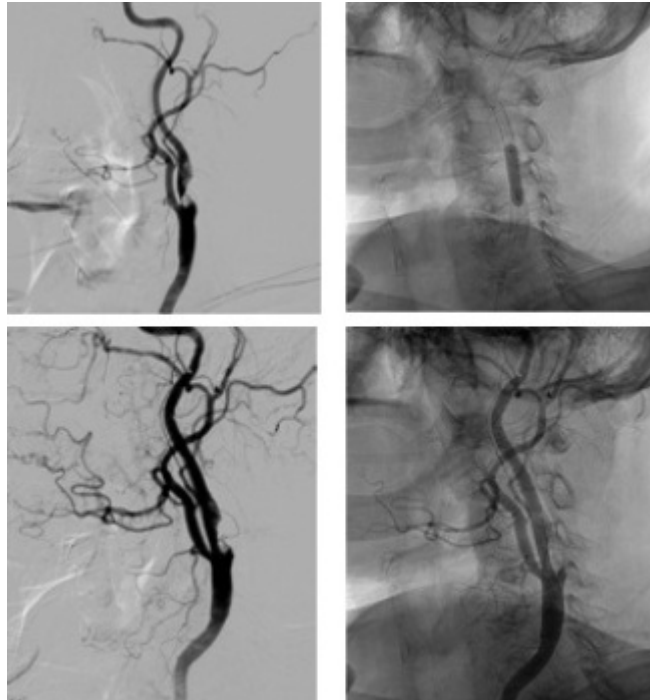


Risc d'hemorràgia en el tractament endovascular amb stents en pacients amb ictus isquèmic

05/2014 - **Medicina i Salut.** L'ictus isquèmic és una alteració del funcionament de l'encèfal deguda a una interrupció de l'aportació sanguínia per oclusió en les artèries. El tractament tradicional té diverses limitacions, per la qual cosa s'ha desenvolupat en l'última dècada un tractament per via endovascular, que sol comportar la col·locació d'*stents* o cànules. Els resultats d'un estudi mostren que l'ús d'aquests dispositius s'associa a un important increment en el risc d'hemorràgia intracerebral greu.



Col·locació d'un stent a una artèria caròtida interna.

L'ictus isquèmic agut és una causa important de morbiditat i de mortalitat a Europa, Amèrica del Nord i Àsia. Consisteix en una alteració transitòria o definitiva del funcionament d'una o diverses zones del encèfal (cervell, cerebel, tronc) que es deu a una interrupció de l'aportació sanguínia en l'àrea afectada per una oclusió en les artèries que el nodreixen.

El tractament amb alteplasa (o tPA) dins de les primeres 4,5 hores des de l'inici dels símptomes és l'únic que ha demostrat millorar de forma significativa el pronòstic d'aquests pacients en assajos clínics randomitzats. L'objectiu del seu ús és obtenir la recanalització de l'artèria tancada el més precoçment possible, de manera que es restableixi la perfusió cerebral a temps per salvar el teixit isquèmic que no ha experimentat un dany irreversible.

Tot i la difusió de l'ús intravenós del tPA en diferents països des de 1996, aquest tractament té diverses limitacions com ara una finestra terapèutica estreta, una baixa taxa de recanalització arterial, un risc significatiu d'hemorràgia intracranial, un efecte moderat sobre pacients no seleccionats i nombrosos criteris d'exclusió i contraindicacions que donen lloc a una baixa proporció de pacients tractats.

Tots aquests fets han contribuït, al llarg de l'última dècada, al desenvolupament del tractament de l'ictus isquèmic agut per via endovascular, que segueix sent un tractament experimental en l'actualitat. A través de catèters específics introduïts a nivell inguinal, s'accedeix al trombe localitzat en la circulació cerebral, i administrant el fàrmac trombolític localment o utilitzant dispositius d'extracció del trombe s'aconsegueix la recanalització de l'artèria d'una forma més ràpida i eficaç.

Una alternativa per aconseguir la recanalització arterial en el cas d'artèries amb estenosi (estrenyiment) residual molt greu amb alt risc de reoclusió és la col·locació d'un *stent* o cànula durant el mateix cateterisme per aconseguir un calibre adequat de l'artèria. En aquest últim cas, s'han d'administrar al pacient dos fàrmacs antiagregants durant els tres mesos següents per evitar la seva trombosi.

La nostra hipòtesi va ser que la col·locació d'un *stent* durant el tractament agut de l'ictus podia comportar un risc augmentat d'hemorràgia cerebral com a complicació de la teràpia amb doble antiagregació i de la pròpia reperfusió. Per a això vam analitzar retrospectivament 157 pacients amb ictus agut que van ser sotmesos a tractament endovascular en el nostre centre, 24 amb col·locació addicional d'un *stent* carotídi o en artèria intracranial. La taxa d'hemorràgia cerebral greu va ser major en els pacients tractats amb col·locació de *stent* (20,8% vs 2,5%; OR ajustat 7.3, CI 1.4-36.8, $p = 0.016$). No trobem altres factors predictius independents d'hemorràgia greu. En conclusió, la col·locació de *stent* permanent en la circulació cerebral s'associa a un increment de 7 vegades en el risc d'hemorràgia intracerebral greu.

Antoni Dávalos

Departament de Medicina

Dorado, Laura; Castaño, Carlos; Millán, Mònica; Aleu, Aitziber; Pérez de la Ossa, Natàlia; Gomis, Meritxell; López-Cancio, Elena; Vivas, Elio; Rodríguez-Campello, Ana; Castellanos, Mar; Dávalos, Antoni. [Hemorrhagic Risk of Emergent Endovascular Treatment Plus Stenting in Patients with Acute Ischemic Stroke](#). *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases* 22(8): 1326-1331. 2013.