English](#), [Rishi Gupta](#), [Hirad Hedayat](#), [Antonin Krajina](#), [David Liebeskind](#), [Raul G. Nogueira](#), [Ryan Shields](#), Erol Veznedaroglu.

Originally published 10 Dec 2018 <https://doi.org/10.1161/JAHA.118.010867> *Journal of the American Heart Association*. 2018;7:e010867

DEFUSE 3: A multicenter randomized controlled trial of endovascular therapy following imaging evaluation for ischemic stroke (DEFUSE 3).

[Gregory W Albers](#), [Maarten G Lansberg](#), [Stephanie Kemp](#), [Jenny P Tsai](#), [Phil Lavori](#), [Soren Christensen](#), [Michael Mlynash](#), [Sun Kim](#), [Scott Hamilton](#), [Sharon D Yeatts](#), [Yuko Palesch](#), [Roland Bammer](#), [Joe Broderick](#), [Michael P Marks](#)

Published online 2017 Mar 24. doi: [10.1177/1747493017701147](https://doi.org/10.1177/1747493017701147)
[Int J Stroke](#). 2017 Oct; 12(8): 896–905.

Javier Goland
Buenos Aires, Argentina