

Camilo Alvarado-Bedoya, Maria F. Estévez-Ochoa, Andrés F. Ortiz-Giraldo, Sergio A. Villabona-Rosales, Edgar Gómez-Lahitton, Lora Mantilla AJ, C. Alejandro Luzardo, Sergio E. Serrano-Gómez, Adriana Reyes-Gonzalez, Daniel E. Mantilla-García.

Antecedentes y objetivo

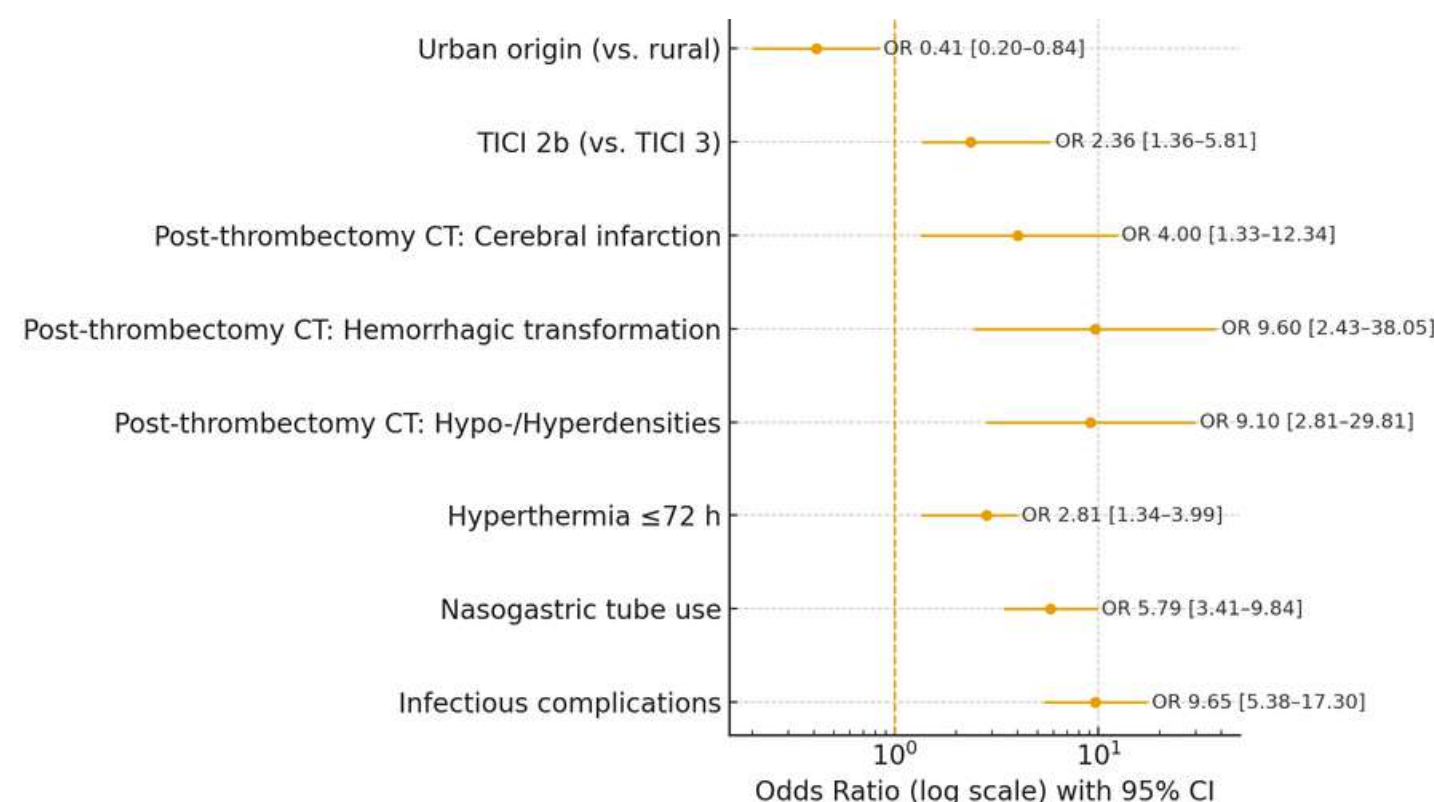
La trombectomía mecánica ha demostrado un beneficio comprobado en pacientes con ACV agudo y oclusión de gran vaso. Optimizar los factores de cuidado crítico posoperatorio es fundamental para reducir las complicaciones y la duración de la estancia hospitalaria en los centros especializados en ACV. El presente estudio tiene como objetivo identificar los factores asociados con una hospitalización prolongada (>10 días) posterior a la trombectomía mecánica.

Materiales y métodos

Estudio de cohorte observacional retrospectivo de un solo centro, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con accidente cerebrovascular isquémico agudo y oclusión de gran vaso que fueron sometidos a trombectomía mecánica en un Centro Integral de Atención en ACV en Colombia, entre enero de 2016 y diciembre de 2023. Para el análisis comparativo se formaron dos grupos, dividiendo a los pacientes según la duración de la estancia hospitalaria: aquellos con una estancia corta (<10 días) y aquellos con una estancia prolongada (>10 días).

Resultados

Factores asociados con estancia hospitalaria prolongada después de la trombectomía



Un total del 45,7% (n=126) de los pacientes presentó una estancia hospitalaria prolongada. Los pacientes procedentes de áreas urbanas tuvieron un 58% menor riesgo de prolongar su hospitalización (OR 0,41; IC 95%: 0,20-0,84).

La reperusión TICI 2b se asoció con una mayor probabilidad de estancia prolongada en comparación con TICI 3 (OR 2,36; IC 95%: 1,36-5,81).

Entre los hallazgos tomográficos posteriores a la trombectomía asociados con hospitalización prolongada se identificaron el infarto cerebral (OR 4,00; IC 95%: 1,33-12,34), la transformación hemorrágica (OR 9,60; IC 95%: 2,43-38,05) y la presencia de hipo- o hiperdensidades (OR 9,10; IC 95%: 2,81-29,81). La hipertermia durante las primeras 72 horas (OR 2,81; IC 95%: 1,34-3,99), el uso de sonda nasogástrica (OR 5,79; IC 95%: 3,41-9,84) y las complicaciones infecciosas (OR 9,65; IC 95%: 5,38-17,30) también se asociaron de manera significativa con una estancia hospitalaria prolongada.

Conclusiones

No se encontraron diferencias significativas en las tasas de alta temprana dentro de los primeros 10 días posteriores a la trombectomía entre los pacientes con recanalización exitosa (TICI 2b/3) y aquellos con recanalización deficiente; sin embargo, la mortalidad sí difirió entre los grupos, lo que sugiere un posible impacto de la recanalización sobre la supervivencia. La hospitalización prolongada se asoció de manera significativa con la presencia de infarto cerebral, transformación hemorrágica, hipo-/hiperdensidades en la tomografía posterior a la trombectomía, hipertermia dentro de las primeras 72 horas, uso de sonda nasogástrica, complicaciones infecciosas y mal estado funcional al alta. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar dichos factores dentro de un enfoque integral de atención al paciente con accidente cerebrovascular.