

**Abstract** COMUNICAZIONI LIBERE

□ **Outcome e ruolo dell'expertise nel trattamento endovascolare dell'ictus: esperienza di un singolo Centro**

L. PRINCIOTTA CARIDDI\*, M. GALLAZZI\*, F. CARIMATI\*, A. GIORGIANNI\*\*,  
C. PELLEGRINO\*\*, A. TERRANA\*\*, F. BARUZZI\*\*, M.L. DELODOVICI\*

\* *UO di Neurologia e Stroke Unit, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

\*\* *SC di Neuroradiologia, Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, Università degli Studi dell'Insubria, Varese*

**INTRODUZIONE.** La rivascolarizzazione arteriosa è più efficace della terapia e.v. nel trattamento delle occlusioni dei grossi vasi cerebrali. Descriviamo 84 pazienti (maschi 47 e femmine 37) trattati con tali procedure, valutando il ruolo dell'esperienza sull'outcome.

**METODI.** I pazienti sono stati trattati con trombolisi intraarteriosa (Intra-Arterial Thrombolysis: IAT) e trombectomia meccanica (2008-2017). In 63 casi l'evento era del circolo anteriore, in 21 posteriore. Il 29,8% trombectomie; 38,1% IAT; 28,5% bridging; 3,5% IAT + trombectomia. Tutti sono stati studiati con angio-TC, 12 con trifasica. In 35 è stata effettuata RM encefalo. L'analisi statistica è stata condotta con metodo ANOVA e Chi-Square Test.

**RISULTATI.** NIHSS medio dei pazienti all'esordio 14,5 (DS  $\pm$  4,7), ridotto in dimissione nel 72,6%. Nel 75,4% la ricanalizzazione era buona/ottimale (Thrombolysis In Cerebral Infarction: TICI score di 2b-3). 40,5% dei soggetti presentava modified Rankin Scale (mRS)  $\leq$  2 a 90 giorni. Exitus a 90 giorni nel 14,3%. Complicanze post-procedurali: pseudoaneurisma 3,5% dei casi, edema cerebrale severo

7%, emorragia intracerebrale 4%; complicanze extracerebrali (polmonari e trombosi venosa profonda) nel 28,6%. Il miglioramento clinico è stato superiore in modo significativo nel gruppo di pazienti trattato nell'ultimo biennio (National Institutes of Health Stroke Scale: NIHSS medio 6,4 vs 9,5; mRs a 90 giorni 2,7 vs 3) con complicanze cerebrali (emorragia intracerebrale + edema) e sistemiche ridotte (9 vs 26 e 16 vs 20). Miglior outcome nei pazienti con buoni circoli collaterali ( $p < 0,003$ ).

**CONCLUSIONI.** Si conferma l'efficacia clinica e la sicurezza del trattamento di rivascolarizzazione arteriosa; l'esperienza contribuisce a miglior outcome e riduce le complicanze.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Berkhemer OA, Fransen PS, Beumer D, van den Berg LA, Lingsma HF, Yoo AJ, Schonewille WJ, Vos JA et al. A randomized trial of intraarterial treatment for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 2015; 372 (1): 11-20.

Corrispondenza: Dr.ssa Lucia Princiotta Cariddi, ASST "Settelaghi", Ospedale di Circolo, via Francesco Guicciardini 9, 21100 Varese (VA), e-mail: luciapc86@hotmail.it

**LVII Congresso Nazionale SNO, 24-26 maggio 2017, Napoli.**

Atti a cura di Massimo de Bellis e Bruno Zanotti.

Copyright © 2017 by new Magazine edizioni s.r.l., Trento, Italia. [www.newmagazine.it](http://www.newmagazine.it)

ISBN: 978-88-8041-115-4