

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio 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.¹; Torreguitart, N.²; Salvany, S.¹; Arque, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio 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.¹; de la Riva Juez, P.¹; de Arce Borda, A.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Vinagre Aragón, A.¹; Laspiur Gandara, R.¹; López de Turiso, A.¹; Zubia Olaskoaga, F.²; del Bosque Martín, C.³; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

³Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.