

## 21382. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO CON MALA CIRCULACIÓN COLATERAL

Gómez-Escalonilla Escobar, C.<sup>1</sup>; Simal Hernández, P.<sup>1</sup>; López-Frías López-Jurado, A.<sup>2</sup>; Pérez García, C.<sup>2</sup>; Huete Schmolling, A.<sup>2</sup>; Trejo Gallego, C.<sup>2</sup>; Egido Herrero, J.<sup>1</sup>; Rosati, S.<sup>2</sup>; Moreu Gamazo, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** Los pacientes con mala circulación colateral tienen un peor pronóstico funcional tras el tratamiento endovascular (TEV). Analizamos los resultados de eficacia y seguridad en este grupo de pacientes y los factores asociados a un buen resultado clínico

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior sometidos a TEV, que presentaban malas colaterales en el angioTC, en el periodo comprendido entre abril 2009 a octubre 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal sintomática (sICH) y el resultado clínico a 3 meses.

**Resultados:** 1.150 pacientes recibieron TEV, de los que 313 (mujeres 52,4%) cumplieron el criterio de inclusión. La mediana de edad fue 74 (IQR 64-83), NIHSS 20 (IQR 16-23) y ASPECTS 7 (IQR 6-9). Recibieron trombólisis intravenosa (TIV) el 41,5%, consiguiendo un TIC1  $\geq 2b$  en el 74,1% con una mediana de pases de 2 (IQR 1-3). La tasa de sICH fue del 6,1%. A los 3 meses el 30,7% consiguió una buena situación funcional (mRS  $\leq 2$  o regresar a situación basal), con una mortalidad del 29,5%. Los factores asociados a buen resultado funcional en el análisis multivariante fueron: edad, glucemia basal, NIHSS, ASPECTS, la TIV, tiempo del procedimiento, número de pases, recanalización TIC1  $\geq 2b$  y no utilizar anestesia general.

**Conclusión:** En nuestra serie, de los pacientes con ictus isquémico con malas colaterales sometidos a TEV, alcanzaron buen resultado funcional el 30,7%. Destacan como factores asociados a un buen pronóstico la TIV y la ausencia de la anestesia general en el procedimiento endovascular.

## 20089. COMBINACIÓN DE TERAPIA ASISTIDA POR ROBOT Y ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL EN LA RECUPERACIÓN MOTORA DEL MIEMBRO SUPERIOR TRAS UN ICTUS

Bernal Jiménez, J.<sup>1</sup>; Polonio López, B.<sup>1</sup>; Mordillo Mateos, L.<sup>1</sup>; Dileone, M.<sup>2</sup>; Martín Conty, J.<sup>1</sup>; Martínez Cano, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Área de Neurociencias. Universidad Castilla-La Mancha; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado.

**Objetivos:** Comprobar la efectividad del uso combinado de tDCS y terapia asistida por robot (TAR) en la recuperación funcional el miembro superior tras un ictus. Analizar el efecto de la intervención en la calidad de vida de los sujetos. Evaluar el impacto de la intervención en la ejecución de actividades de la vida diaria.

**Material y métodos:** ECA, doble ciego. Estudio con dos grupos. El grupo experimental recibe TAR combinado con d-tDCS, mientras que el grupo control recibe el mismo protocolo TAR y d-tDCS placebo. La intervención TAR se realiza con un dispositivo robótico efector-final que proporciona movimientos pasivos, y activos en la mano afecta tras un ictus. El protocolo de d-tDCS tuvo como objetivo restaurar el equilibrio interhemisférico perdido tras el ictus. Se trata de una intervención simultánea, con una duración de 30-40 minutos y una duración total de 20 sesiones. Se establecen tres puntos de evaluación, una preintervención, otra posintervención y una de seguimiento (3 meses posintervención). Se utilizaron las escalas Fugl Meyer, ARAT, dinamometría, escala modificada de Ashworth, Euroqol-5D y FIM.

**Resultados:** Se encontraron efectos positivos en la función motora en ambos grupos. Se encontraron mejoras en la calidad de vida y en la fuerza de los dedos en el grupo experimental. El resto de variables no mostraron efectos.

**Conclusión:** El efecto combinado de TAR y tDCS es prometedor para la recuperación del miembro superior. Se necesitan estudios que estratifiquen la muestra en base a características que anticipen la respuesta de los usuarios a la intervención, como la continuidad del tracto corticoespinal.

## 20751. RIESGO DE RECURRENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: INFLUENCIA DE LA DETECCIÓN DE CAUSAS ETIOLÓGICAS CONCOMITANTES

Ois Santiago, Á.; Suárez Pérez, A.; Cuadrado Godia, E.; Macías Gómez, A.; Jiménez Balado, J.; Vidal Notari, S.; Peris Subiza, J.; Peraferrer Montesinos, L.; Fernández Pérez, I.; Guisado Alonso, D.; Giralt Steinhauer, E.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

**Objetivos:** Determinar si la detección de causas etiológicas concomitantes en pacientes con ictus isquémico y fibrilación auricular (FA) aumenta el riesgo de recurrencia a largo plazo (RLP).

**Material y métodos:** Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos de ictus consecutivos. Seleccionamos todos los casos diagnosticados con FA, excluyendo 3 (0,2%) por causas concomitantes infrecuentes, 33 (1,7%) por estudio incompleto, 604 (31,6%) por muerte antes de los tres meses y 90 (4,7%) por falta de seguimiento. El seguimiento de RLP, tanto isquémica como hemorrágica, comenzó a partir de los tres meses desde el ictus hasta mayo de 2024 o hasta el fallecimiento/pérdida de seguimiento. Se realizaron análisis univariados y multivariado con regresión de Cox.

**Resultados:** Se analizaron 1.182 casos. Durante un seguimiento de  $58,5 \pm 44,49$  meses (rango 3-228), se detectaron 205 (10,7%) recurrencias, siendo en su mayoría 189 (96,5%) isquémicas. Los factores asociados de manera independiente con la RLP fueron: causas concomitantes ( $p < 0,001$ , OR = 2,326, IC95%: 1,710-3,164), edad ( $p = 0,002$ , OR = 1,025, IC95%: 1,009-1,042), ictus vs. AIT ( $p = 0,034$ , OR = 1,449, IC95%: 1,028-2,044), mientras que el inicio de anticoagulantes se asoció con una reducción del riesgo de recurrencia ( $p < 0,001$ , OR = 0,397, IC95%: 0,239-0,658).

**Conclusión:** Nuestro estudio muestra la necesidad de una evaluación exhaustiva de las causas del ictus, ya que la presencia de causas etiológicas concomitantes incrementa significativamente el riesgo de recurrencia a largo plazo. Este riesgo es independiente del tratamiento anticoagulante instaurado.

## 21412. PREDICCIÓN DEL PRONÓSTICO FUNCIONAL EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA MEDIANTE UN MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

Tarruella Hernández, D.<sup>1</sup>; García Molina, A.<sup>2</sup>; Lucero Garófano, Á.<sup>3</sup>; Aliena Valero, A.<sup>3</sup>; Pedrero Prieto, M.<sup>1</sup>; Benlloch López, C.<sup>1</sup>; Morales Caba, L.<sup>1</sup>; Fortea Cabo, G.<sup>1</sup>; Salom Sanvalero, J.<sup>3</sup>; Escudero Martínez, I.<sup>1</sup>; Tembl Ferrairo, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

<sup>2</sup>Servicio de Farmacia. Hospital de Denia; <sup>3</sup>Área de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

**Objetivos:** Elaborar un modelo predictivo del pronóstico funcional en el día 90 de pacientes sometidos a trombectomía mecánica (TM) a partir de variables clínicas y demográficas.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo y observacional en el que se recogieron 22 variables clínico-radiológicas entre abril de 2016 y abril de 2024 mediante revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a TM. Como variable respuesta se utilizó la escala Rankin modificada (mRS) al día 90, dividida en buen y mal pronóstico [0-2 vs. 3-6]. Se emplearon los test chi-cuadrado para variables cualitativas y