

muerte en comparación con los pacientes sin neoplasia activa, pero sin aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas sintomáticas.

21292. FACTORES DETERMINANTES DE CIRCULACIÓN COLATERAL ESTIMADA MEDIANTE SOFTWARE AUTOMATIZADO DE TC PERFUSIÓN EN EL ICTUS DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA

Ramos Martín, C.¹; Iriarte, P.¹; Valiente, E.¹; López-Cancio, E.²; Llull, L.³; Castellanos, M.⁴; Bashir, S.⁵; Ostos, F.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Cañada, E.¹; Castañón Apiláñez, M.²; Doncel-Moria, A.³; Roel García, A.⁴; Terceño, M.⁵; Calleja, P.⁶; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los softwares automatizados de TC perfusión (TCP) nos permiten obtener parámetros que podrían estimar el grado de circulación colateral leptomenínea (CCL) de manera más precisa que observadores humanos. Nos proponemos evaluar un índice de CCL obtenido mediante software RAPID®, sus posibles factores determinantes y valor pronóstico.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes con oclusión de segmento M1 de ACM o T-carotídea tratados endovascularmente en 7 centros de ictus de la red RICORS-ICTUS, con disponibilidad de datos de RAPID®. Se recogieron características basales, clínicas y de neuroimagen. Se definió un índice de CCL denominado BIRDIE (Brain Intact collaterization rapiD IndEx) como los ml de reducción de CBF respecto al volumen máximo estimado del territorio de ACM [1-(CBF < 30%/200 ml)*100]. Se analizaron factores asociados al mismo.

Resultados: N = 1.074. Edad media 73,64 (DE 13,442). Mujeres 555 (51,7%). Media BIRDIE 86,7% (DE 18,3). Se asociaron a mejor CCL: sexo femenino (88,4 vs. 84,8%; p = 0,002), presión arterial diastólica (PAD) ≤ 90 mmHg (90,4 vs. 85%; p < 0,001). La oclusión de T-carotídea se asoció a peor CCL (77,7 vs. 89,7%) así como el NIHSS elevado (rho = 0,39; p < 0,001), y peor ASPECTS basal (rho = 0,43; p < 0,001). En análisis multivariante fueron predictores independientes de CCL el sexo femenino, PAD, NIHSS, ASPECTS basal y oclusión de T-carotídea (p < 0,01). BIRDE > 75% fue el mejor predictor de mRS-3 (0-2) tras ajuste por NIHSS, ASPECTS y recanalización (OR 2,2; IC95% 1,4-3,1).

Conclusión: El índice BIRDIE puede ser un estimador preciso, y comparable entre casos, de la CCL. Existen factores que podrían permitir predecir el grado de CCL tanto a nivel extrahospitalario (PAD, NIHSS y sexo) como intrahospitalario (ASPECTS y oclusión de T-carotídea). Futuros estudios abordarán la predicción de la CCL mediante aprendizaje automático.

21176. USO DEL TIROFIBÁN MÁS ALLÁ DEL STENT. UN NUEVO HORIZONTE

Abizanda Saro, P.¹; López Trashorras, L.¹; Franco Rubio, L.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Simal Hernández, P.¹; Egidio Herrero, J.¹; Trejo Gallego, C.²; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La utilización de tirofiban en procedimientos endovasculares tiene cada vez más aceptación, especialmente en oclusiones de gran vaso intracraneal que precisan de la colocación de un stent. Analizamos una serie de pacientes tratados con tirofiban durante trombectomía mecánica (TM) que no han precisado de stent intracraneal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso, sometidos a TM y tratados con tirofiban intravenoso como terapia adyuvante para prevenir la

reoclusión arterial o la recurrencia precoz por disección arterial, entre septiembre 2019 y marzo 2024. Se evaluaron tasas de hemorragia intracraneal, grado de recanalización, la patencia de apertura vascular y el resultado clínico a tres meses.

Resultados: A 650 pacientes se les realizó TM, cumpliendo 19 (63% mujeres) los criterios de inclusión. La mediana de edad fue 66 años (RIC 56-78), con NIHSS 17 (RIC 11-20) y ASPECTS de 9 (RIC 8-10). El 37% recibió trombólisis intravenosa. La indicación de tirofiban fue la prevención de reoclusión arterial por estenosis residual (53%) y la prevención de recurrencias precoces por disección intracraneal espontánea o iatrogénica (47%). Se logró TIC1 ≥ 2b en el 78% y patencia de la luz vascular en el 100%. Un paciente presentó una recurrencia precoz por progresión de la disección intracraneal, requiriendo stent. Cuatro pacientes presentaron HIC, todas HSA asintomáticas. A los tres meses, el 78,5% presentaron un mRS ≤ 2, sin fallecimientos.

Conclusión: En nuestra serie, la utilización de tirofiban intravenoso como tratamiento adyuvante durante la TM mostró un buen perfil de eficacia y seguridad.

Enfermedades cerebrovasculares V

20345. UTILIDAD DE LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DEL SISTEMA NERVIOSO EN UN MODELO PRECLÍNICO DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Gutiérrez Fernández, M.¹; Gallego Ruiz, R.²; Pozo Novoa, J.²; Laso García, F.²; López Molina, M.²; García Suárez, I.³; Casado Fernández, L.⁴; Díaz Gamero, N.²; Díez Tejedor, E.⁴; Alonso de Leciana, M.⁴

¹Laboratorio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz; ²Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital la Paz; ³Servicio de Urgencias. Hospital Universitario San Agustín; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Previamente hemos demostrado que vesículas extracelulares (VE) circulantes participan en mecanismos endógenos de reparación cerebral y recuperación funcional tras hemorragia intracerebral (HIC). Para refinar estos hallazgos, realizamos un estudio preclínico con el objetivo de evaluar el efecto de la administración de VE de origen neural (VEN) sobre la recuperación tras HIC.

Material y métodos: Las VEN procedentes de suero de pacientes con HIC y buena recuperación espontánea se obtuvieron por precipitación e inmunoadsorción utilizando marcadores del sistema nervioso [neuronas (L1CAM), astrocitos (GLAST), microglía (CD13)]. Treinta ratas Sprague-Dawley fueron sometidas a HIC en el estriado mediante inyección estereotáxica de 0,5 U de colagenasa IV y asignadas aleatoriamente a 3 grupos (n = 10): 1) sanas; 2) control: HIC + salino; 3) VEN: HIC + 100 µg de VEN por vía intravenosa a las 24 horas tras HIC. La hemorragia se monitorizó mediante ultrasonidos (modo-B) y la función motora se evaluó mediante los test del escalón y Roger en situación basal y a las 24 horas; 72 horas; 7 días; 14 días y 28 días tras HIC. Analizamos marcadores NeuN (neurona madura) y VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular) en la zona perilesional mediante inmunofluorescencia a los 28 días.

Resultados: Los animales tratados con VEN mostraron, frente a controles, una mejor recuperación motora evaluada mediante el test del escalón a las 72 horas (52,55 ± 32,52 vs. 80,09 ± 27,56); test de Roger a los 7 días; 14 días y 28 días (1,3 ± 1,49 vs. 0,6 ± 0,7; 2,1 ± 1,45 vs. 0,7 ± 0,67; 2,6 ± 1,43 vs. 1,20 ± 0,63) respectivamente, y mayor expresión de NeuN (26,75 ± 10,6 vs. 18,75 ± 3,74) y VEGF (148,59 ± 104,85 vs. 43,93 ± 42,16) a los 28 días (p < 0,05).

Conclusión: Las VEN parecen implicadas en mecanismos de protección/reparación cerebral tras HIC.