



# Neurology perspectives



## 21979 - ANÁLISIS COMPARATIVO DEL PERFIL CLÍNICO-RADIOLÓGICO Y DEL PRONÓSTICO DEL ICTUS ISQUÉMICO EN FUNCIÓN DE LA COEXISTENCIA DE CÁNCER ACTIVO

*Ferrando Barbera, J.; Verdeguer Moreno, M.; Martínez Gimeno, A.; Pedrero Prieto, M.; Tarruella Hernández, D.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairó, J.; Escudero Martínez, I.*

*Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.*

### Resumen

**Objetivos:** El ictus isquémico y el cáncer son dos de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Aproximadamente el 10% de los pacientes con ictus isquémico presentan una neoplasia activa al diagnóstico. Nuestro objetivo es analizar y comparar las características clínico-radiológicas y el pronóstico de pacientes con ictus isquémico con y sin cáncer activo.

**Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de pacientes ingresados en nuestro centro por ictus isquémico en 2023. Se compararon dos grupos según la presencia de cáncer activo (definido como tratamiento en los 6 meses previos o diagnóstico en los 12 meses posteriores al evento).

**Resultados:** Se incluyeron 425 pacientes (43,3% mujeres, mediana de edad 74 años); 42 (9,9%) presentaban cáncer activo. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en FRV clásicos (salvo en el tabaquismo), puntuación NIHSS basal o ASPECTS. Los pacientes con cáncer activo mostraron valores significativamente más altos de LDH, PCR y dímero-D y más bajos de hemoglobina y hematocrito. También presentaron mayor afectación de múltiples territorios en RM (7,8 vs. 19%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la mortalidad al alta (9,1 vs. 16,7%;  $p = 0,121$ ), pero sí a los 3 meses (12,8 vs. 28,6%) y al año (18 vs. 42,9%). La recurrencia fue mayor a los 3 meses (1,7 vs. 14,3%) y al año (5 vs. 18,2%) en los pacientes con cáncer.

**Conclusión:** Los pacientes con cáncer activo mostraron alteraciones analíticas y radiológicas sugestivas que podrían ayudar a su diagnóstico, así como mayores tasas de mortalidad y recurrencia. Dado su peor pronóstico, es necesario investigar estrategias diagnósticas y terapéuticas específicas para este subgrupo de pacientes.