



## 21294 - MÁS ALLÁ DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA COMO CAUSA DE ICTUS CRIPTOGÉNICO-ESUS: HALLAZGO RETROSPECTIVO DE ATEROMATOSIS INESTABLE

Esnaola Barriola, I.<sup>1</sup>; Escriche Gorospe, E.<sup>1</sup>; Lecumberri de Fuentes, E.<sup>2</sup>; Sánchez Amaya, C.<sup>3</sup>; Bermejo Garcés, R.<sup>3</sup>; Herrera Isasi, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital de Navarra; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Navarra.

### Resumen

**Objetivos:** Identificar la presencia de ateromatosis inestable no estenosante en pacientes con ictus isquémico-ESUS y analizar los factores relacionados, ya que es una potencial causa de ictus criptogénico.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de 93 pacientes con ictus isquémico-ESUS, con angioTC en fase aguda y que habían recibido monitorización ECG prolongada en busca de FAP (descartando menores de 65 años en los que se encontró FOP). Revisión del territorio arterial ipsilateral y cayado aórtico en angioTC, determinando si cumplían criterios de ateromatosis inestable y/o estenosante. Análisis estadístico de los factores asociados y correlación entre ateromatosis inestable y diagnóstico de FAP posterior al evento.

**Resultados:** 59/93 (63,5%) pacientes presentaban ictus en un único hemisferio, 17/93 (18,2%) en territorio vertebrobasilar y 17/93 (18,3%) multiterritoriales. En 23/93 (24,7%) se descubrió ateromatosis inestable (21/93 ACI extracraneal, 4/93 ACI intracraneal, 2/93 cayado aórtico, 2/93 arteria vertebral). En 5/93 se vio estenosis  $\geq 50\%$  (4 ACI extracraneal y 1 ACI intracraneal). 15/93 (16,1%) tuvieron FA; en los pacientes con ateromatosis inestable únicamente 1/23 (4,3%). Ambos hallazgos mostraron una correlación negativa, sin alcanzar la significación estadística ( $p = 0,078$ ). El único factor relacionado de forma significativa con la presencia de ateromatosis inestable/estenosante fue la ausencia de tratamiento con estatinas.

**Conclusión:** 1/4 pacientes de nuestra cohorte presentaron ateromatosis inestable/estenosis en territorio arterial sintomático y tuvieron menor incidencia de FAP. La ausencia de tratamiento con estatinas fue el único factor asociado significativamente. La revisión retrospectiva de la angioTC en los pacientes con ictus criptogénicos puede cambiar el diagnóstico etiológico y las medidas de prevención secundaria.