



22166 - TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ICTUS DE CAUSA INHABITUAL POR CAROTID WEB: EXPERIENCIA CON 7 PACIENTES EN HOSPITAL TERCARIO DE MADRID

Montabes Medina, P.¹; García-Bellido Ruiz, S.¹; Petronila Cubas, C.¹; del Álamo Díez, M.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Martínez Salio, A.¹; Ostos Moliz, F.¹; Ballenilla Marco, F.²; Calleja Castaño, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Resumen

Objetivos: El *carotid web* (CW) es una displasia fibromuscular focal reconocida como causa de ictus en pacientes sin otros factores de riesgo. Aunque no existen guías establecidas, las opciones terapéuticas preferidas son la endarterectomía quirúrgica o el tratamiento endovascular con *stent* debido a la mayor tasa de recurrencias asociadas al tratamiento médico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 7 pacientes con ictus asociado a CW. Se analizaron variables clínicas, radiológicas y terapéuticas. La prevención secundaria se clasificó en antiagregación, anticoagulación, *stenting* y endarterectomía. Se consideró recurrencia AIT o ictus ipsilateral durante el seguimiento.

Resultados: La mediana de edad fue 48 años (rango 39-72), predominio femenino (5/7) y no caucásico (5/7). Dos pacientes presentaban factores de riesgo vascular. El CW fue bilateral en 2 casos. La mediana de NIHSS al ingreso fue 9 (rango 1-21). Tres pacientes recibieron fibrinólisis intravenosa y tratamiento endovascular, uno trombectomía mecánica primaria y dos recibieron antiagregación. Un caso fue AIT. Al alta, la mediana de NIHSS fue 1 (0-10); todos presentaron mRS ≤ 2 a los 3 meses. Respecto a la prevención secundaria, tres pacientes fueron tratados con *stenting*, uno con endarterectomía y tres con antiagregación. En 36 meses de seguimiento, se registró una recurrencia en el primer mes en un paciente bajo antiagregación que requirió *stenting* precoz. No se registraron complicaciones del tratamiento intervencionista.

Conclusión: Los ictus por CW en nuestra serie mostraron buen pronóstico funcional. Se registró una recurrencia bajo tratamiento médico y ninguna en *stenting*/endarterectomía. Las terapias intervencionistas fueron seguras. Se necesitan estudios más amplios para establecer el manejo óptimo.