

## Quin és el moment òptim per a la cirurgia d'estenosi de caròtide després d'un ictus?

- *Un estudi multicèntric aporta dades d'una de les majors poblacions de pacients amb aquest tipus d'ictus*
- *És imprescindible dissenyar estudis que unifiquin els criteris tenint en compte els tractaments mèdics actuals per trobar el punt de màxim benefici i menor risc per a la cirurgia de revascularització*
- *El risc de recurrència continua sent elevat tot i la milloria en l'atenció a l'ictus*

**Barcelona, a 16 de juny de 2016.-** Un estudi internacional liderat pel Servei de Neurologia de l'Hospital del Mar i pel grup de recerca en Neurovascular de l'Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM) ha quantificat el risc i els predictors d'ictus isquèmic en pacients amb estenosi de l'artèria caròtide. Els resultats de l'estudi, publicats a la revista *Neurology*, han confirmat que existeix un alt risc d'esdeveniments recorrents durant els 14 primers dies després de l'accident isquèmic, que és el temps recomanat per fer una intervenció per a revascularitzar la caròtide. Però atès que una cirurgia molt urgent comportaria un risc quirúrgic considerable, és necessari determinar quin és el termini més adequat per a dur a terme aquesta intervenció entre l'esdeveniment isquèmic i els 14 dies posteriors. L'estudi és un punt de partida i recomana fer assaigs aleatoris per determinar els beneficis i la seguretat de la revascularització d'urgència en front de la revascularització carotídia subaguda dins dels 14 dies després de l'aparició dels símptomes.

L'objectiu de l'estudi era quantificar el risc i els predictors d'ictus isquèmic ipsilateral en pacients amb estenosi carotídia simptomàtica a l'espera de revascularització (endoarteriectomia carotídia [CEA] o stent de l'artèria caròtide) mitjançant l'agrupació de les dades de pacients individuals dels estudis prospectius recents amb altes taxes de tractament amb medicaments de prevenció de l'accident cerebrovascular. Aquest estudi ha agrupat la informació de bases de dades molt àmplies de tres grups (del mateix Hospital del Mar, de l'hospital d'Umea (Suècia) i de Dublín (Irlanda) per aconseguir una millor potència estadística.

Per l'alt risc d'esdeveniments isquèmics recorrents al mateix territori carotídi dins el termini de 14 dies després d'un ictus per estenosi carotídia es recomana actualment dur a terme una CEA. Però aquesta tècnica no està exempta de risc. Tot i la millora en els tractaments de prevenció secundària i la millora en els temps de la cirurgia precoç, calen assaigs aleatoris per determinar els beneficis i la seguretat de la revascularització d'urgència (primeres 72h) en front de la revascularització carotídia subaguda dins dels 14 dies després de l'aparició dels símptomes. Aquests assaigs han de servir per determinar quin és el termini òptim per a dur a terme aquesta intervenció, per tal de poder fer el balanç entre el risc de recurrència i el risc quirúrgic i establir, exactament, si cal intervenir el pacient o no, i si cal escurçar el temps per fer-ho.

Les dades de l'estudi provenen de 2 registres prospectius procedents d'hospitals (Umea i Barcelona) i un estudi prospectiu basat en la població (Dublín), que completen una base de dades amb casos des del 2005 fins ara. Es van incloure a l'estudi els pacients amb estenosi



Institut Hospital del Mar  
d'Investigacions Mèdiques

*Nota de premsa*

carotídia simptomàtica del 50%-99% que eren candidats a una revascularització carotídia i que van rebre seguiment per a principis d'accident cerebrovascular ipsilateral recurrent o l'oclusió de

l'artèria retiniana (RAO). ***"Dels 607 pacients amb estenosi simptomàtica, 377 complien els criteris d'inclusió especificats prèviament. El risc que tornessin a tenir un accident cerebrovascular isquèmic va ser del 2,7% (durant el primer dia), 5,3% (durant els primers 3 dies), 11,5% (en els primers 14 dies), i del 18,8% (a 90 dies)"***, explica la Dra. Elisa Cuadrado, neuròloga de l'Hospital del Mar i investigadora del grup de recerca en Neurovascular de l'IMIM, i prossegueix: ***"Hem trobat un alt risc d'esdeveniments isquèemics recorrents ipsilaterals dins el termini de 14 dies, que és el temps que es recomana actualment per dur a terme la CEA. Ens calen assaigs aleatoris per determinar els beneficis i la seguretat d'una revascularització més urgent (primeres 72h) davant de la revascularització carotídia subaguda dins dels 14 dies després de l'aparició dels símptomes"***.

La grandària de les mostres emprades és important, ja que una grandària major proporciona més potència estadística i, per tant, una estimació del risc més acurada. Una de les preocupacions de l'estudi és que s'hi han inclòs pacients tractats des del 2005, quan els tractaments amb estatines en dosis altes o la teràpia dual amb antiagregants encara no es feia servir de forma sistemàtica. És possible que amb els tractaments de prevenció secundària actuals el risc de recurrència sigui més baix, fet que s'hauria de tenir en compte en futurs estudis. Per això calen més estudis que unifiquin els criteris d'intervenció. Del que sí que hi ha evidència és que aquests tractaments mèdics recentment incorporats disminueixen les recurrències, per tant cal establir el moment exacte i òptim en què tractament mèdic i risc quirúrgic tenen els màxims beneficis i els mínims riscos.

#### Article de referència

---

Johansson E1, Cuadrado-Godia E2, Hayden D1, Bjellerup J1, Ois A1, Roquer J1, Wester P1, Kelly PJ1. *Recurrent stroke in symptomatic carotid stenosis awaiting revascularization: A pooled analysis. Neurology 2016* <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26747885>

#### Per a més informació:

Verònica Domínguez (932 483 072) / Rosa Manaut (618 509 885) / Maribel Pérez (619 885 326). Servei de Comunicació Hospital del Mar/IMIM.