

Material y métodos: Se han analizado, durante un periodo de 7 meses, todas las activaciones del código ictus por parte de los servicios de emergencias extrahospitalarias que se pusieron en contacto telefónicamente con la guardia de neurovascular de la provincia. Se ha determinado en qué grado fue capaz el neurólogo de guardia (al que se consultaba telefónicamente) de seleccionar qué pacientes debían ser directamente derivados al centro de referencia para TEV sin pasar por su hospital de área.

Resultados: Se han analizado 126 activaciones del código ictus, obteniéndose una sensibilidad del 88,88%; especificidad del 71,29%; valor predictivo positivo (VPP) de 34,04% y un valor predictivo negativo (VPN) de 97,46% para la identificación de pacientes candidatos a TEV.

Conclusión: El modelo presentado ofrece valores de sensibilidad y VPN superiores a las descritas por las escalas prehospitalarias. Las cifras de especificidad y VPP se encuentran en rangos similares a dichas escalas. La experiencia del neurólogo supone una herramienta útil para la selección de pacientes candidatos a TEV en el medio prehospitalario, que podría mejorar el desempeño de las escalas prehospitalarias.

19140. MONITORIZACIÓN CARDÍACA MEDIANTE HOLTER DE EVENTOS PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Torres Iglesias, C.; Alonso García, G.; Sequeiros Fernández, S.; Pose Cruz, E.; Dorta Expósito, B.; Martínez Vásquez, J.; Vicente Alba, P.; Maciñeiras Montero, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las principales causas de ictus isquémico y accidente isquémico transitorio (AIT). Nuestro objetivo es evaluar el rendimiento diagnóstico de la monitorización mediante holter de eventos (HE) y determinar las posibles variables de riesgo para la detección de FA en pacientes con ictus isquémico o AIT criptogénicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes con ictus isquémico o AIT a los que se les realizó HE entre septiembre de 2017 y diciembre de 2019.

Resultados: Se estudiaron un total de 130 pacientes. Se detectó FA mediante HE en 16 (12,1%). La mediana de edad de estos pacientes fue 76,5 años. El 25% presentaban dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda en ecocardiograma. Un 87,5% tenían infartos corticales y un 37,5% infartos múltiples. El 43,8% presentaban puntuaciones en la escala CHA2DS2-VASc ≥ 4 . La mediana de tiempo desde la petición del HE hasta su realización fue de 125 días. El 95,9% recibieron tratamiento: 68,8% anticoagulantes de acción directa, 25% antivitamina K y 6,3% cierre de orejuela. El 18,8% presentaron recurrencia de ictus y el 12,5% complicaciones hemorrágicas. Los pacientes en los que se detectó FA presentaban edades más avanzadas ($p = 0,014$) y mayor frecuencia de dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda ($p = 0,02$) respecto a los pacientes en los que no se detectó FA.

Conclusión: La rentabilidad diagnóstica del HE en nuestra serie es similar a la descrita en la literatura. Los pacientes con FA en el HE presentaban edades más avanzadas y mayor frecuencia de dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda.

Enfermedades cerebrovasculares P5

19837. FUNCIONES EJECUTIVAS Y CONECTIVIDAD FUNCIONAL EN ESTADO DE REPOSO EN PACIENTES CON ICTUS DEL LÓBULO FRONTAL

Amaya Pascasio, L.¹; García Pinteño, J.²; Rodríguez Herrera, R.²; Alonso de Leciñana, M.³; Sánchez Kuhn, A.²; Uceda Sánchez, C.²

Fernández Martín, P.²; León Domene, J.²; Hervás Testal, C.³; Flores Cubos, P.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Facultad de Psicología. Universidad de Almería; ³Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz.

Objetivos: El síndrome disexecutivo es uno de los problemas cognitivos más prevalentes tras un ictus. Este estudio tiene como objetivo evaluar las funciones ejecutivas (FFEE) y la conectividad funcional en reposo (CF-r) en pacientes con ictus frontal.

Material y métodos: Se reclutaron pacientes con ictus frontal crónico (6 meses-5 años) y sujetos sanos. Las FFEE se evaluaron con las pruebas Nesplora IceCream (memoria de trabajo, planificación), Stop Signal (inhibición motora), Probabilistic Reversal Learning (PRLT, flexibilidad) y Delay Discounting (toma de decisiones impulsivas). La CF-r de la corteza orbitofrontal, prefrontal dorsolateral y parietal posterior se evaluó con espectroscopía funcional de infrarrojo cercano (fNIRS), que mide las concentraciones cerebrales de hemoglobina.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes (59% varones) y 20 sujetos sanos (50% varones). El rango de edad fue 21-57 años, el 43% sufrió un ictus hemisférico derecho, el tiempo medio de evolución fue de 20,5 (IQR 11-39) meses. Los pacientes con ictus mostraron una peor planificación en la tarea Nesplora IceCream ($p < 0,05$) y una mayor inflexibilidad cognitiva ($p = 0,01$) en la PRLT en comparación con los controles. La CF-r entre el córtex orbitofrontal izquierdo y derecho y el córtex parietal posterior fue menor en los pacientes con ictus ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias en función de la lateralidad de la lesión.

Conclusión: Los pacientes con ictus presentaron un deterioro de las FFEE que se asoció a una conectividad reducida entre el córtex orbitofrontal y el córtex parietal posterior. Estos hallazgos podrían ser útiles en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del síndrome disexecutivo tras un ictus frontal.

19873. EVALUACIÓN DE LA USABILIDAD DE UN SMARTWATCH PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR ENTRE PACIENTES CON ICTUS

Meza Burgos, C.¹; Juega, J.¹; Francisco, J.²; Santos, A.²; Duran, L.²; Rodríguez, M.¹; Álvarez-Sabin, J.¹; Sero, L.³; Ustell, X.³; Bashir, S.⁴; Silva, Y.⁴; Molina, C.¹; Pagola, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objetivos: Los smartwatches han demostrado ser una herramienta útil en la detección de fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo fue conocer si la introducción de dicha tecnología es factible en pacientes con ictus en la brecha digital.

Material y métodos: Subestudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes con ictus isquémico mayores de 55 años (SMART-THUNDER). Se registraron factores determinantes de la adopción tecnológica. Se emplearon escalas validadas para medir la alfabetización sanitaria (HLQS-12), la percepción general hacia la tecnología (TECH-PH) y la usabilidad (SUS). Los participantes fueron entrenados para realizar un iECG por día con el dispositivo Fitbit Charge 5. La usabilidad se evaluó después de una semana de uso.

Resultados: Se incluyeron un total de 44 sujetos (40% mujeres) con una mediana de edad de 69,5 años (RIQ 65-76,3). Los pacientes realizaron una mediana de 6 iECG por semana (RIQ 5-8). Hasta un 91% de los participantes transmitió correctamente los datos para la evaluación del iECG. Se observó buenas puntuaciones de usabilidad en aproximadamente 1 de cada 3 pacientes. Se encontró una correlación negativa entre usabilidad y edad ($r = -0,391$; $p < 0,05$); y una correlación fuerte positiva entre usabilidad y actitud hacia la tecnología ($r = 0,532$;

$p < 0,001$). No hubo diferencias en el género, gravedad del ictus (NIHSS) o alfabetización sanitaria en relación con la usabilidad.

Conclusión: La mayoría de los participantes pudo utilizar exitosamente un smartwatch para la realización de iECG. La supervisión clínica inicial fue crucial para facilitar su uso. Esto mejoró la capacidad de involucrarse y utilizar la tecnología entre pacientes en la brecha digital.

19306. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA CON HOLTER IMPLANTABLE EN PACIENTES CON ESUS

Viscasillas Sancho, M.¹; Artal Roy, J.²; Tejada Meza, H.¹; Pérez Lázaro, C.³; Velázquez Benito, A.²; Giménez Muñoz, Á.²; Latorre Jiménez, A.²; Daga Calejero, B.⁴; Ordóñez Rubio, B.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ³Servicio de Neurología. Hospital Ernest Lluch Martín; ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Royo Villanova.

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) oculta se considera una de las principales causas de ESUS. Las principales guías de práctica clínica recomiendan el empleo de dispositivos de monitorización prolongada en pacientes con ictus criptogénico. Se hipotetiza que determinados criterios de preselección podrían mejorar su relación coste-efectividad.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente pacientes con ESUS a los que se implantó un holter subcutáneo (Reveal LINQ, Medtronic[®]) desde 2017. Se recogieron datos clínicos, así como eco y electrocardiográficos.

Resultados: Se implantó dicho dispositivo a 99 pacientes (edad media 73,5 años, 40,4% mujeres; 22,2% AIT), con un seguimiento medio de 656,2 días. El tiempo mediano hasta el implante fue de 9 días. Se detectaron episodios de FA en 55 pacientes. La tasa de detección se incrementó de 11,1% a 1 mes, a 32,3% a 6 meses, 46,5% a 12 meses, 53,5% a 24 meses, y 55,6% a 36 meses. Se asoció de forma significativa a desarrollar FA una mayor edad (78,1 vs. 67,7 años, $p < 0,001$), CHA2DS2-VASc mayor de 4 ($p = 0,030$), extrasistolia supraventricular frecuente ($p = 0,012$) y una dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda ($p < 0,001$). Respecto al resto de pacientes con FA, aquellos con episodios el primer mes, presentaron con mayor frecuencia antecedente de cardiopatía isquémica (45,5 vs. 13,6%, $p = 0,044$).

Conclusión: La tasa de detección de FA es tiempo-dependiente. Los pacientes con mayor edad, CHA2DS2-VASc elevado, extrasistoles supraventriculares frecuentes y dilatación auricular tendrían una mayor tasa de detección de FA oculta.

19845. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS

Ruiz Fernández, E.¹; Freixa Cruz, A.¹; García Díaz, A.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Mauri Capdevila, G.¹; Paul Arias, M.¹; Salvany Montserrat, S.²; Sancho-Saldaña, A.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Vázquez Justes, D.¹; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Las técnicas avanzadas de neuroimagen multiparamétricas (TAM) han revolucionado la atención de los pacientes con ictus isquémico agudo (IIA). Sus hallazgos pueden ser más relevantes que el tiempo de evolución de los síntomas. Desarrollamos un estudio para caracterizar clínica y radiológicamente a los pacientes en función del tiempo de evolución de los síntomas.

Material y métodos: Se analizaron pacientes consecutivos con IIA en territorio carotídeo atendidos entre mayo de 2021 y diciembre de

2022. Se definieron 4 grupos: ≤ 6 horas de evolución, > 6 de evolución, ictus del despertar (ID) e ictus de inicio incierto no presenciado (INP). Se recopilaron variables clínicas, factores de riesgo vascular (FRV), etiología del ictus, datos de TAM y el tratamiento recibido.

Resultados: Se incluyeron 294 pacientes: 150 (50,6%) ≤ 6h, 35 (10,8%) > 6h, 68 (21,0%) ID y 57 (17,9%) INP. Se observó una oclusión de gran vaso (OGV) asociada a penumbra isquémica en 145 (49,3%). Los pacientes con ID fueron significativamente mayores ($p = 0,025$). Los pacientes > 6 h sufrieron ictus de menor gravedad ($p = 0,011$) y tuvieron una mayor proporción de pacientes sin OGV y sin alteraciones en la perfusión ($p = 0,043$). No hubo diferencias entre los otros grupos en patrones TAM, puntuaciones en la escala NIHSS ni en las tasas de tratamiento endovascular.

Conclusión: Uno de cada tres pacientes IIA tiene un inicio de los síntomas desconocido. Las características radiológicas y la gravedad inicial del ictus son similares entre los pacientes con ≤ 6 h y los pacientes con ID e INP.

19899. CONDICIONES DE SALUD MENTAL ASOCIADAS CON LA NO ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN PREVENTIVA SECUNDARIA TRAS UN ICTUS

Meza Burgos, C.; Juega, J.; Álvarez-Sabin, J.; Pagola, J.; Baladas, M.; Sánchez, E.; Guirao, C.; Paredes, K.; Colangelo, G.; Rubiera, M.; Olvie, M.; Molina, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Determinar si los resultados informados por el paciente (PROM) y las características clínicas se asociaron con la adherencia a la medicación preventiva secundaria en pacientes con ictus que usan una aplicación mHealth.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes del registro HARMONICS que utilizan una aplicación mHealth como parte de su control de salud después del ictus. La adherencia a la medicación se midió mediante la escala MMAS-4. La ansiedad y la depresión se evaluaron mediante la escala HADS. Estas medidas fueron autoinformadas y se evaluaron a 1 y 3 meses después del ictus. También se recogieron datos sociodemográficos y clínicos.

Resultados: Se incluyeron 2.255 pacientes con edad media de 71,9 años ($DE \pm 13,7$). El 20,3% estaba bajo tratamiento con anticoagulante oral, el 30,6% con antihipertensivo y el 50,3% con terapia antidiabética. En total, el 84,9% y el 87,1% fueron adherentes a su medicación a los 1 y 3 meses, respectivamente. La ansiedad en los últimos 30 días y la depresión en los últimos 3 meses se asoció con la falta de adherencia a la medicación. La edad, el IMC, el control del colesterol LDL, el estado de salud físico-mental, la calidad de vida relacionada con la salud, así como el mRS previo al ictus no se asociaron con la falta de cumplimiento.

Conclusión: La ansiedad y la depresión del paciente se relacionaron con la falta de adherencia a la medicación preventiva secundaria al ictus. Estos factores deben tenerse en cuenta al evaluar la adherencia a la medicación en esta población.

19352. PREVENCIÓN DE ICTUS MEDIANTE SUPLEMENTACIÓN ALIMENTICIA CON EXTRACTOS DE PLANTAS RICAS EN POLIFENOLES

Nájar Moyano, A.¹; Acevedo Aguilera, M.¹; López Ázcarate, C.¹; Romero Bernal, M.²; Domínguez Ruiz, C.¹; de Torres Chacón, R.¹; Pérez Sánchez, S.¹; del Río Mercado, C.²; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Objetivos: Solo uno de cada 10 adultos toma de la dieta los polifenoles necesarios para prevenir enfermedades vasculares. Las plantas halófitas sobreviven en salinidad desarrollando respuestas adaptativas como

la síntesis de polifenoles. La suplementación con Salicornia (planta halófita consumida tradicionalmente en Andalucía) mostró efecto neuroprotector en modelos *in vivo*. Por ello, trasladamos el estudio a humanos con el objetivo de evaluar eficacia y seguridad de la administración de suplementos de Salicornia versus placebo en sujetos sanos (rama A) y a pacientes con ictus leves (rama B, AIT/ictus minor; rama C, ictus lacunar; rama D, que van a recibir angioplastia carotídea y stenting).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, triple-ciego y controlado con placebo para administrar diariamente 1 g de extractos de Salicornia, de Huelva o Portugal, o placebo durante un periodo de tiempo diferente según la rama.

Resultados: Tras tres meses de tratamiento con extractos en la rama A se ha elevado el filtrado glomerular (efecto diurético) y se han disminuido los valores de homocisteína (factor de riesgo cerebrovascular) de manera significativa frente a placebo. No ha habido eventos adversos graves. Sigue abierto el reclutamiento de las ramas B, C y D.

Conclusión: Los extractos de Salicornia parecen seguros y muestran aspectos de eficacia que podrían ser útiles en prevención vascular. Ello anima a plantear estudios de prevención primaria y secundaria de ictus con estos compuestos.

19504. TERAPIA HIPOLIPEMIANTE DE ALTA INTENSIDAD EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS ISQUÉMICO

Gómez González, A.; Lagüela Alonso, A.; Luna Rodríguez, A.; Arciones Martín, V.; Sifontes Valladares, W.; Martín, J.; Pérez Concha, T.; Fernández Maiztegi, C.; Campos Martín, L.; Viñuales Barcina, P.; Iglesias, L.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.; Freijo Guerrero, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces. Instituto de Investigación Biocruces-Bizkaia.

Objetivos: El uso de estatinas ha demostrado reducir el riesgo de recurrencia de ictus isquémico de cualquier tipo. Las guías internacionales de prevención secundaria del ictus recomiendan terapia hipolipemiantre intensiva y rangos estrictos de colesterol LDL. Nuestro objetivo es describir el uso de estatinas y control de LDL en nuestra práctica clínica.

Material y métodos: En una cohorte prospectiva de 676 pacientes con ictus isquémicos valorados desde octubre 2021 a enero 2023 analizamos datos epidemiológicos, tratamiento hipolipemiantre y LDL colesterol al ingreso, al alta y a los 3 meses. Comparamos el uso de la terapia de alta intensidad en diferentes tipos de ictus según clasificación TOAST.

Resultados: La edad media fue de 72 años y 61% fueron mujeres. 277 pacientes (41%) tomaban hipolipemiantes al ingreso (LDL media 103 mg/dl). Al alta, se prescribió tratamiento hipolipemiantre a 525 pacientes (78%), de alta intensidad a 450 pacientes (86%). A los 3 meses posictus, 489 mantenían tratamiento con la misma proporción de hipolipemiantes de alta intensidad (86%). Se utilizó ezetimiba asociado a estatinas en 59 pacientes (11%) al alta y se añadió en 10 pacientes más posteriormente. Se obtuvieron datos de LDL 3 meses posictus en 134 casos (50% LDL < 70 mg/dl). Se prescribió terapia hipolipemiantre de alta intensidad principalmente a ictus etiología aterotrombótica (84%, p < 0,001).

Conclusión: En nuestro centro, el uso de terapia hipolipemiantre de alta intensidad se inicia precozmente, principalmente en ictus aterotrombóticos. Es preciso el seguimiento médico multidisciplinar para garantizar los objetivos de LDL recomendados.

20013. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE SISTEMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN

Cardona Portela, P.; Quesada García, H.; Paipa Merchán, A.; Lara Rodríguez, B.; Núñez Guillén, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Se estima que cerca de la mitad de los ictus criptogénicos se asocian con fibrilación auricular paroxística. Su detección exige la utilización de diferentes sistemas de registro Holter-ECG de larga duración que proporcionalmente al tiempo de registro incrementa su eficacia. Nuevos sistemas de inteligencia artificial (IA) que extrapolan el riesgo con solo unas horas de registro pueden disminuir y optimizar estos tiempos.

Material y métodos: Se analiza los registros Holter-ECG en nuestro centro entre octubre 2020 y abril 2023 de pacientes con ictus agudo criptogénico mediante sistema SRA-Holter (Appoplex), tanto en la consulta ambulatoria de AIT/ictus minor como en hospitalización post unidad de ictus. Se determina tanto el porcentaje de fibrilación auricular (FA) encontrada como el riesgo de presentar fibrilación auricular (RFA) según algoritmos de IA.

Resultados: Durante este periodo se analizaron 312 pacientes con diagnóstico de ictus criptogénico. La edad media fue similar en el paciente en la clínica de AIT que el ingresado en hospitalización (67 ± 10 vs. 68 ± 12 años), momento del inicio del registro desde debut clínico (3,9- 4,6 días), aunque con diferencias en NIHSS (1 vs. 5) y mayor duración del registro en el paciente ambulatorio (6,3 vs. 5,2 días). La detección de FA fue significativamente menor en paciente ambulatorio que hospitalizados (1,4 vs. 9%), así como la probabilidad de RFA (25 vs. 31%).

Conclusión: En los ictus criptogénicos los porcentajes de detección de FA con diferentes sistemas de registro, no solo depende del dispositivo y duración, sino de la población de estudio y momento del proceso clínico en que se realizó el registro, lo que dificulta la comparación de diferentes sistemas de detección.

19413. CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO E ICTUS ISQUÉMICO CRIPTOGÉNICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Villagrán Sancho, D.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Peña Mellado, J.²; Hernández Chamorro, F.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Pardo Galiana, B.²; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Moniche Álvarez, F.¹

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

Objetivos: Ha sido demostrado el beneficio clínico del cierre del FOP en pacientes seleccionados con ictus criptogénico. Sin embargo, existen pocos datos de este abordaje en práctica clínica habitual. Nuestro objetivo fue describir la experiencia en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico o AIT criptogénico sometidos a cierre de FOP desde 2016 hasta la actualidad. Se describen características demográficas y ecocardiográficas, patrón en doppler burbujas y puntuación en escalas RoPE y PASCAL.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes con edad media 47 años (IQR 42-52,5). 6 pacientes tenían edad superior a 60 años. 25 pacientes (34,7%) fueron mujeres. 48 pacientes (66,8%) presentaban valor de RoPE 7 o superior. En pacientes con RoPE < 7 (24 pacientes), el 41,7% (10) tenían ASA y el 75-79% tenía un paso significativo de burbujas, en doppler o ETT, respectivamente. Atendiendo a la escala PASCAL, 4 pacientes (5,6%), 30 (41,7%) y 38 (52,8%) eran improbable, posible y probable, respectivamente. 10 pacientes se realizaron doppler de control, con distribución 3, 5 y 2 para ausencia de burbujas, escasas y paso significativo, respectivamente. El 84,7% (61 pacientes) recibió tratamiento con Amplatzer. 1 paciente desarrolló FA 22 meses tras el procedimiento. No hubo recurrencia de eventos trombóticos.

Conclusión: Nuestra serie mostró que la mitad de los pacientes sometidos a cierre de FOP se encontraban en las categorías improbable o posible en la escala de PASCAL y un tercio presentaba un valor inferior a 7 en la escala RoPE, guiando los datos ecocardiográficos la decisión terapéutica.

19186. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CIERRE DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE TRAS ICTUS CRIPTOGÉNICO

Acosta de los Reyes, M.¹; Gutiérrez Barrios, A.²; Zapata Macías, B.¹; Ruiz García, J.¹; Molinero Marcos, A.¹; Coronado Puerto, C.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Gheorghe, L.²; Fernández Navarro, J.¹; Galeano Bilbao, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar;

²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: El 25% de la población presenta foramen oval permeable (FOP), siendo una causa frecuente de ictus criptogénico. En la preventión secundaria del ictus asociado a FOP se realiza antiagregación o cierre percutáneo, que es más eficaz pero conlleva mayor riesgo de arritmias. Para abogar por el intervencionismo debemos descartar otras causas de ictus y considerar factores recogidos en la escala RoPE (como menor edad o ausencia de FRCV) o ecocardiografía transesofágica que sugieren que el FOP es el causante.

Material y métodos: Recogemos una serie de casos de pacientes que tras ictus criptogénicos fueron sometidos a cierre de FOP entre 2018 y 2023.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 23 pacientes con edad media de 45 años. 19 tenían ictus corticales y 4 profundos. 10 sin FRCV, resto tabaquismo y/o dislipemia. Puntuación de 6 a 8 en la escala RoPE. En dos casos se desarrollaron extrasistoles autolimitadas y en uno flutter auricular. Ninguna recidiva de ictus el mes post cierre y 18 pacientes tampoco en los 9 meses posteriores. En los cinco restantes no ha pasado ese tiempo desde el tratamiento.

Conclusión: La generación de arritmias supraventriculares es la principal complicación del cierre percutáneo. Un 3,8% desarrollará fibrilación auricular permanente. En nuestro estudio dos casos desarrollaron arritmias leves y uno grave pero el cierre del FOP fue eficaz en prevenir nuevos ictus, por lo que se apoyan las conclusiones de estudios recientes, como el RESPECT, que demuestran su superioridad frente al tratamiento farmacológico.

19213. LA HABITACIÓN INVERTIDA: SEMILOGÍA DEL MUNDO AL REVÉS

Eguíliz Caffarena, I.; Zamarbide Capdepón, I.; Nyström Hernández, A.; López de Mota Sánchez, D.; Suárez Plaza, A.; Guerra Huelves, A.; Maure Blesa, L.; Arias Villarán, M.; Martín Gallego, I.; García Sánchez, C.; Osés Lara, M.; Herranz Bárcenas, A.; Montojo Villasanta, M.; Olivé García, L.; García Torres, M.; Navas Vinagre, I.; de la Fuente Batista, S.; Pardo Moreno, J.; García Campos, C.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome de la habitación invertida (SHI) es una alteración visuoespacial poco frecuente, consistente en una rotación del campo visual de 180º en el plano coronal. La etiología puede deberse a alteraciones vestibulococleares y a patología cerebrovascular. Por tanto, el reconocimiento de esta patología resulta fundamental para evitar errores diagnósticos potencialmente graves.

Material y métodos: Se describen las características semiológicas, clínicas y etiológicas de cinco casos con SHI secundaria a patología cerebrovascular.

Resultados: Identificamos 2 varones y 3 mujeres cuya edad media es de 65,4 años. Un 60% presentaron un único episodio de duración variable (minutos-horas) y un 40% varios episodios desencadenados con movimientos cefálicos. El 60% asoció inestabilidad; un 80% mareo y náuseas; y el 40% vómitos. En la exploración física 3 de ellos presentaron ataxia de la marcha, uno nistagmo de características centrales y otro paresia e hipoestesia braquiorcral izquierda. De todos los pacientes, 2 presentaron un único infarto y 2 varios. Tres presentaron afectación hemisférica cerebelosa derecha, mientras que otro además un infarto en giro occipitotemporal derecho y otro en vermis cerebeloso. Una presentó SHI tras haber colocado un stent en la PICA derecha. Ninguno de los pacientes recibió terapia reperfusora.

Conclusión: Los pacientes con patología cerebrovascular de territorio vertebrobasilar que presentan SHI son semiológicamente difíciles de reconocer por la ausencia de síntomas y signos específicos. Por ello, ante la sospecha clínica debe tenerse especial precaución en este tipo de pacientes, realizando una historia detallada y un examen físico minucioso.

19192. ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTE JOVEN: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.; Rodríguez Sánchez, C.; Pinedo Córdoba, J.; Fernández Moreno, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Describir la incidencia del ictus isquémico en el paciente joven y la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con ictus isquémico ≤ 50 años (ictus joven) ingresados en la planta de neurología de nuestro hospital entre enero de 2014 y diciembre de 2022.

Resultados: Incluimos 77 pacientes, 51 (66,2%) hombres, edad media de 44,86 ± 4,5 años. Con un incremento progresivo del número de casos en relación con los mayores de 50 años (del 2,6% al 26%). El tipo de ictus más frecuente fue el lacunar en 27 (35%) pacientes, seguido de 16 (20,7%) cardioembólicos, 12 (15,5%) aterotrombóticos, 12 (15,5%) de causa indeterminada y 10 (12,9%) de causa infrecuente. El FRCV más frecuente fue el tabaquismo en 50 pacientes (64,9%), seguido de HTA en 35 (45,5%), dislipemia en 15 (19,5%) y diabetes en 13 (16,9%) pacientes. Al año hubo una recurrencia en un 10,9% de los pacientes. Encontramos mayor prevalencia de obesidad en mujeres ($p = 0,017$) y mayor prevalencia de diabetes en el grupo de lacunares ($p = 0,05$). **Conclusión:** La incidencia del ictus isquémico en el paciente joven está aumentando en nuestra área. El perfil típico es el de varón de 44 años fumador e hipertenso que acude por ictus lacunar. Es necesario un control precoz e intenso de los FRCV en los pacientes jóvenes para evitar la progresiva carga que el ictus isquémico supone en esta población.

Enfermedades cerebrovasculares P6

19151. ¿CUÁL ES EL PERFIL DEL JOVEN CON ICTUS HIPERTENSIVO?

Guerrero Carmona, N.¹; Jiménez Ureña, K.¹; Escobar García, G.²; Palomino García, A.³; Jiménez Hernández, M.³; Castilla Guerra, L.⁴; Fernández Moreno, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Determinar el perfil del paciente joven con ictus hipertensivo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo desde julio de 1999 hasta diciembre de 2021, analizándose un total de 35 158 pacientes con ictus en la provincia de Sevilla. De ellos se seleccionaron pacientes con un primer ictus de origen hipertensivo y de edad menor o igual a 50 años.

Resultados: Se estudiaron 309 pacientes, el 0,88% de la población. La edad media fue de 42,2 (± 7) años. Se incluyeron 138 (44,7%) ictus isquémicos y 171 (55,3%) ictus hemorrágicos, con similar proporción en hombres y mujeres (43,6% mujeres vs. 56,4% varones; 46,2% varones vs. 53,8% mujeres, respectivamente; $p = \text{NS}$). El tiempo medio de estancia en planta fue de 5,4 (± 0,4) días para ictus isquémico y de 23 (± 20) días para el hemorrágico ($p < 0,001$). Solo en 75 (24,2%) de los