

Pinar Sedeño, G.¹; Mirdavood, S.¹; García García, N.¹; Mota Balibrea, V.¹; Hernández Concepción, A.¹; Escáneo Otero, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Departamento de Matemáticas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivos: En pacientes ancianos (≥ 85 años) la trombectomía mecánica (TM) ha demostrado ser beneficiosa en ictus isquémico por oclusión de gran vaso (OGV). No obstante, al asociar peores resultados, su beneficio se encuentra en debate. Se llevó a cabo este estudio de cara a analizar las características demográficas y pronósticas de este subgrupo de pacientes.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo de pacientes con ictus isquémico agudo por OGV tratados con TM desde mayo 2016 a diciembre 2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, radiológicas y pronósticas.

Resultados: 92 pacientes analizados (40,2% hombres y 59,8% mujeres) con edad media de 87 ± 2 años y puntuación basal en escala Rankin (mRS) ≤ 1 (79,2%). Los factores de riesgo vascular más frecuentes: HTA (84,8%), DLP (45,7%), DM-2 (37%) y tabaquismo (9,8%). Etiologías más frecuentes: cardioembólica (70,7%), aterotrombótica (12%) y coexistencia de factores (7,6%). La media de NIHSS inicial fue de 18 con un ASPECTS de 9. El 30,8% fue candidato a r-tPA. Se obtuvo recanalización satisfactoria (TICI2B-3) en el 87,6%. Las complicaciones más frecuentes: neumonía (36,3%), transformación hemorrágica (30,8%; un 14,3% sintomática), otras infecciones (25,6%), infarto maligno (5,5%) y miocardiopatía isquémica (5,5%). Hubo 28,3% de muertes intrahospitalarias, una media de NIHSS al alta de 7 ± 5 , y mRS ≤ 2 a los 90 días en el 31,9%.

Conclusión: La TM en pacientes ≥ 85 años continúa teniendo un pronóstico aciago en mortalidad y funcionalidad. No obstante, sigue prefiriéndose actualmente al tratamiento médico conservador. Serán necesarios futuros estudios de cara a dilucidar qué otras características, adicionales a la situación basal, deberían influir en la selección/elegibilidad de este subgrupo de pacientes.

Enfermedades cerebrovasculares P7

19750. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO TRAS EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Zmork Martínez, G.¹; García Castro, J.¹; Galeote García, G.²; Ruiz Ares, G.¹; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; Alonso de Leciana Cases, M.¹; Hervás Testal, C.¹; Jurado Román, A.²; Jiménez Valero, S.²; Moreno Gómez, R.²; Díez Tejedor, E.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Rigual Bobillo, R.¹

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

Objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es una alternativa terapéutica para la prevención de infarto cerebral en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para el tratamiento anticoagulante como la hemorragia cerebral. No existe una recomendación específica del tratamiento antitrombótico tras la implantación del dispositivo en estos pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la incidencia de eventos tromboticos y hemorrágicos en pacientes con hemorragia cerebral y CPOI y describir el tratamiento antitrombótico recibido a lo largo del seguimiento.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo de pacientes con hemorragia cerebral y CPOI. Se recogieron variables demográficas y clínicas; el tratamiento antitrombótico posterior al procedimiento, a los tres, seis meses y en la última revisión; y los eventos tromboticos y hemorrágicos durante el seguimiento.

Resultados: Se registraron 50 pacientes, edad $76,9 \pm 7,8$ años, mediana de seguimiento 19,5 meses (9-47,5). La hemorragia intracranial por hipertensión arterial fue la causa más frecuente de indicación de CPOI (24%). Tras el procedimiento el tratamiento más utilizado fueron anti-coagulantes orales directos a mitad de dosis (48%); a los tres meses antiagregación simple (40%) y a los seis meses ningún tratamiento antitrombótico (40%). Tres pacientes (6%) presentaron infarto cerebral durante el seguimiento, todos ellos en tratamiento con antiagregación simple. No se registró ninguna nueva hemorragia cerebral.

Conclusión: En nuestra serie, el cierre percutáneo de orejuela izquierda presenta una baja tasa de complicaciones tromboticas y hemorrágicas durante el seguimiento, todas ellas durante el tratamiento con antiagregación simple.

19753. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL IATROGÉNICA TRAS PROCEDIMIENTO NEUROQUIRÚRGICO

Vera Cáceres, C.; Ferrer Tarrés, R.; García Huguet, M.; Boix Lago, A.; López Domínguez, D.; Álvarez Cienfuegos, J.; Murillo Hernández, A.; Xuclá Ferrarons, T.; Bashir Viturro, S.; Vera Monge, V.; Terceño Izaga, M.; Serena Leal, J.; Silva Blas, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La transmisión priónica durante una intervención neuroquirúrgica se ha postulado como mecanismo de transmisión de semillas de B-amiloide capaces de causar angiopatía amiloide cerebral iatrogénica (AACi) tras décadas después del procedimiento, causando hemorragias intracerebrales (HIC) en pacientes jóvenes con antecedentes de exposición. El objetivo del presente estudio es reportar dos casos clínicos de AACi diagnosticados en nuestro centro y discutir la necesidad de la creación de un registro nacional.

Material y métodos: Descripción de dos casos clínicos de pacientes que cumplen los criterios propuestos para el diagnóstico de AACi.

Resultados: Dos pacientes masculinos menores de 50 años con antecedente de intervención neuroquirúrgica en la infancia que presentan una HIC espontánea de causa inhabitual, cumpliendo criterios clínicos (crisis focales, *amyloid spells* y deterioro cognitivo) y radiológicos (siderosis cortical superficial, hemorragias lobares y *microbleeds*) de AACi debido al antecedente de exposición en la infancia. Se completa el estudio etiológico con PET y TAC cerebral y estudio del líquido cefalorraquídeo para demostrar el depósito de B-amiloide en el sistema nervioso central (SNC), así como estudio genético para descartar causas hereditarias de depósito de B-amiloide en el SNC.

Conclusión: La angiopatía amiloide cerebral iatrogénica es un subtipo de AAC que se debe sospechar en pacientes con debut temprano de la enfermedad y antecedente en la infancia de intervención neuroquirúrgica. La AACi es una patología emergente con un aumento de reporte de casos. Se desconoce la prevalencia y la historia natural de la enfermedad. No disponemos de tratamiento específico, por lo que es necesario establecer unos criterios diagnósticos estandarizados y profundizar en su etiopatogenia.

19973. CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN EL ICTUS DEL ADULTO JOVEN EN ARAGÓN (2005-2020)

Bautista Lacambra, M.¹; González Zubiurre, V.²; Tejada Meza, H.¹; Tejero Juste, C.³; Artal Roy, J.⁴; Pérez Lázaro, C.⁵; Seral Moral, M.⁶; García Arguedas, C.⁶; Ballester Marco, L.⁷; Ruiz Palomino, M.⁸; Palacín Larroy, M.¹; Marta Moreno, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Graduada en Medicina. Universidad de Zaragoza; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Ernest Lluch Martín; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Barbastro; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco.

Objetivos: Describir la incidencia de ictus y prevalencia de FRCV en pacientes menores de 50 años aragoneses atendiendo a su tendencia temporal.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, transversal, realizado por los Servicios de Neurología de todos los hospitales del Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Se identificaron todos los pacientes entre 18-50 años que ingresaron en dichos hospitales con el diagnóstico de ictus isquémico o AIT entre enero del 2005 y diciembre del 2020. Se recogieron variables demográficas, FRCV y tipo de ictus isquémico, entre otras.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 1213 pacientes entre 18-50 años ingresaron con el diagnóstico de ictus isquémico o AIT en algún hospital público aragonés (62,8% varones, edad mediana de 42 años (RIC 40-48). El FRCV más prevalente fue el tabaquismo (50,8%). La prevalencia de FRCV se mantuvo constante durante el periodo de estudio a excepción del tabaquismo y dislipemia, que disminuyeron. La mayoría fue de causa indeterminada (42,1%), seguida por otras causas (21,8%). El tipo OCSP más frecuente fue el LACI (33,1%). La tasa de ingresos hospitalario por ictus/AIT se mantuvo estable entre 2005-2015. Sin embargo, se observa un aumento progresivo de la misma entre 2015-2020, pasando de 11,5 casos a 15,5 por 100.000 habitantes. Analizando solamente el ictus isquémico, se aprecia un aumento de la tendencia desde 2012, pasando de 6,2 casos a 12,2 por 100.000 habitantes.

Conclusión: En los últimos cinco años está ocurriendo un aumento progresivo de la incidencia de ictus isquémico en adultos jóvenes en Aragón. Conviene realizar más estudios que permitan precisar el motivo de esta tendencia.

19652. RIESGO Y PREDICTORES DE REPERMEABILIZACIÓN DE LOS ANEURISMAS CEREBRALES TRATADOS EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Ois Santiago, A.¹; Guimaraens, L.²; Vivas, E.²; Saldaña, J.²; Jiménez Baladó, J.¹; Macías Gómez, A.¹; Suárez Pérez, A.¹; Peris Subiza, J.¹; Vidal Notari, S.¹; Villalba, G.³; Sánchez Ortega, J.⁴; Cuadrado Godia, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Neuroangiografía Terapéutica. Hospital General de Catalunya; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital del Mar.

Objetivos: Los aneurismas asociados a la hemorragia subaracnoidea (HSA) requieren un tratamiento urgente para prevenir su resangrado. No obstante, el riesgo de su repermeabilización posterior ha sido poco estudiado. Nuestro objetivo es determinar el porcentaje de repermeabilización según su localización e identificar predictores asociados.

Material y métodos: Estudio de pacientes consecutivos diagnosticados de HSA entre los años 2006 y 2018 (n = 531). Se seleccionaron los pacientes con aneurismas tratados con un seguimiento mínimo de 3 meses (n = 264). El seguimiento máximo fue de 5 años. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo vascular, tiempo hasta el tratamiento, tipo de tratamiento, escalas clínicas y radiológicas, vasoespasmo inicial y localización. La asociación con la repermeabilización se estudió mediante curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados: De los 264 pacientes 64 (24,2%) presentaron repermeabilización en un seguimiento medio de 40,76 ± 23,02 meses. La arteria con mayor porcentaje de repermeabilización fue la cerebral posterior (4/9; 44,4%) seguido de la cerebral anterior (3/9; 33,3%). El análisis univariado reveló: tratamiento quirúrgico, p = 0,006; presencia de displasia fibromuscular, p = 0,011; y tabaquismo activo, p = 0,032 se asociaron con el riesgo de repermeabilización. En el análisis multivariado, únicamente el tratamiento quirúrgico se asoció con menor riesgo de repermeabilización (p = 0,024, HR = 0,346, IC = 0,137-0,870).

Conclusión: Los aneurismas situados en arterias de menor calibre se asocian con una mayor tasa de repermeabilización, mientras que el

tratamiento quirúrgico es un factor protector. Son necesarios nuevos predictores para identificar los pacientes con mayor riesgo.

19746. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO CON HEMORRAGIA HIPERAGUDA IPSILATERAL CONCOMITANTE: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alonso Maroto, J.¹; Casas, E.¹; Vega, J.²; Capilla, E.²; Paz, E.²; Albert, P.³; Alvargonzález, C.³; Vivancos, J.¹; González, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa;

³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es el *gold standard* de manejo del ictus con oclusión de gran vaso (LVO). Sin embargo, a pesar de su efectividad y seguridad en ensayos clínicos, su papel en el ictus con hemorragia cerebral aguda concomitante es controvertido.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente con ictus con LVO y hemorragia hiperaguda ipsilateral que se sometió a TM. Revisamos la imagen multimodal inicial y de seguimiento y su evolución. Realizamos una revisión de casos similares y discutimos los beneficios y riesgos de la TM en esta situación.

Resultados: Una mujer de 68 años con HTA bajo antiagregación plaquetaria, vista última vez bien 8 horas antes, fue llevada a nuestro centro. Presentaba bajo nivel de conciencia (GCS 10) con síndrome hemisférico izquierdo (NIHSS 28). En la imagen se encontró una hemorragia de 13,5 cc en el núcleo lentiforme izquierdo, con síntomas que excedían estos hallazgos, así como una hipodensidad isquémica en caudado e ínsula, lo que llevó a realizar una angioTC en la que se observó una oclusión de M1 proximal, en relación con transformación hemorrágica hiperaguda o hemorragia derivada de hipertensión compensatoria. La TC perfusión mostró un ASPECTS perfusión de 8 con *mismatch* favorable. Por ello, se derivó para TM con recanalización exitosa TIC1 3. Después de su paso por UCI, fue dada de alta con NIHSS 11 y con mRS a 3 meses de 3.

Conclusión: Hasta donde sabemos, este es el primer caso reportado de TM en contexto de ictus con LVO con hemorragia ipsilateral hiperaguda.

19256. MARCADORES INFLAMATORIOS VINCULADOS A PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA POR ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL

Ravelo León, M.; Méndez Párraga, C.; Vizcaya Gaona, J.; González García, A.; Rodríguez García, B.; Gómez de la Torre Morales, D.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; el Berdei Montero, Y.; Morán Sánchez, J.; Gómez Sánchez, J.; Carvalho Monteiro, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: Evaluar la potencial asociación de marcadores inflamatorios vinculados al perfil lipídico con el pronóstico de los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa por angiopatía amiloide cerebral (AAC).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 42 pacientes diagnosticados de angiopatía amiloide cerebral. Se dicotomizó a los pacientes según su grado de incapacidad a los tres meses de su ingreso por hemorragia intraparenquimatosa (mRS 0-2 o mRS ≥ 3). Se estudiaron los valores de leucocitos, neutrófilos, linfocitos, plaquetas y HDLc, tanto en crudo como los índices calculados por la relación entre ellos (NHR: neutrófilos/HDLc; LHR: linfocitos/HDLc; PHR: plaquetas/HDLc; NLR: neutrófilos/linfocitos; PLR: plaquetas/linfocitos; SII: plaquetas × NLR), para valorar si había diferencias según el resultado funcional de los pacientes.

Resultados: El 28,6% de los pacientes presentaban mRS ≥ 3 antes del evento y un 71,4% a los tres meses de este. Los valores de leucocitos

y neutrófilos fueron significativamente mayores en el grupo de peor situación funcional ($p = 0,036$ y $0,012$, respectivamente), así como los índices NLR y SII ($p = 0,044$ y $0,007$), pero las variables que utilizaban el HDL no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Conclusión: Los marcadores inflamatorios vinculados a parámetros del perfil lipídico (HDL) no mostraron una relación estadísticamente significativa con el daño funcional generado por una hemorragia por angio-patía amiloide cerebral.

19895. HEMORRAGIAS INTRACRANEALES ESPONTÁNEAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FÁRMACOS ANTI-VITAMINA K VS. ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Cánovas Iniesta, M.⁴; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Morales Ortiz, A.¹

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

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

Objetivos: La anticoagulación oral previene el tromboembolismo, reduciendo la mortalidad en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Una complicación es la hemorragia intracraneal (HIC) que asocia alta mortalidad. Nuestro objetivo es comparar diferencias clínicas y de resultado en pacientes anticoagulados con fármacos de acción directa (ACOD) frente a aquellos con antivitaminas K (AVK).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 35 pacientes anticoagulados por FANV con HIC espontánea comparando variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), de sangrado (HAS-BLED), de trombosis (CHA2DS2-VASc), de mortalidad (escala ICHs, grave > 2), NIHSS inicial, volumen de hemorragia inicial, mortalidad intrahospitalaria y situación funcional (escala mRS) a 3 meses, en pacientes anticoagulados con ACOD frente a AVK.

Resultados: Edad media 77,43 años (DE 8,52), NIHSS mediana al ingreso 11 (RI 15). Los que tomaban ACOD (23) frente a AVK (12) no diferían en variables demográficas, FRCV, HAS-BLED y CHA2DS2-VASc. Los que tomaban ACOD tenían menor NIHSS inicial (8 [RI 11] vs. 17,50 [RI 9], $p = 0,003$), menor volumen de hemorragia inicial (8 [RI 38,8] vs. 95 [RI 122], $p = 0,003$) y menor ICHs (1 [RI 1] vs. 2 [RI 2], $p = 0,018$). Los pacientes con ACOD tendían a tener mejor mRS 3m aunque la diferencia no fue significativa (3 [RI 3] vs. 6 [RI 1], $p = 0,057$), mRS > 2 (51% AVK vs. 35% DOAC, $p = 0,31$). La muerte intrahospitalaria fue mayor en tratados con AVK (58 vs. 22%, $p = 0,045$).

Conclusión: Las HIC en tratados con ACOD frente a AVK se asocia con menor gravedad clínica, menor volumen hemorrágico, menor riesgo de mortalidad y tienden a mejor resultado funcional.

19974. DÉFICITS EN LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN UN MODELO DE RATA DE ICTUS ISQUÉMICO INDUCIDO CON ENDOTELINA

Rodríguez Sánchez, A.¹; Ramírez Yera, E.¹; López Villegas, Á.²; Amaya Pascasio, L.¹; Moreno, M.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Departamento de Psicología y Centro de Investigación Sanitaria (CEINSA). Universidad de Almería.

Objetivos: Establecer un modelo animal de isquemia cerebral que reproduzca los déficits cognitivos que con frecuencia se observan en la clínica.

Material y métodos: Modelo animal experimental de ictus isquémico mediante dos inyecciones de endotelina que se aplicaron bilateralmente en la corteza prefrontal con cirugía estereotáxica. Ratas Wistar fueron aleatorizadas en grupo ictus, con administración del péptido vasoconstrictor endotelina, y grupo *sham*, con suero salino. Se evaluó la flexibilidad cognitiva a través de la tarea 4-choice *odor discrimination*, la anhedonia con el *sucrose preference test*, la ansiedad con el *plus elevated maze*, y la depresión con el *forced swimming test*. Las evaluaciones de las distintas tareas se realizaron a las 48h-72h. Para ver el alcance de la lesión, al cuarto día se realizaron los sacrificios y se midió el volumen de infarto mediante tinción histológica.

Resultados: Se ha conseguido reproducir un ictus isquémico con afectación cortico-subcortical mediante la aplicación de endotelina con cirugía estereotáxica. Se han obtenido volúmenes de infarto de 25 mm³ de media. Además, se observó un mayor retraso en el aprendizaje de la tarea de flexibilidad cognitiva 4-choice *odor discrimination*, así como un mayor comportamiento de tipo anxiogénico en el grupo ictus.

Conclusión: Las inyecciones de endotelina dentro del cerebro pueden producir ictus isquémicos localizados y reproducibles. Las lesiones generadas parecen afectar aspectos específicos del comportamiento cognitivo en las ratas. Los modelos preclínicos de ictus por endotelina en la corteza prefrontal son relativamente recientes y podrían ser muy útiles para el desarrollo de terapias que mejoren la disfunción cognitiva.

19584. HEMORRAGIA CEREBRAL EN ENFERMEDAD DE POMPE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cobo Roldán, L.; Peláez Viña, N.; Gómez Caravaca, M.; Blanco Valero, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La enfermedad de Pompe (EP) es un trastorno de almacenamiento de glucógeno autosómico recesivo causado por una deficiencia de la enzima α -glucosidasa, lo que conduce a su acumulación en los tejidos, principalmente en el músculo esquelético. Se ha descrito una alteración en la microvasculatura cerebral en las formas de inicio tardío que conducen al sangrado cerebral.

Material y métodos: Varón de 75 años con diagnóstico de enfermedad de Pompe en 2017 tras historia de 9 años de debilidad proximal en miembros inferiores, bajo tratamiento con terapia enzimática sustitutiva desde entonces. Como antecedentes personales: hipertensión, lúes latente tardía, ictus isquémico en territorio vertebrobasilar en 2002 con hallazgo de dolicoectasia basilar e infarto de arteria central de la retina de ojo derecho. Ingresó por déficit motor braquiocrural izquierdo de instauración brusca. En la exploración física destaca disartria y hemiparesia izquierda de predominio distal (4/5).

Resultados: Se realiza analítica sanguínea incluyendo hemograma, bioquímica y coagulación, sin hallazgos. En TAC craneal se observa hematoma intraparenquimatoso frontal derecho y múltiples infartos lacunares en ganglios basales bilaterales, de presumible etiología isquémica crónica. Se realiza RM craneal, apreciándose numerosos focos de depósito de hemosiderina en tronco, cerebelo, tálamos y ganglios basales, así como lesiones más periféricas corticales.

Conclusión: Los pacientes con EP de inicio tardío pueden tener depósitos de glucógeno en la túnica media de las paredes arteriolas, con degeneración vacuolar y formación de microaneurismas que predisponen a hemorragias cerebrales espontáneas. La dolicoectasia basilar y las malformaciones vasculares se asocian a lesiones hemorrágicas en esta población.

19800. FACTORES DE RIESGO Y ESCALAS PREDICTIVAS DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN TROMBECTOMÍA MECÁNICA DE ACM

Iriarte Uribe-Echeverría, P.; Paños, P.; Romero, C.; Somovilla, A.; Sánchez, C.; Berbegal, R.; Lorenzo, A.; Valiente, E.; Ximénez-Carrillo, Á.; Ramos, C.; Alonso, J.; Vivancos, J.; Trillo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La transformación hemorrágica (TH) en pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) es una complicación frecuente cuya predicción y significado pronóstico son inciertos. Nos planteamos estudiar factores predictores de los distintos subtipos de TH, especialmente en TH sintomática (THS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Se incluyeron pacientes con ictus de ACM (T carotídea/M1) atendidos en nuestro centro en 2019-2022 tratados mediante TM. Se analizaron factores asociados con TH tipo sufusión (TH-IH), parenquimatosa PH1-PH2 (TH-P) y tipo HSA (TH-HSA) así como THS. Se estudió también la utilidad de escalas predictivas de TH (HAT, SEDAN).

Resultados: Se incluyeron 173 pacientes. 96 (55,5%) casos presentaron TH-IH, 15 (8,7%) casos TH-PH, 45 (26%) casos TH-HSA y 19 (11%) casos THS. Se asoció con mayor mortalidad la TH-PH [$p < 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,48)] y THS [$p \leq 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,49)]. Entre las características asociadas con TH-IH destacaron la fibrilación auricular [$p < 0,01$; OR 6,34 (2,14-18,8)], la cifra de plaquetas (211709 vs. 262611; $p < 0,01$) y el IMC (27,6 vs. 23,7; $p < 0,01$). Con la TH-PH destacaron ASPECTS inicial < 6 [$p = 0,01$; OR 3,53 (1,19-10,42)], mala colateralidad en *software* RAPID (rCBF $< 38\% > 60$ ml), [$p = 0,02$; OR 3,79 (1,16-12,41)] y el número de pases en TM (3 vs. 2; $p = 0,03$). Con TH-HSA se identificaron factores asociados con neurointervencionismo: TM > 60 minutos, [$p = 0,01$; OR 2,35 (1,11-4,98)]. La THS se asoció a la PA en urgencias (PAS 172 vs. 156; $p = 0,03$), glucemia (160 vs. 130; $p < 0,01$), duración (min) de la TM (81 vs. 56; $p = 0,04$) y TICI $> 2B$, [$p \leq 0,01$; OR 0,18 (0,05-0,71)]. Una escala HAT > 5 [OR 8,06 (1,61-40,3)] y SEDAN > 6 [OR 8,80 (1,31-58,9)] predijeron THS.

Conclusión: Existen factores asociados a los distintos subtipos de TH siendo los más relevantes, por su asociación con el pronóstico, los predictores de TH-PH y THS. Futuros estudios podrían permitir desarrollar herramientas predictivas de TH con capacidad pronóstica superior a las analizadas en nuestro trabajo.

19661. NUEVA GENERACIÓN DE STENTS DIVERSIFICADORES DE FLUJO EN EL TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES. RESULTADOS INICIALES Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ois Santiago, A.¹; Guimaraens, L.²; Vivas, E.²; Saldaña, J.²; Vidal Notari, S.¹; Peris Subiza, J.¹; Botijos, L.¹; Susin Calle, S.¹; Jiménez Baladó, J.¹; Cuadrado Godia, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Neuroangiografía Terapéutica. Hospital General de Catalunya.

Objetivos: Los *stents* diversificadores de flujo son una opción aceptada para el tratamiento de aneurismas intracraneales (AI) complejos. Recientemente se ha introducido una nueva generación de estos dispositivos, como el FRED X, que presenta mejoras en seguridad y eficacia con respecto a las generaciones previas. Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia inicial con estos dispositivos y presentar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Material y métodos: Describimos 77 AI tratados consecutivamente con FRED X por el Servicio de Neuroradiología Intervencionista en 58 pacientes (edad media $54,66 \pm 12,42$ años) entre los años 2019 y 2023. Los AI se clasificaron por tamaño en grandes (9,1%), medianos (15,6%), pequeños (51,9%) y repermeabilizados tras un tratamiento previo (23,4%). Se realizó seguimiento clínico por el servicio de neurología y evaluación angiográfica del grado de oclusión con la escala O'Kelly-Marotta (OKM).

Resultados: La colocación del FRED X se produjo, en todos los casos, sin complicaciones intraoperatorias ni eventos isquémicos o trombóticos. A los 6 meses, el 90,6% (29/32) de los casos mostraron oclusión total o casi total (OKM C-D). A 1 año, todos los casos con control angiográfico (9/9) lograron una adecuada oclusión. No se registraron eventos tromboembólicos ni ruptura de aneurismas en el seguimiento. **Conclusión:** El FRED X demostró una alta tasa de eficacia y sin complicaciones en el seguimiento tras el tratamiento de AI. Las cifras de seguridad y eficacia superan las cifras reportadas en generaciones previas de estos dispositivos.

19194. PERFIL DE MARCHA EN PACIENTES CON AIT E ICTUS MINOR

Montero Ramírez, E.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Najjar Moyano, A.¹; Camino, M.²; Barragán Prieto, A.¹; Acevedo Aguilera, R.¹; de Torres Chacón, M.¹; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurofisioterapia. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ataque isquémico transitorio (AIT) se define como síntomas transitorios sin lesión isquémica en neuroimagen. De existir, se calificaría como *ictus minor*. Alteraciones en la marcha y el balance están entre los determinantes de vida independiente más importantes en ancianos. Estudios previos asociaron AIT/*ictus minor* con cambios en dichas funciones. Nuestro objetivo es analizar el perfil de marcha en pacientes con AIT/*ictus minor*.

Material y métodos: Se realiza estudio observacional entre pacientes con síntomas neurológicos transitorios, clasificados como AIT/*ictus minor* según si presentaron restricción o no en difusión en RMN. Se recogieron también datos clínicos y demográficos, incluyendo la Escala Balance Berb (BBS). El análisis de la marcha se llevó a cabo mediante el sistema electrónico Gaitrite®. Se realizó posteriormente un estudio comparativo.

Resultados: Un total de 77 pacientes completaron el estudio: 45 AIT y 32 *ictus minor*. Edad media: 71,1 años, sin diferencias entre grupos. No se detectaron diferencias entre ambos grupos en parámetros principales de la marcha (perfil ambulatorio funcional, distancia, velocidad y longitud paso) ni en escala BBS. Tampoco entre la duración de los síntomas y los parámetros de marcha analizados. Se encontró una correlación débil negativa entre el tiempo hasta la dosis de carga de antiagregación y la BBS.

Conclusión: En nuestro estudio no se han encontrado diferencias en el perfil de marcha entre los pacientes con AIT e *ictus minor* diferenciados por lesión en neuroimagen.

Enfermedades desmielinizantes P1

19146. ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE LAS CÉLULAS NK CON LA RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; García Martínez, M.²; de la Cuesta, D.²; Portoles, V.²; Abellán Ayuso, S.¹; García-Donás Jiménez, M.³; Gómez Iglesias, P.¹; Alcántara Miranda, P.¹; López Ruiz, P.⁴; Miñano Guillamón, E.⁴; Arroyo González, R.⁴; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Investigación. Hospital de Torrejón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Objetivos: Analizar la evolución de las células *natural killer* (NK) y su correlación con la evolución clínica en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple tratados con fármacos anti-CD20.