

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Fundación Jiménez Díaz; <sup>3</sup>Servicio 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.<sup>1</sup>; Hernández Gala, A.<sup>1</sup>; Fernández Domínguez, J.<sup>2</sup>; González Delgado, M.<sup>1</sup>; Larrosa Campo, D.<sup>1</sup>; Rico Santos, M.<sup>1</sup>; López-Cancio Martínez, E.<sup>1</sup>; García-Cabo Fernández, C.<sup>1</sup>; Castañón Apilánez, M.<sup>1</sup>; Calleja Puerta, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

<sup>2</sup>Servicio 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

prevención primordial debería ser prioritario para mitigar su efecto en la incidencia y pronóstico de la enfermedad.

### 21354. EVENTOS ISQUÉMICOS ARTERIALES TRAS ICTUS ISQUÉMICO EN ADULTOS JÓVENES: PREVALENCIA, INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

Bautista Lacambra, M.<sup>1</sup>; Tejada Meza, H.<sup>1</sup>; Palacín Larroy, M.<sup>1</sup>; Tique Rojas, L.<sup>1</sup>; García Alonso, I.<sup>1</sup>; Artal Roy, J.<sup>1</sup>; Tejero Juste, C.<sup>2</sup>; Marta Moreno, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

**Objetivos:** Describir la prevalencia e incidencia de eventos isquémicos arteriales (EIA) y factores asociados en pacientes que sufrieron un ictus isquémico/AIT antes de cumplir 50 años.

**Material y métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico que incluye todos los pacientes entre 18-50 años ingresados por ictus isquémico/AIT en hospitales públicos de nuestra provincia entre 2005-2018. Se recogieron variables demográficas, FRCV, fallecimiento y aparición de EIA (enfermedad coronaria, ictus isquémico, enfermedad arterial periférica) durante un seguimiento realizado hasta 30/05/2024. Se realizaron una regresión logística y un análisis de supervivencia para conocer los factores relacionados con nuevos EIA.

**Resultados:** Se identificaron 762 pacientes, seleccionándose 648 por disponibilidad de seguimiento (59,4% hombres, edad media 42,92 ± 6,83). El seguimiento mediano fue de 124,98 meses (RIC 84,09-180,06). Previo al evento índice, un 10,37% había padecido al menos un EIA; un 6,2% ictus isquémico/AIT; un 3,4% cardiopatía isquémica y un 1,4% enfermedad arterial periférica. El 17,9% presentó al menos un EIA durante el seguimiento. El 14,6% fallecieron. El nuevo EIA más frecuente fue el cerebrovascular (13,5%). En el análisis de supervivencia demostraron significación a favor de nuevo EIA la DM, el tabaquismo, la existencia de ictus previo y la etiología aterotrombótica del ictus.

**Conclusión:** La prevalencia e incidencia a largo plazo de EIA en adultos jóvenes con ictus isquémico no es despreciable. El tabaquismo, la DM, la existencia de ictus previo y la etiología aterotrombótica del ictus isquémico están asociados a la aparición de nuevos EIA en esta población. Resulta imprescindible realizar campañas de prevención y promoción de la salud para disminuir su aparición.

### 20468. SICAM-1 Y PREDICCIÓN DE EVENTOS VASCULARES DURANTE EL SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y ATROESCLEROSIS CAROTÍDEA

Carbonell Fernández, P.; Puig Grifol, N.; Benítez González, S.; Aguilera Simón, A.; Delgado Romeu, M.; López Lombardía, Ó.; Ramos Pachón, A.; Martínez Domeño, A.; Prats Sánchez, L.; Guasch Jiménez, M.; Lambea Gil, Á.; Ezcurra Díaz, G.; Martí Fàbregas, J.; Camps Renom, P.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

**Objetivos:** En pacientes con ictus isquémico y aterosclerosis carotídea, estudiar la relación entre los niveles sanguíneos de la molécula de adhesión intercelular 1 soluble (sICAM-1) y el riesgo de padecer un evento vascular mayor (EVM).

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo de pacientes con ictus isquémico y al menos una placa de ateroma con estenosis ≥ 50% en la carótida interna ipsilateral, atendidos en un hospital terciario entre 2016 y 2023. Los ictus de causa cardioembólica o inusual fueron excluidos. Se midieron los niveles sanguíneos de sICAM-1 entre los días 7 y 14 posictus mediante ELISA. Se realizó seguimiento hasta producirse EVM, definido como recurrencia, síndrome coronario agudo o muerte de probable causa vascular; fallecimiento por otra causa o hasta mayo 2024.

**Resultados:** Se incluyeron 90 pacientes con edad media 73,6 años (DE = 9,5) y 20 (22,2%) fueron mujeres. La mediana de sICAM-1 fue de 178 ng/ml (RIQ 143-287). Tras una mediana de seguimiento de 20 meses (RIQ 8-38) se registraron 24 pacientes con EVM. La mediana de sICAM-1 basal en los pacientes que posteriormente desarrollaron un EVM fue mayor (255 vs. 163 ng/ml; p = 0,003). En un análisis multivariante mediante regresión de Cox ajustado por edad y grado de estenosis, sICAM-1 se asoció de forma independiente al riesgo de EVMs. Presentar niveles de sICAM-1 ≥ 240 ng/ml se asoció a mayor riesgo de EVM con una HR de 3,34 (IC95% 1,43-7,79; p = 0,005).

**Conclusión:** En pacientes con ictus isquémico reciente y aterosclerosis carotídea, los niveles de sICAM-1 se asociaron a mayor riesgo de sufrir un EVM durante el seguimiento.

### 21109. PROYECTO ILERCAROTID: ANÁLISIS NO DIRIGIDO DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTENOSIS CAROTÍDEA REVASCULARIZADA EN PACIENTES

Pereira Priego, C.<sup>1</sup>; Torreguitart, N.<sup>2</sup>; Salvany, S.<sup>1</sup>; Arque, G.<sup>1</sup>; Purroy, F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

**Objetivos:** El objetivo es encontrar biomarcadores metabólicos y lipídicos plasmáticos relacionados con las características ecográficas de la placa aterosclerótica y que puedan diferenciar a los pacientes con estenosis carotídea sintomática (PS) de los pacientes asintomáticos (PA).

**Material y métodos:** Se incluyeron pacientes consecutivos con estenosis carotídea revascularizada para el análisis no-dirigido metabólico y lipídico de biomarcadores plasmáticos. Se compararon los pacientes con PS y PA, y los pacientes con placa vulnerable ecográfica según la clasificación Gray-Weale (PV) vs. placa no vulnerable (PNV).

**Resultados:** Se analizaron 174 pacientes: 78 (44,8%) PS vs. 96 (55,2%) PA y, 68 (39,1%) PV vs. 105 (60,4%). Los pacientes con PS fueron significativamente mayores mientras que los PA tuvieron una mayor proporción de dislipemia. En el estudio del perfil metabólico/lipídico se identificaron 28 lípidos y 25 metabolitos expresados diferencialmente en el análisis no-paramétrico, FDR < 0,05. En la comparación entre PV y PNV, se observó una mayor proporción de FRV en el grupo PNV. En el estudio del perfil metabólico/lipídico no se encontró ninguna molécula que se expresara diferencialmente.

**Conclusión:** Hemos descrito un perfil ómico que diferencia los pacientes con PS de los pacientes con PA. Sin embargo, no encontramos un perfil de vulnerabilidad de placa ecográfica.

## Enfermedades cerebrovasculares II

### 20779. OPTIMIZACIÓN DE ALGORITMO DE INDICACIÓN DE MONITORIZACIÓN HOLTER PROLONGADA EN DOMICILIO TRAS ICTUS CRIPTOGENICO-ESUS

Marta Enguita, J.<sup>1</sup>; de la Riva Juez, P.<sup>1</sup>; de Arce Borda, A.<sup>1</sup>; Díez González, N.<sup>1</sup>; González López, F.<sup>1</sup>; Vinagre Aragón, A.<sup>1</sup>; Laspiur Gandara, R.<sup>1</sup>; López de Turiso, A.<sup>1</sup>; Zubia Olaskoaga, F.<sup>2</sup>; del Bosque Martín, C.<sup>3</sup>; Martínez Zabaleta, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

<sup>2</sup>Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

<sup>3</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.