

Abstract POSTERS□ **Minor stroke e fibrinolisi: what's new?**

S. GALLERINI*, L. MARSILI*, M. BARTALUCCI*, K. PLEWNIA*, E. MOLESTI*, E. INNOCENTI*,
V. GROCCIA**, V. CHELLI**, C. MAROTTI*, M. BREGGIA**, R. MARCONI*

* UOC di Neurologia, Azienda USL Toscana sud-est, Ospedale della “Misericordia”, Grosseto

** DEU Pronto Soccorso, Azienda USL Toscana sud-est, Ospedale della “Misericordia”, Grosseto

INTRODUZIONE. Il minor stroke (NIHSS < 5) è oggi considerato suscettibile di trattamento fibrinolitico endovenoso. Recenti evidenze hanno mostrato che il 30% dei pazienti con minor stroke non trattati presenta un outcome sfavorevole alla dimissione⁽¹⁾.

METODOLOGIA. Abbiamo analizzato le 104 procedure di fibrinolisi endovenosa/intraarteriosa effettuate nel 2015 e nel 2016 presso il nostro Ospedale. Fra queste, le procedure in pazienti con minor stroke sono state 21/104 (22%).

RISULTATI. 11/21 pazienti (52%) presentavano un'occlusione/stenosi di un grosso vaso e 4/21 (19%) sono stati i “Drip and Ship”. Alla dimissione 13/21 (62%) erano funzionalmente indipendenti, mentre 8/21 (38%) erano dipendenti o richiedevano un percorso riabilitativo. 4/21 pazienti (19%) hanno presentato un peggioramento clinico dopo la fibrinolisi venosa correlato alla presenza di occlusione di un grosso vaso o pseudoaneurisma dissecativo inizialmente non trattati con terapia endovascolare.

CONCLUSIONI. Il paziente con “minor stroke” richiede un'attenta valutazione che consideri aspetti clinici, radiologici e prognostici. La National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS), da sola, nel minor stroke, non sembra un predittore affidabile di outcome né di presenza di occlusione di un grosso vaso al baseline. L'approccio diagnostico con Angio-TC intracranica e la discussione in teleconsulto con il centro Hub in urgenza sono raccomandati perché l'occlusione di un grosso vaso non è rara e rappresenta la causa principale di peggioramento precoce.

BIBLIOGRAFIA

1. Ali SF, Siddiqui K, Ay H, Silverman S, Singhal A, Viswanathan A, Rost N, Lev M, Schwamm LH. Baseline predictors of poor outcome in patients too good to treat with intravenous thrombolysis. *Stroke* 2016; 47 (12): 2986-2992.

Corrispondenza: Dr. Simone Gallerini, UOC di Neurologia, Ospedale della “Misericordia”, via Senese 169, 58100 Grosseto (GR), e-mail: simone.gallerini@uslsudest.toscana.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

ISBN: 978-88-8041-115-4