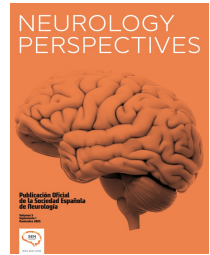




Neurology perspectives



22221 - VALOR PRONÓSTICO DE LOS PATRONES DE PERFUSIÓN EN TC EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO *MINOR*

Pérez Girona, L.¹; Freixa Cruz, A.¹; Nieva Sánchez, C.¹; Rojas Cristancho, J.¹; Arbós Aguilar, A.¹; García Díaz, A.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Gil Vilar, M.¹; González Mingot, C.¹; Mauri Capdevila, G.¹; Paul Arias, M.¹; Peguera Mallol, A.²; Pereira Priego, C.²; Quílez Martínez, A.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Saldaña Inda, I.¹; Salvany Montserrat, S.³; Sancho Saldaña, A.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Vázquez Justes, D.¹; Vicente Pascual, M.¹; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; ²Grup de Neurociències Clíiques. IRBLleida; ³Universitat de Lèrida.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con ictus *minor* (IM) han estado históricamente infrarrepresentados en los ensayos clínicos de reperfusión, a pesar de que una proporción significativa presenta desenlaces funcionales desfavorables a los 90 días. Nuestro objetivo fue evaluar el valor pronóstico de la imagen multiparamétrica por tomografía computarizada (TC) en esta población.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo incluyendo pacientes consecutivos con IM (NIHSS ≤ 5) y puntuación en la escala Rankin modificada (eRm) < 3 previa al ictus, que se sometieron a TC multiparamétrica dentro de las 24 horas del inicio de los síntomas, entre mayo de 2021 y mayo de 2024. Utilizando el *software* RAPID AI, se clasificaron en tres patrones: sin oclusión de vasos intracraneales ni alteraciones de perfusión normal (OVI- PF-), sin OVI pero con perfusión alterada (OVI- PF+), y con OVI y perfusión alterada (OVI+ PF+). Se estudió la asociación de estos perfiles con una evolución funcional a los 90 días desfavorable (eRm ≥ 3).

Resultados: De 1.933 pacientes con sospecha de ictus, 468 presentaron IM, de los cuales 378 cumplieron los criterios de inclusión. De estos, 277 (73,3%) fueron OVI- PF-, 43 (11,4%) OVI- PF+, y 58 (15,3%) como OVI+ PF+. El grupo OVI- PF+ presentó una mayor proporción de desenlace desfavorable (39,5%) comparado con OVI- PF- (10,5%) y VO+ PF+ (17,2%) (OR 3,48, IC95%: 1,21-9,98), ajustado por NIHSS basal, etiología y tratamiento de reperfusión.

Conclusión: La TC multiparamétrica por TC ofrece información pronóstica valiosa en IM, identificando el patrón OVI- PF+ como de peor pronóstico. Este subgrupo debería ser considerado en futuros ensayos de reperfusión.