

Bibliografía Resumida y Comentada sobre:

CASE SERIES: RELATIONSHIP BETWEEN REPERFUSION AND INTRACRANIAL HEMORRHAGE AFTER THROMBECTOMY

Shashvat M Desai, ¹ Daniel A Tonetti, ² Andrew A Morrison, ³ Bradley A Gross, ³ Brian Thomas Jankowitz, ⁴ Tudor G Jovin, ⁵ Ashutosh P Jadhav ⁶.

J NeuroIntervent Surg: first published as 10.1136/neurintsurg-2019-015337
<https://jn.is.bmj.com/>

Julio Fernandez - Tucumán, Argentina

RESUMEN

Introducción: La hemorragia intracerebral sintomática (siCH) es una complicación devastadora de la trombectomía endovascular. Informes previos han demostrado que la trombolisis en el infarto cerebral con reperfusión (TiCi) ≥ 2 b es protectora contra siCH. El objetivo fue examinar más a fondo la relación entre el grado de reperfusión y el siCH, para dilucidar si existe una diferencia entre TiCi 2b y 3, y determinar si esta relación es válida para los pacientes sometidos a trombectomía tardía (6-24 horas).

Método: Se realizó una revisión retrospectiva en un solo centro de datos registrados prospectivamente para pacientes sometidos a trombectomía endovascular para oclusión de grandes vasos entre enero de 2015 y febrero de 2018. Se realizaron análisis de regresión logística multivariable para identificar predictores de hematoma parenquimatoso (HP) y siCH (NINDS National Institute of Neurological Disorders and Stroke), SITS-MOST: Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke Monitoring Study, ECASS III (European Australian Cooperative Acute Stroke Study III Criteria) e identificar el papel del grado de reperfusión. Este análisis se repitió para pacientes con trombectomía tardía.

Resultados: Se incluyeron 528 pacientes; la edad media fue del 71,5% y el 43% sexo masculino. Mediana de NIHSS (National Institute of Health Stroke Scale) y tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento fueron 17 y 4.8 horas, respectivamente. Se logró una recanalización exitosa en 94%. En análisis multivariables, ASPECT (Alberta Stroke Program Early CT Score) fue un predictor de HP (O 0.7, 95% Ci 0.57 a 0.87; $p = 0.002$) para pacientes que alcanzaron cualquier grado de reperfusión. Para los pacientes que lograron una reperfusión exitosa, la disminución de asPeCTs fue un predictor de PH (O 0.73, 95% Ci 0.58 a 0.91; $p = 0.005$) y de siCH (ECASS III) (O 0,67, 95% Ci 0,45 a 0,98; $p = 0,04$); Además, TiCi 2b en comparación con TiCi 3 fue un predictor de PH (O 2.1, 95% Ci 1 a 4.4; $p = 0.04$) y de siCH (NINDS) (O 7.5, 95% Ci 1 a 57; $p = 0.045$) Tiempo entre inicio de síntomas y el tratamiento no fue un predictor independiente de PH o siCH.

Conclusión Los valores basales más altos de ASPECT y un mayor grado de reperfusión después de la trombectomía endovascular se asocian con una menor

probabilidad de HP y siCH.

COMENTARIO

En este trabajo los autores categorizan a la hemorragia intra cerebral sintomática como complicación devastadora post trombectomía mecánica y que estudios previos demostraron el efecto protector contra esta complicación del grado de reperfusión TICI 2b-3 y plantean dilucidar si hay diferencias entre los grados 2b y 3 y si esta diferencia también es observada en las trombectomías tardías 6-24 Hs.

Se trata de un estudio retrospectivo de centro único, de pacientes sometidos a trombectomía mecánica entre enero de 2015 y febrero de 2018.

En los resultados describen el análisis de su serie de 528 pacientes con una edad media de 71,5, 43 % sexo masculino, puntaje medio en la escala de NIH de 17 y tiempo entre el inicio de los síntomas y el tratamiento de 4,8 Hs.

Los autores obtuvieron una recanalización exitosa en el 94 % de los casos (TICI 2b-3).

La escala de ASPECT fue validada para establecer pronóstico funcional, si bien es cierto que la utilizamos para indicar o no la trombectomía, de acuerdo al puntaje, no fue creada para pronosticar hemorragia post intervención.

De la relación que los autores establecen entre el riesgo de hemorragia- ASPECT, grado de recanalización, tiempo síntoma – tratamiento, se debe tener en cuenta que los pacientes con circulación colateral tienen mayor puntaje por ASPECT, y existe una clara relación entre circulación colateral y posibilidad de reperfusión tardía (6 a 24 Hs), sin complicaciones.

El tiempo desde el inicio de los síntomas hasta el tratamiento no fue un predictor independiente de complicaciones hemorrágicas según los autores, de esto podríamos inferir que se realizó una estricta selección de los pacientes para trombectomía tardía. Los casos con TICI 2 b tuvieron mayor probabilidad de hemorragia en comparación con los TICI 3.

En cuanto a las conclusiones, se entiende que los valores más altos por ASPECT y mayor grado de reperfusión se asociaron con menor posibilidad de hemorragia.

Es muy interesante el enfoque de los autores en su búsqueda de relacionar variables a fin de determinar factores predictores de hemorragia post trombectomía ya que al disminuir porcentualmente este tipo de complicaciones, se podría mejorar el pronóstico funcional de los pacientes.

Creo que sería muy importante un estudio prospectivo por parte de los autores, agregando como variable la existencia o no de circulación colateral y grado de la misma al momento del tratamiento.