

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 Senín, 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-carotidea/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-carotidea. 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 pectequial ($p = 0,077$). 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 RADOLÓGICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCARIO

Guerra Huelves, A.¹; Eguilior 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; Castaño Apilámez, 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