

COLATERALIDAD COMO FACTOR DE BUEN PRONÓSTICO EN PACIENTES CON OCLUSIÓN CAROTÍDEA

Arauz-Góngora Ángel Antonio, Cano-Nigenda Claudia Vanessa, Mercado-Pompa Andrés Alberto, Enríquez-Peregrino Kevin Giuseppe, García-Rivera José de Jesús, Moreno-Arias Jacqueline, Reyes-Cortés Idarmis Brisseida, Nava-Sánchez José Pablo, Ajuria-Gómez Karla Miroslava, Vázquez-Quezadas Ana Minerva, Pereda-Castillo Adrián

Clínica de Enfermedad Vasculare Cerebral del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez

recibido: 23-05-2023 aceptado: 30-06-2023 publicado: 21-11-2023

Objetivo: Determinar el impacto del estatus de colateralidad leptomenígea en el pronóstico funcional a 90 días de los pacientes con enfermedad carotídea sintomática (ECS) por oclusión o estenosis grave (70-99%).

Antecedentes: La enfermedad de gran vaso es una de las principales causas de infarto cerebral (IC)¹, aproximadamente 15% de todos los infartos cerebrales son causados por oclusión de la arteria carótida (OAC)². La OAC está asociada a tasas de morbimortalidad elevadas³ y es un reto terapéutico debido a la poca disponibilidad de opciones terapéuticas². La circulación colateral ha sido reconocida recientemente como un factor determinante en el riesgo de IC y en los patrones de afectación en pacientes con enfermedad carotídea⁴.

Métodos: Estudio transversal retrospectivo; se realizó un subanálisis del protocolo aprobado por comité de ética con oficio folio 84/18 No. CEI/143/18. Se incluyeron pacientes con ECS por OAC y estenosis grave (70-99%) tratados en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía, se evaluó el grado de colateralidad en cada paciente de acuerdo a la escala Tan, se definió buen estado de colateralidad puntaje Tan 3-4, llenado >50% en el flujo distal al vaso ocluido. El objetivo primario fue la presencia de excelente pronóstico funcional a 90 días posterior al IC o ataque isquémico transitorio (AIT), escala Rankin 0-1. Los objetivos secundarios fueron la evaluación de recurrencia AIT/IC y muerte. Se realizó regresión logística multivariada con el software STATA versión 17.

Resultados: Se identificó un total de 170 pacientes, con edad media de 69 años (+20), 107 (62.9%) fueron hombres. Con oclusión 91 (52.4%) pacientes y con oclusión grave 81 (47.6%). En 55 pacientes (32%; p= 0.089) se observó un excelente pro-

nóstico funcional a 90 días, 15 presentaron recurrencia (8.7%; p=0.631) y 4 fallecieron (2.3%; p= 0.395), no se identificaron diferencias entre ambos grupos. Fue factible evaluar colateralidad en 82 pacientes, 62 (70.45%) tuvieron buen estado de colateralidad y este se asoció a un excelente pronóstico funcional a 90 días en ambos grupos, sin diferencias estadísticas después de ajustar por edad y género, con OR 4.67; (p= 0.015, CI 1.34 - 16.28).

Conclusión: En pacientes con OAC, la buena colateralidad se asoció con un pronóstico funcional excelente, sin diferencias entre oclusión y estenosis grave. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la tasa de recurrencia o mortalidad entre ambos grupos.

Palabras clave: *enfermedad carotídea, oclusión carotídea, colateralidad.*

Bibliografía

1. Arasu R, Arasu A, Muller J. Carotid artery stenosis: An approach to its diagnosis and management. *Aust J Gen Pract.* 2021 Nov;50(11):821-825. doi: [10.31128/AJGP-10-20-5664](https://doi.org/10.31128/AJGP-10-20-5664). PMID: 34713283.
2. Thanvi B, Robinson T. Complete occlusion of extracranial internal carotid artery: clinical features, pathophysiology, diagnosis and management. *Postgrad Med J.* 2007 Feb;83(976):95-9. doi: [10.1136/pgmj.2006.048041](https://doi.org/10.1136/pgmj.2006.048041). PMID: 17308211; PMCID: PMC2805948.
3. Saini H, Cerejo R, Williamson R, Malhotra K. Internal Carotid Artery Occlusion: Management. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2022 Jul;22(7):383-388. doi: [10.1007/s11910-022-01201-x](https://doi.org/10.1007/s11910-022-01201-x). Epub 2022 May 13. PMID: 35554823.
4. Romero JR, Pikula A, Nguyen TN, Nien YL, Norbash A, Babikian VL. Cerebral collateral circulation in carotid artery disease. *Curr Cardiol Rev.* 2009 Nov;5(4):279-88. doi: [10.2174/157340309789317887](https://doi.org/10.2174/157340309789317887). PMID: 21037845; PMCID: PMC2842960.

