

19654. PAPEL DEL CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL EN LA ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA

Benlloch López, C.; Tarruella Hernández, D.; Pedrero Prieto, M.; Vielba Gómez, I.; Román Alcañiz, J.; Navarro Mocholi, E.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairo, J.; Escudero Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La calidad de la dieta influye en el riesgo vascular, siendo la dieta mediterránea (MedDiet) uno de los patrones que se ha relacionado con menor riesgo vascular y mayor esperanza de vida. El consumo diario de alcohol (vino durante las comidas) es un rasgo distintivo de la MedDiet, pero en la actualidad es controvertido el papel protector del alcohol en el riesgo vascular. Nuestro objetivo es evaluar este consumo en pacientes a los 6 meses tras un ictus isquémico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo recogido de forma prospectiva de pacientes ingresados con ictus isquémico en una unidad de ictus entre septiembre y octubre 2022. Aplicación del cuestionario de adherencia a dieta mediterránea (AdhMeD) de 14 ítems.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, 61% mujeres, mediana edad 77 años (62-81). De ellos, 16 (31,4%) presentan una AdhMeD alta. 7 pacientes (13,7%) consumían al menos una copa de vino al día durante las comidas. De ellos 3 (5,8%) cumplían requisitos para AdhMeD alta. El porcentaje de pacientes independientes (mRS 0-2 día 90) es mayor en el grupo de mayor consumo sin ser significativo (85,7% vs. 53,5%). No hubo diferencias en el grado de actividad física en función de la adherencia a este ítem.

Conclusión: En nuestra serie, el consumo moderado de alcohol en forma de vino durante las comidas presenta una prevalencia baja. Aunque este es un rasgo típico de la MedDiet, estos hallazgos pueden reflejar las consecuencias del cambio en las recomendaciones actuales con respecto al alcohol, recomendándose la abstinencia frente al consumo moderado.

19382. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES TRAS IMPLANTACIÓN DE STENT CAROTÍDEO DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA (TM) EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICOS POR OCLUSIÓN EN TÁNDEM

Bonilla Tena, A.; Lera Ramírez, I.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Díaz, R.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Allen, P.; Iglesias Mohedano, A.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: La implantación de stent carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM) en los pacientes con ictus isquémicos por oclusión en tándem (IIOT) es beneficiosa, aunque asocia mayor riesgo de hemorragia intracraneal sintomática. Actualmente no hay consenso sobre la mejor estrategia antitrombótica durante el procedimiento en estos pacientes. Describimos la tasa de oclusión/restenosis precoz (< 48h), tasa de transformación hemorrágica sintomática (THs) y pronóstico funcional a 3 meses en pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de stent.

Material y métodos: Incluimos pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de stent entre 2019 y 2023 en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas, características del ictus, tratamiento antitrombótico recibido previamente y durante el procedimiento, complicaciones y estado funcional a 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (40% mujeres, edad media 69,3 años). La mediana de NIHSS fue de 15 (RIC 10-19). 14 pacientes (40%) recibieron trombólisis intravenosa. Tres pacientes tomaban acenocumarol previo al procedimiento y 7 AAS; durante el procedimiento 30 pacientes recibieron antiagregación simple, 1 doble antiagregación y 4 no recibieron tratamiento antiagregante. Tres pacientes sufrieron THs (uno de ellos había recibido trombólisis iv y uno tomaba acenocumarol) y 4 oclusión/restenosis precoz. 2 pacientes fallecieron y 21/33 pacientes obtuvieron un buen resultado funcional (eRm ≤ 2) a 3 meses.

Conclusión: La tasa de oclusión/restenosis precoz fue elevada en esta serie sugiriendo la necesidad de emplear estrategias antitrombóticas más agresivas durante el procedimiento. A pesar de ello y de la tasa de THs, una proporción elevada de IIOT presentó buena evolución funcional con este tratamiento.

Enfermedades cerebrovasculares P3

19771. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE OCLUSIONES AISLADAS DE CARÓTIDA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laviana Marín, Á.¹; Loscertales Castaños, J.¹; Pérez Sánchez, S.¹; de Torres Chacón, R.¹; Barragán Prieto, A.¹; Gamero García, M.¹; González García, A.²; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La oclusión aislada de arteria carótida interna (ACI) tiene un alto riesgo de comorbilidades y complicaciones susceptibles de tratamiento hiperagudo. Analizamos los resultados de los pacientes tratados en nuestro centro de forma endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con oclusión aislada de ACI tratada via endovascular de nuestro centro entre 2018 y 2022. Analizamos características basales, tiempos de asistencia y puntuación en escalas NIHSS y Rankin modificada (mRS) a los 90 días.

Resultados: Se recogieron un total de 19 pacientes, 10 varones (52%), con una edad mediana de 68 años. La mediana de mRS previo fue de 0. La NIHSS mediana al ingreso fue de 15 puntos. 4 pacientes fueron tratados además con fibrinólisis intravenosa, con una mediana de tiempo puerta-aguja de 63 minutos. La mediana del tiempo puerta-punción fue de 125 minutos. La NIHSS mediana posprocedimiento y al alta fue de 14 y 3 puntos, respectivamente. La puntuación mediana del mRS a los 90 días fue 4, con solo 4 pacientes (21,05%) con < 2. En este periodo, 5 casos (26,31%) fueron *exitus*, 2 de ellos (10,53%) intrahospitalarios.

Conclusión: Como se recoge en la muestra, las oclusiones aisladas de ACI tienen una gran mortalidad y morbilidad. El tratamiento endovascular emergente puede ser beneficioso, pero es posible que necesitemos mejorar la selección de estos pacientes y hacer un manejo óptimo en cuanto a tiempos asistenciales para garantizar unos mejores resultados a largo plazo.

18950. REALIDAD VIRTUAL PARA ACELERAR LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS: INMERSIÓN VIRTUAL CON VÍDEOS DE 360° COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE UN EPISODIO DE ICTUS

Lagüela Alonso, A.¹; Martín, J.¹; Anciones, V.¹; Sifontes, W.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Fernández, L.¹; Valido, C.¹; Campos, L.²; Viñuales, P.²; Iglesias, L.²; Idoyaga, J.²; Orcajo, J.²; Vélez del Burgo, A.²; Zarzuelo, M.²; Pérez-Fernández, S.²; Bastida, L.³; Moya, A.³; Gómez, J.³; Herrera, S.⁴; Koldo, C.⁴; Ander, U.⁴; Donoso, O.⁴; Revilla, I.⁴; Arana, E.²; Luna, A.¹; Freijo, M.¹; Rodríguez-Antigüedad, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Biocruces Bizkaia Health Research Institute; ³Tecnalia, Basque Research and Technology Alliance (BRTA); ⁴Unidad de Emergencias Osakidetza.

Objetivos: El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas del ictus y su tratamiento constituye un factor determinante en el pronóstico funcional, resultando fundamental que la población general sea capaz de reconocer los síntomas iniciales. Buscamos evaluar la utilidad de un sistema de realidad virtual (RV) a la hora de reconocer los síntomas de un ictus y saber cómo actuar.

Material y métodos: El producto en investigación es un video reproducido en gafas de RV. Se incluyen pacientes mayores de 50 años que han sufrido un ictus isquémico y un grupo control. Se les administra un examen clínico objetivo estructurado (ECOE) diseñado para el estudio y un test de conocimientos de ictus (TCI) antes y después de la visualización del video.

Resultados: Se incluyeron 34 sujetos: 22 pacientes y 12 controles. Edad media (DE): pacientes 64 (9); control 61(8). Sexo varón: pacientes 14, controles 7. Se registran variables clínicas y demográficas. Resultados del ECOE: medianas pacientes: pre (27,0), post (28,0), $p = 0,001$. Medianas grupo control: pre (26,0), post (28,0), $p = 0,1999$. Resultados del TCI: medias pacientes: pre (11,2), post (12,0), $p = 0,071$. Medias grupo control: pre (12,5), post (13,2), $p = 0,006$. **Conclusión:** Todos los sujetos toleraron la intervención con aprendizaje de la información presentada. Esto sugiere que podría utilizarse como herramienta educativa. Ampliar la población y seguimiento permitirá confirmar nuestros hallazgos y determinar en qué grupos podría ser más eficaz esta tecnología frente a las herramientas convencionales para mejorar los tiempos en la solicitud de atención sanitaria.

19121. MARCADORES RADIOLÓGICOS DE RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO RECIENTE Y MANTENIMIENTO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Lorenzo Diéguez, M.¹; Rigual, R.¹; Fernández Fernández, S.²; Rodríguez-Pardo, J.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso de Leciana Cases, M.¹; Ruiz Ares, G.¹; Hervás Testal, C.¹; Casado, L.¹; Alonso López, E.¹; Díez Tejedor, E.¹; Fuentes, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La transformación hemorrágica (TH) es una de las principales complicaciones en el ictus cardioembólico, siendo el riesgo especialmente elevado en pacientes bajo tratamiento anticoagulante (ACO). Nuestro objetivo es evaluar el riesgo de TH en pacientes con ictus cardioembólico reciente en los que se mantuvo el ACO a su llegada al hospital.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus cardioembólico reciente, en los que se mantuvo ACO a su llegada, ingresados entre 2014 y 2021 en un centro de ictus. Describimos las características clínicas y radiológicas en TC y angioTC cerebral (evaluación ciega) incluyendo puntuación de escala ASPECTS, lesiones de sustancia blanca de etiología vascular (LSBV), oclusión intracraneal, trombectomía mecánica (TM), recanalización no exitosa (TICI0-2A) y la asociación de estas variables con el riesgo de TH.

Resultados: Se registraron 189 pacientes (edad media $78,4 \pm 8,8$ años), NIHSS inicial mediana (RIC) 5 (3-11) puntos. 24 pacientes (15,6%) presentaron TH durante el ingreso, solo 2 (1,1%) sintomática. La mediana de ASPECTS (RIC) fue 10 (8-10) puntos. Se objetivó LSBV en 121 (64%) pacientes y oclusión de mediano-gran vaso en 66 (34,9%). 28 (14,8%) recibieron tratamiento con TM, 8 de ellos (28,6%) con recanalización fallida. Estas variables no presentaron asociación significativa con el riesgo de TH.

Conclusión: Solo el 1,1% de los pacientes con ictus cardioembólico reciente que mantuvieron AC presentaron HT sintomática, sin relación significativa con las variables clínico-radiológica analizadas.

19763. EFECTO DE LA HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CON ICTUS AGUDO

Martínez Salmerón, M.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Tomás Gómez, P.²; Reyes García, R.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Estudiar la relación entre la hiperglucemia de estrés (HGE) y el pronóstico funcional de pacientes con ictus agudo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con infarto/hemorragia cerebral atendidos en una unidad de ictus entre septiembre 2021 y septiembre 2022. Se evaluó la HGE con cuatro fórmulas: 1) glucemia urgencias (mg/dl); 2) glucemia ayunas/HbA1c; 3) índice Natan: glucemia urgencias/(1.59*HbA1c-2.59); 4) glucemia urgencias/HbA1c. Se registró la escala de Rankin modificada (ERm) al alta y a 3 meses (evolución desfavorable si 3-6).

Resultados: 367 pacientes incluidos, mediana de edad 70 (59-80) años, 61,9% varones, el 32,2% eran diabéticos previamente y el 4,4% se diagnosticaron en el ingreso. Mediana de NIHSS al ingreso 7 (3-14). Presentaron evolución desfavorable el 43,1% al alta y el 34,6% a los 3 meses. La glucemia en urgencias y glucemia urgencias/HbA1c y según el índice de Natan se relacionaron en análisis bivalente con evolución desfavorable al alta o a 3 meses ($p = 0,005$). En análisis multivariante, la HGE (glucemia ayunas/HbA1c) se relacionó de manera independiente con evolución desfavorable al alta en el grupo de diabéticos (OR 1,11; IC95% 1,01-1,21; $p = 0,02$) junto a ERm previa (OR 3,67; IC95% 2,18-6,17; $p = 0,001$), y NIHSS al ingreso (OR 1,12; IC95% 1,05-1,19, $p = 0,001$). La glucemia en urgencias se relacionó de manera independiente con evolución desfavorable a los 3 meses (OR 1; IC95% 1-1,01; $p = 0,04$), ajustado por potenciales confusores.

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico o hemorrágico atendidos en una unidad de ictus, la HGE es un factor asociado a peor evolución al alta hospitalaria, especialmente en diabéticos.

18993. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ICTUS ISQUÉMICO CON ASPECTS ≤ 5 : EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Lara González, M.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Cid Izquierdo, V.¹; García Ruiz, M.¹; López Frías, A.²; Simal, P.¹; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Egido, J.¹; Moreu, M.²; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El beneficio de la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico de menos de 24 horas de evolución y ASPECTS ≤ 5 no está claramente definido.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior, con un tiempo de evolución menor a 24 horas y un ASPECTS ≤ 5 , que se sometieron a TM, entre julio 2009 y marzo 2023. Se evaluaron la tasa de hemorragia intracraneal sintomática (HICs), la mortalidad y el resultado funcional a los 90 días, considerando un resultado funcional favorable una puntuación mRS ≤ 3 .

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes con mediana de edad de 68 años (RIC 56-77), siendo el 44,6% mujeres. La mediana de NIHSS fue 21 (RIC 18-23) y de ASPECTS fue 5 (RIC 3-5). Se realizó fibrinólisis intravenosa en el 42,4%. La mediana de tiempo desde último basal hasta punción arterial fue de 306 minutos (RIC 210-450,5). La tasa de recanalización TICI $\geq 2b$ fue del 68,5% y de HICs del 11%. A los 90 días, se obtuvo resultado funcional favorable en el 39,1%, siendo la mortalidad del 29,3%. En aquellos pacientes con recanalización TICI $\geq 2b$ se consiguió a los 90 días mayor porcentaje de resultado funcional favorable (49,2 vs. 17,2%) y menor mortalidad (22,20 vs. 44,8%).

Conclusión: En nuestra serie, los pacientes con ictus isquémico con evolución menor a 24 horas y ASPECTS ≤ 5 sometidos a TM consiguieron un resultado funcional favorable casi en el 40% de los casos, obteniéndose mejores resultados en aquellos con recanalización TICI $\geq 2b$.

19221. VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN EL ICTUS ISQUÉMICO TRATADO CON FIBRINÓLISIS

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.²; Díaz Pérez, J.¹; Valero López, G.¹; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Escribano Soriano, B.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Conocer el posible valor pronóstico para la mortalidad, la transformación hemorrágica y la funcionalidad a los 3 meses de la ratio neutrófilo-linfocito (RNL) en el ictus isquémico tratado con fibrinólisis.

Material y métodos: Se analizaron los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2018 y 2022 con diagnóstico de ictus isquémico y que recibieron tratamiento de trombólisis. Se excluyeron pacientes con enfermedades infecciosas, reumatológicas u oncológicas que pudieran interferir en el RNL. El RNL se tomó de la primera analítica de urgencias, previamente al tratamiento, y el Rankin se dividió en bueno (0, 1 y 2) y no bueno.

Resultados: Se estudiaron 502 pacientes. No se encontraron diferencias significativas en el RNL para la mortalidad intrahospitalaria en el grupo completo ($p = 0,486$) ni en aquellos que únicamente recibieron trombólisis ($p = 0,911$). Tampoco se hallaron diferencias para la mortalidad a los 3 meses ($p = 0,358$ y $p = 0,294$, respectivamente) o para la transformación hemorrágica ($p = 0,071$ y $p = 0,128$). Sin embargo, un mayor RNL se asoció a un Rankin no bueno a los 3 meses en ambos grupos ($p = 0,006$ y $p = 0,007$). El RNL persistió significativo en el análisis multivariable ($p = 0,031$) de forma independiente a la edad, al NIHSS a la llegada y al Rankin basal, los cuales también eran predictivos de una peor funcionalidad.

Conclusión: Un elevado RNL se asoció a una peor funcionalidad. No se evidenció asociación con la mortalidad o con la transformación hemorrágica del ictus.

18999. TROMBECTOMÍA REFRACTARIA: INCIDENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN UN CENTRO TERCIARIO DE ICTUS

Restrepo Carvajal, L.¹; Hernández Fernández, F.¹; Rojas Bartolomé, L.¹; García García, J.¹; Ayo Martín, O.¹; Molina Nuevo, J.²; Marbella Aponte, R.³; Serrano Heras, G.⁴; Segura Martín, T.¹; González Villar, E.¹; Martínez Fernández, I.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;

²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario

Universitario de Albacete;

³Servicio de Anatomía Patológica.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete;

⁴Unidad de Investigación. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La eficacia de la trombectomía mecánica en oclusión de gran vaso (OGV) está establecida en múltiples ensayos clínicos como estándar de tratamiento en el ictus agudo. Sin embargo, no está aclarada cuál es la incidencia de trombectomía refractaria (TR) ni los factores relacionados.

Material y métodos: Base de datos prospectiva de trombectomía mecánica desde 2015. Muestra de pacientes con OGV y fallo de la técnica de reperfusión. Se analizaron marcadores clínicos, analíticos, radiológicos y variables pronósticas (mRS, mortalidad a tres meses y hemorragia sintomática-sICH-) en los grupos de TR y recanalización efectiva (RE). Se diseñó un análisis bivariante y regresión logística para estudiar la relación entre las variables principales y el resultado de TR.

Resultados: 52 casos refractarios entre 634 trombectomías totales, prevalencia de TR de 8,2%. Entre las causas fundamentales destacaron la dificultad anatómica para cruzar la oclusión (32,7%), la resistencia

del trombo a la extracción a pesar de una adecuada colocación del dispositivo (26,9%) y una estenosis/disección intracraneal subyacente (15,4%). En el grupo de TR se encontró mayor incidencia de diabetes, ausencia del signo de la arteria hiperdensa (SAH) en TC basal, y una cifra elevada de leucocitos preprocedimiento. Todas las variables pronósticas fueron significativamente peores en el grupo de TR. El único factor asociado de forma independiente con el resultado de TR fue la ausencia de SAH [Exp(B) 0,32; IC95% 0,16-0,63; $p < 0,001$].

Conclusión: La incidencia de TR en nuestra serie fue baja (8,2%) y asociada a mal pronóstico clínico. Se identificó el SAH en TC basal como un factor protector independiente.

19134. COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA COMBINADA FRENTE A LA ASPIRACIÓN AISLADA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA TERMINAL

Garcés Pellejero, M.¹; Portilla Cuenca, J.¹; Morales Bacas, E.¹; López Gata, L.¹; Olea Ramírez, L.¹; Martínez González, I.²; Moyano Calvente, S.²; Martínez Acevedo, M.¹; Falcón García, A.¹; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: La oclusión aguda de la arteria carótida interna terminal (ACIT), que afecta entre el 6-15% de los pacientes con ictus, es un evento vascular devastador, asociando una morbilidad superior al 60%. La revascularización completa tras un solo pase o efecto primer pase (FPE) asocia mejores resultados clínicos, sin que exista consenso sobre la técnica más eficaz para lograrlo en la ACIT. Evaluamos el impacto de la técnica endovascular, combinada vs. aspiración aislada, sobre el pronóstico de estos pacientes.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con ACIT tratados mediante trombectomía mecánica. Diferenciamos: A) técnica combinada *stent* retriever + aspiración (TC) y B) aspiración aislada (ADAPT). Evaluamos: FPE, evolución de la puntuación NIHSS, escala Rankin y mortalidad (alta y 90 días).

Resultados: Reclutamos 21 pacientes; A) 14 y B) 7. No hubo diferencias significativas basales, excepto glucemia (130,6 vs. 202,4; $p = 0,04$). El grupo TC obtuvo una tasa mayor de FPE (42,9 vs. 0%; $p = 0,04$) y mejores puntuaciones NIHSS tanto a las 24 horas (12,7 vs. 18,5; $p = 0,04$) como al alta (10,7 vs. 18,3; $p = 0,05$) lo que asoció menor mortalidad al alta (7,1 vs. 42,9%; $p = 0,04$) sin diferencias a los 90 días y mejor puntuación en la escala Rankin al alta (3,2 vs. 5,2; $p = 0,01$) y a 90 días (3,4 vs. 5,3; $p = 0,04$).

Conclusión: En nuestra experiencia, la técnica combinada fue superior a la aspiración simple para alcanzar el FPE; asociando, además, un impacto significativo en la evolución clínica de los pacientes.

19678. ESTUDIO LONGITUDINAL DE EVOLUCIÓN COGNITIVA Y LINGÜÍSTICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO DE CIRCULACIÓN ANTERIOR (RECOGLAN)

Martín Prieto, J.¹; Arellano García, K.²; Gorostiola Oyarzabal, N.³; Mancini, S.²; Sifontes Valladares, W.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Rodríguez, V.¹; Fernández Larena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Pérez Concha, T.¹; Luna Rodríguez, A.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹; Freijo Guerrero, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Lenguaje y otros Sistemas cognitivos. Basque Center on Cognition, Brain and Language; ³Servicio de Neurociencias. Basque Center on Cognition, Brain and Language.

Objetivos: La medida en que alteraciones del lenguaje concurren con afectaciones en las habilidades de dominio-general (DG), como la atención y el razonamiento, en los ictus hemisféricos izquierdos aún sigue

en debate. El objetivo de este estudio es analizar a lo largo de 6 meses la evolución de habilidades lingüísticas y de DG de pacientes ingresados en nuestro centro por ictus isquémico de circulación anterior.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 27 pacientes, divididos según hemisferio afectado (hemisferio izquierdo: n = 15; hemisferio derecho: n = 12). Además, incluimos un grupo control de características similares (n = 16). Criterios de exclusión: ictus previo, deterioro cognitivo u otras condiciones que pudieran alterar los resultados de los test. Evaluamos diferentes niveles lingüísticos (LNG): fonología, gramática, semántica y de DG independientes del lenguaje: atención, razonamiento, memoria. Realizamos cuatro evaluaciones: primera semana, 1 mes, 3 y 6 meses.

Resultados: Edad media (DE): 62 años (9,44); NIHSS ingreso: 3-7, alta 0-1; mRS previo 0, al alta 0-2. Rendimiento primera semana DG: derecho (D) 88%, izquierdo (I) 78%, controles (C) 94%. LNG: D = 95%, I = 92%, C = 98%. Rendimiento al mes DG: D = 91%, I = 84%. LNG: D = 95%, I = 94%.

Conclusión: Los resultados preliminares del primer mes de seguimiento muestran que el rendimiento de ambos grupos de pacientes, tanto en habilidades lingüísticas como de DG, está por debajo del grupo control y que las habilidades de DG independientes del lenguaje están disminuidas en los pacientes con ictus hemisférico izquierdo. Ampliar la población en estudio y su seguimiento permitirá confirmar estos hallazgos y la importancia de la evaluación neuropsicológica exhaustiva en los pacientes con ictus.

19943. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR SOBRE ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA EN ESTENOSIS DE ALTO GRADO/ OCLUSIONES CRÓNICAS DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA IPSILATERAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Salgado Irazábal, M.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; de Albóniga Chindurza, A.²; Aguilar Pérez, M.²; Zapata Arriaza, E.²; González García, A.²; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la realización de angioplastia de carótida externa, así como los motivos para su realización en un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo del registro prospectivo de angioplastias, incluyendo pacientes tratados mediante angioplastia simple o *stenting* de ACE ipsilateral. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, situación funcional a 3 meses y tasa de ictus a 24 meses.

Resultados: De un total de 2.759 angioplastias entre 1991 y 2023, se realizó tratamiento de la ACE en 6 pacientes (0,2%) (hombres 50%) con edad 65,5 ± 8,5 años. Todos presentaron estenosis moderada-grave de la ACE ipsilateral, con 3 de los pacientes asociando oclusión de ACI (2 de ellos bilateral) y 3 estenosis grave de esta. 5 de los pacientes habían presentado síntomas ipsilaterales (1 ictus, 1 claudicación mandibular, 2 amaurosis *fugax* y 1 isquemia retiniana) y en otro la ACE era una importante vía de suplencia por la arteria oftálmica. Se implantó *stent* endovascular en ACE en 2 pacientes, realizándose angioplastia simple al resto. En el seguimiento 2 pacientes mostraron estenosis grave de la ACE intervenida. No se registraron nuevos ictus en los 24 meses de seguimiento. Se consiguió mejoría en 3 de los pacientes sintomáticos: resolución de la clínica de claudicación mandibular y dos asociaron mejoría de la clínica visual.

Conclusión: La angioplastia de la ACE es excepcional, pero podría mejorar la colateralidad en casos de oclusión crónica de ACI o datos de isquemia en territorio de ACE.

18772. TELEICTUS 2.0. RESULTADOS TRAS UNA DÉCADA DE IMPLEMENTACIÓN

Catena Ruiz, F.¹; García Alhama, J.¹; Bermell Campos, P.¹; Chavalés Jiménez, F.²; Gris Ambros, C.²; Cardona Portela, P.³

¹Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf;

²Servicio de Urgencias. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El sistema de atención Teleictus tiene como objetivo principal aumentar el porcentaje de pacientes con ictus isquémico agudo que recibe terapias de reperfusión mediante una valoración precoz por neurólogos vasculares independientemente del territorio donde se encuentre el paciente. Se realizó la implementación en nuestros centros en 2012. Se analiza la evolución de los resultados tras una década de funcionamiento.

Material y métodos: Realizamos un análisis de la evolución del número de conexiones por videoconferencia entre nuestros centros y nuestro hospital referencia de ictus, tiempos puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO, número de trombólisis realizadas y derivaciones a hospital de tercer nivel para terapia endovascular, así como de la seguridad de las terapias de reperfusión.

Resultados: En la década de 2013 a 2022 el número de videoconferencias anuales realizadas mediante sistema Teleictus se ha incrementado un 135% (de 71 a 167 videoconferencias), las trombólisis iv han aumentado un 177% (de 9 a 25) y las trombectomías realizadas en centro terciario un 150% (de 2 a 5). La derivación de pacientes a centro terciario para valoración de trombectomía ha disminuido un 23%. El tiempo puerta-TAC se ha reducido de 28 a 11 minutos, el puerta-aguja de 63 a 44 minutos y el tiempo DIDO ha disminuido de 88 a 73 minutos. Se ha mantenido estable el número de complicaciones con una mortalidad del 6%.

Conclusión: Ha aumentado la accesibilidad de los pacientes a terapias de reperfusión. Mejor selección de pacientes tributarios a trombectomía disminuyendo las derivaciones. Mejora de las variables de eficacia puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO.

19092. USO DE TENECTEPLASA EN PACIENTES ATENDIDOS POR RED DE TELEICTUS DE ANDALUCÍA

Banda Ramírez, S.; Torres Moral, A.; Pérez Vizueté, I.; Montero Ramírez, E.; Bocero García, A.; Barragán Prieto, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: Conocer las características basales, así como la eficacia terapéutica y la evolución clínica, de pacientes tratados mediante tenecteplasa y trombectomía en la Red Andaluza de Teleictus.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes atendidos por Teleictus tratados mediante tenecteplasa y trombectomía durante el periodo 2022-2023. Se revisaron las historias clínicas.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 39 pacientes, de los cuales: 21 varones y 18 mujeres (53,8 y 46,1%, respectivamente). La mediana de edad y de NIHSS al inicio del cuadro fueron 72 y 14, respectivamente). Con respecto a los FRCVs, 27 de ellos eran hipertensos (si comparamos por sexo: 90% mujeres y 52% varones); además de existir 10 fumadores. La causa más frecuente de ictus según la clasificación fue: cardioembólico (61% mujeres) e indeterminado (33% hombres). Los vasos más afectados, por orden de frecuencia, fueron: M1 (en ambos sexos), ACP (2º lugar en mujeres) y TICA (en varones). El porcentaje de recanalización estuvo constituido por TICI 3 en un 46% de los casos. Un 17,9% presentaron complicaciones asociadas al procedimiento, siendo la transformación hemorrágica la predominante en varones (4,76%). El NIHSS promedio post procedimiento fue de 8. A los 3 meses la escala mRS tenía un valor de 2.

Conclusión: El uso de tenecteplasa para tratamiento de ictus en nuestra muestra se asoció con una recanalización completa (TICI 3) cercana al 50% de los casos; con bajo porcentaje de complicaciones, siendo estas más frecuentes en el sexo masculino.