

21382. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO CON MALA CIRCULACIÓN COLATERAL

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

¹Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad 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 ≤ 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.¹; Polonio López, B.¹; Mordillo Mateos, L.¹; Dileone, M.²; Martín Conty, J.¹; Martínez Cano, A.¹

¹Área de Neurociencias. Universidad Castilla-La Mancha; ²Servicio 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 multivariados 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.¹; García Molina, A.²; Lucero Garófano, Á.³; Aliena Valero, A.³; Pedrero Prieto, M.¹; Benlloch López, C.¹; Morales Caba, L.¹; Fortea Cabo, G.¹; Salom Sanvalero, J.³; Escudero Martínez, I.¹; Tembl Ferrairo, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Farmacia. Hospital de Denia; ³Área 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

pb2gen del paquete (WRS) del software R para variables cuantitativas. Se generó el modelo predictivo mediante regresión logística (RL).

Resultados: Se incluyeron 356 pacientes. En el análisis univariante fueron significativas la edad (68 [61-76,8] vs. 73 [60,8-81], $p = 0,008$), glucemia_basal (113 [100-130] vs. 129 [110-164], $p = 0,000$), NIHSS_basal (13 [9-17] vs. 17 [13-20], $p = 0,000$), NIHSS_24h (2 [0-3] vs. 13 [6-20], $p = 0,000$) y ASPECTS_post_TM (8 [7,25-9] vs. 7 [5-8], $p = 0,000$), TICI_final ($p = 0,002$), transformación hemorrágica ($p = 0,000$), mRS_basal ($p = 0,000$) y número_pases ($p = 0,041$). Las variables significativas por RL fueron: glucemia_basal, NIHSS_basal, ASPECTS_post_TM, oclusión_basilar y mRS_basal. El rendimiento de la RL fue: sensibilidad = 0,865, especificidad = 0,553, valor predictivo positivo = 0,828, valor predictivo negativo = 0,563, AUC = 0,868.

Conclusión: El modelo generado es capaz de detectar con elevada fiabilidad los pacientes con peor pronóstico funcional. El efecto de primer pase podría tener relevancia en el pronóstico funcional al día 90.

20473. EXPLORANDO EL CORE DEL INFARTO: VOLUMEN SANGUÍNEO Y HEMORRAGIA POSTROMBECTOMÍA

Cañada Lahoz, E.¹; Somovilla García-Vaquero, A.¹; Paz Campos, M.²; Collada Carrasco, J.²; Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Berbegal Serralta, R.¹; Lozano Veiga, S.¹; Ramos Martín, M.¹; Alonso Maroto, J.¹; Alonso Rodríguez, C.²; Vega Villar, J.²; Trillo Senin, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El volumen de territorio cerebral afectado en la TC-perfusión (TCP) tiene valor pronóstico en el ictus isquémico. Sin embargo, la intensidad de su alteración medida manualmente en el core (MMF-core) ha sido menos estudiada. El objetivo de nuestro estudio es identificar la asociación entre las alteraciones el MMF-core pretrombectomía y la transformación hemorrágica sintomática (THS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes con oclusión de T-carotídea/M1 tratados mediante trombectomía entre enero/2022-mayo/2024. Se analizó la intensidad de afectación focal del MMF-core para distintos mapas de TCP (flujo sanguíneo, volumen sanguíneo, permeabilidad) respecto al contralateral. Los parámetros cuantitativos globales de TCP se obtuvieron de manera automatizada con RAPID. Se estudió la asociación de cada parámetro con la THS posttrombectomía.

Resultados: 84 pacientes, edad media 71,4 años (DE 14,38), 50% mujeres, NIHSS-basal 18,14 (DE 6,4). ASPECTS mediana 8 (RIC 7-9). 87% oclusión de M1 y 23% T-carotídea. 25% tratados trombólisis-IV. Transformación hemorrágica 38%, THS 12%. Se asoció a mayor frecuencia de THS una mayor disminución del volumen sanguíneo focal en el MMF-core ($p = 0,022$); no de flujo ni permeabilidad. Se identificó tendencia a una mayor alteración de la permeabilidad en el MMF-core en pacientes con transformación hemorrágica petequeal ($p = 0,077$). Una mayor intensidad de afectación de los parámetros del MMF-core se asoció a un mayor territorio afectado en RAPID para cada parámetro de TCP ($p < 0,001$).

Conclusión: La intensidad de la afectación del volumen sanguíneo cerebral de la TCP en el core del infarto podría ser un predictor de THS de interés clínico, asociándose una mayor intensidad de afectación a un mayor volumen de territorio global afectado.

21072. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) SEGÚN EL PATRÓN RADIOLÓGICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Guerra Huelves, A.¹; Egulior Caffarena, I.¹; García Sánchez, C.¹; Gómez-Pintado Cano, L.¹; Mata López de Castro, I.¹; Pérez García, P.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Navas Vinagre, I.¹; Osés Lara, M.¹; Roa Escobar, J.¹; Montoya Bordón, J.²; Ordóñez González, C.²; Arce Obieta, J.³; García Torres, A.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Radiología. Fundación Jiménez Díaz; ³Servicio de Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Describir características epidemiológicas y clínicas de pacientes con HSAnt y su relación con el patrón radiológico y etiología.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con HSAnt ingresados del 01/01/2019 al 31/12/2023 en un hospital terciario. Análisis estadístico con R-4.3.0.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes con HSAnt. 55,1% presentó patrón difuso de sangrado (HSAntD), 23,4% de la convexidad (HSAntC) y 19,6% perimesencefálico (HSAntP). Edad media: 61,4, 66,4 y 56 años respectivamente ($p = 0,087$). Predominando en mujeres. La frecuencia de factores de riesgo vascular (FRV) fue similar entre grupos (HSAntD, HSAntP y HSAntC). HTA: 49,2%, 47,6% y 52%; dislipemia: 32,2%, 23,8% y 40%; diabetes: 8,47%, 19% y 12% ($p > 0,05$). Tampoco hubo diferencias en hábito tabáquico y enólico. La clínica inicial más común fue la cefalea en HSAnt difusa (63,8%) y perimesencefálica (75%), seguido de alteración del nivel de conciencia (56,9% y 35% respectivamente), náuseas y vómitos (48,3% y 50% respectivamente). En HSAnt de la convexidad los déficits neurológicos focales fueron la presentación inicial en el 60%, mostrando diferencias significativas entre grupos ($p = 0,007$). La etiología más frecuente en HSAntD fue aneurismática (76,3%), en HSAntC amiloide (36%) y en HSAntP indeterminada (57,1%), $p < 0,001$.

Conclusión: En nuestra serie, no encontramos diferencias significativas respecto a FRV en pacientes con distintos patrones radiológicos de HSAnt. Observamos una tendencia a mayor edad en HSAnt de la convexidad y menor en HSAnt perimesencefálica. La presentación clínica inicial más frecuente fue la cefalea, excepto en HSAnt de la convexidad, donde predominaron déficits neurológicos focales. Existe clara relación del patrón radiológico con las distintas etiologías.

20190. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. ESTUDIO DE DOS BARRIOS EXTREMOS EN LA RENTA PER CÁPITA DE LA MISMA CIUDAD

Benavente Fernández, L.¹; Hernández Gala, A.¹; Fernández Domínguez, J.²; González Delgado, M.¹; Larrosa Campo, D.¹; Rico Santos, M.¹; López-Cancio Martínez, E.¹; García-Cabo Fernández, C.¹; Castañón Apilánez, M.¹; Calleja Puerta, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Centro Médico de Asturias.

Objetivos: Los determinantes sociales de la salud (SDoH) cada vez cobran más peso como factores de riesgo para el ictus y la renta per cápita (RPC) como predictor de la enfermedad. Se calcula la incidencia de ictus en dos barrios del mismo municipio que difieren en su RPC media por hogar y se comparan sus características.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 148 pacientes de dos áreas urbanísticas de una ciudad con ictus atendidos entre 1/1/18 y 31/12/22. Se incluyen variables clínicas, demográficas, determinación de la incidencia en ambos barrios y comparan las características clínicas y demográficas, así como la correlación entre estas y algunos SDoH.

Resultados: Resultaron 100 ictus en el barrio de mayor RPC (8.683 habitantes) y 48 en el de menor RPC o barrio vulnerable (3.697 habitantes). La edad media es 9,93 años menor en el barrio vulnerable ($p < 0,001$), donde la incidencia ajustada por edad es mayor en < 65 años ($p = 0,005$). Los FRCV clásicos son similares, a pesar de la diferente edad de la población, y más frecuentes los hábitos tóxicos en el barrio vulnerable. La mortalidad es mayor en el barrio más favorecido, pero a mayor edad (87,52 años frente a 65 años, $p = 0,008$), así como el mRS en el seguimiento ($p = 0,024$) por probable efecto de arrastre de la edad.

Conclusión: La renta per cápita condiciona la incidencia de ictus a edades significativamente más precoces, así como su mortalidad en los barrios más desfavorecidos. Abordar los SDoH como medidas de