



RESULTADO CLÍNICO DE LA POBLACIÓN INCLUIDA EN EL ENSAYO RACECAT EN COMPARACIÓN CON LOS PACIENTES QUE VIVEN EN ZONAS URBANAS ATENDIDOS INICIALMENTE EN CENTROS DE TROMBECTOMÍA

Mar Escudero, Mar Escudero, Xavier Castillo, Anna Deulofeu, Marisol Querol, Montserrat Gorchs, Natalia Pérez de la Ossa.

Sistema d'Emergències Mèdiques, Hospital Germans Trias i Pujol

Antecedentes

El ensayo RACECAT no mostró diferencias clínicas entre el traslado directo a un centro con capacidad de trombectomía (centro TM) frente a un centro local de ictus en pacientes con ictus agudo con sospecha de oclusión de gran vaso (RACE > 4) de zonas no urbanas de Cataluña.

Objetivo

Comparar el resultado de la población inscrita en el RACECAT con los pacientes localizados en áreas urbanas atendidos inicialmente en centros TM.

Métodos

El RACECAT es un registro regional de todos los pacientes con código de ictus en Cataluña. Se seleccionaron pacientes localizados en áreas cubiertas principalmente por centros de TM, que cumplían los criterios de inclusión del RACECAT (RACE > 4, tiempo de inicio < 8h, independencia funcional), durante el periodo de estudio (marzo-2017 a junio-2020). La discapacidad fue evaluada centralmente a los 90 días por los mismos evaluadores ciegos de los pacientes del RACECAT. El resultado primario fue la independencia funcional a los 90 días (mRS 0-2) en pacientes con ictus isquémico.

Resultados

Se compararon 1833 pacientes de zonas urbanas con 1369 pacientes del RACECAT. Las características basales y el diagnóstico final fueron similares entre los grupos. El tratamiento endovascular (TVE) se ofreció con más frecuencia y precocidad a los pacientes urbanos (TVE: 62,3% frente a 44,8% de los pacientes con ictus isquémico, $p < 0,001$; tiempo de inicio hasta el TVE 150 [115-225] frente a 233 [195-332] min, $p < 0,001$). Los pacientes procedentes de zonas urbanas tenían mayores probabilidades de obtener un buen resultado en comparación con los pacientes del RACECAT (mRS 0-2 41% frente a 33%; aOR 1,63, IC95% [1,32-2,00] ajustado por edad, sexo, mRS previo al ictus y NIHSS basal).

Conclusiones

Los pacientes con sospecha de ictus de gran vaso atendidos en zonas no urbanas tienen menos probabilidades de recibir trombectomía y de recuperarse en comparación con los pacientes situados en zonas urbanas.