

## 20537. DIETA MEDITERRÁNEA PREVIA AL ICTUS ISQUÉMICO Y POTENCIALES MEDIADORES IMPLICADOS EN EL BUEN PRONÓSTICO

Castañón Apilánez, M.<sup>1</sup>; García-Cabo Fernández, C.<sup>1</sup>; Martín Martín, C.<sup>2</sup>; González Delgado, M.<sup>1</sup>; Calleja Puerta, S.<sup>1</sup>; Benavente Fernández, L.<sup>1</sup>; Larrosa Campo, D.<sup>1</sup>; Rico Santos, M.<sup>1</sup>; López-Cancio Martínez, E.<sup>1</sup>

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

<sup>2</sup>Grupo de Inmunología Traslacional. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.

**Objetivos:** La dieta mediterránea (DMed) tiene efectos neuroprotectores y neorreparadores que podrían conllevar una mejor recuperación tras un ictus. Quisimos evaluar la relación entre la DMed previa y el pronóstico tras un ictus isquémico y los posibles mediadores implicados.

**Material y métodos:** Incluimos 70 pacientes con ictus isquémico por oclusión de circulación anterior tratados con trombectomía mecánica. Se evaluó la adherencia a la DMed mediante la escala MEDAS-14, un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y un recordatorio de 24 horas para estimar los macro y micronutrientes. Se determinaron biomarcadores circulantes: resistencia insulínica (RI) (índice HOMA), adiponectinas (resistina, adiponectina, leptina), metabolitos de la vía de la colina (TMAO, betaina, colina) y células progenitoras endoteliales (CPEs) en sangre periférica. Las variables pronósticas evaluadas fueron: mejoría neurológica precoz (MNP), volumen final del infarto y pronóstico funcional a 3 meses.

**Resultados:** La adherencia a la DMed y el consumo de aceite de oliva se correlacionaron con menor prevalencia de diabetes, ictus aterotrombóticos y menor glucemia basal, HOMA y TMAO. El consumo de ácidos grasos monoinsaturados y oleico se correlacionó con niveles inferiores de resistina y el de aceite de oliva, con mayor movilización de CPEs. Aquellos con MNP y buen pronóstico movilizaron más CPEs y tenían niveles inferiores de HOMA y de resistina. La buena adherencia a la DMed se comportó como un factor independiente asociado a MNP y buen pronóstico funcional.

**Conclusión:** La DMed se relaciona con buen pronóstico tras un ictus isquémico, que estaría mediado, entre otros, por una menor RI, una mayor movilización de CPEs y niveles inferiores de resistina.

## 21560. MIARNS CIRCULANTES COMO POTENCIALES BIOMARCADORES DE CRECIMIENTO DEL HEMATOMA EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: ESTUDIO DE CRIBADO

Lucas Parra, M.<sup>1</sup>; Gubern Mérida, C.<sup>1</sup>; Vera Cáceres, C.<sup>2</sup>; Puigoriol Illamola, D.<sup>1</sup>; Carballo Perich, L.<sup>1</sup>; Terceño Izaga, M.<sup>2</sup>; Bashir Viturro, S.<sup>2</sup>; Xuclà Ferrarons, T.<sup>2</sup>; Vera Monge, V.<sup>2</sup>; Murillo Hernández, A.<sup>2</sup>; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.<sup>2</sup>; Serena Leal, J.<sup>2</sup>; Silva Blas, Y.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; <sup>2</sup>Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

**Objetivos:** El crecimiento del hematoma (CH) es la causa principal de deterioro neurológico precoz y mal pronóstico en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea no traumática (HIC). Poder predecir si un paciente presentará o no CH sería de gran utilidad en la práctica clínica. Nuestro objetivo ha sido evaluar los microARN (miARN) circulantes como biomarcadores predictivos del CH.

**Material y métodos:** Se aisló el ARN circulante de muestras de plasma citrato de 20 pacientes con HIC obtenidas al ingreso (13 sin CH y 7 con CH tras la HIC). Se analizaron 754 miARN (TaqMan™-OpenArray™) y su expresión relativa se determinó mediante el método de la normalización global y mediante la normalización con los miARN endógenos más estables, seleccionados en base al Summarized Stability Score (SSS). Los miARNs con un cambio de expresión (*fold-change*)  $\pm 1,5$  y un valor

de  $p < 0,1$  fueron seleccionados como candidatos a biomarcadores. **Resultados:** Nuestra cohorte, pareada por edad, sexo, NIHSS basal, extensión intraventricular e hipertensión arterial, presentó volúmenes de hematoma basal más elevados en pacientes con CH ( $p = 0,046$ ). Los miARN 425-5p y 484 fueron los más estables y se utilizaron como miARN endógenos para la normalización de los datos. Identificamos un perfil de miARN circulantes diferencialmente expresados entre los pacientes con y sin CH. Concretamente, se detectaron 12 miARN con mayor expresión y 3 miARN con menor expresión en el plasma de pacientes con CH.

**Conclusión:** Este estudio ha identificado 2 miARN endógenos adecuados para la normalización de resultados y 15 miARN circulantes como potenciales biomarcadores predictivos de CH en pacientes con HIC.

## 20322. EL PROTEOMA DE LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DEL SISTEMA INMUNE COMO BIOMARCADOR DE EVOLUCIÓN RELACIONADA CON LA INFECCIÓN TRAS HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Gutiérrez Fernández, M.<sup>1</sup>; Laso García, F.<sup>2</sup>; Alonso López, E.<sup>2</sup>; Casado Fernández, L.<sup>3</sup>; Gallego Ruiz, R.<sup>2</sup>; Pozo Novoa, J.<sup>2</sup>; Otero Ortega, L.<sup>2</sup>; Bravo, S.<sup>4</sup>; López Molina, M.<sup>2</sup>; Juárez Martín, B.<sup>3</sup>; Barderas, R.<sup>5</sup>; Díez Tejedor, E.<sup>3</sup>; Fuentes, B.<sup>3</sup>; Alonso de Leciñana, M.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz; <sup>2</sup>Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital La Paz; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>4</sup>Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; <sup>5</sup>Unidad de Proteómica Funcional de Enfermedades Crónicas. Instituto de Salud Carlos III.

**Objetivos:** Identificar biomarcadores de mecanismos implicados en la evolución clínica relacionada con la infección en pacientes con hemorragia intracerebral (HIC), para facilitar la búsqueda de dianas terapéuticas.

**Material y métodos:** Estudio prospectivo observacional en pacientes con HIC. Se extraen vesículas extracelulares (VE) en sangre a los 7 días tras la HIC y se clasifican según su origen celular mediante inmunoprecipitación: anti-CD3 (células-T), anti-CD14 (monocitos) y anti-CD20 (células-B). El contenido proteico de las VE de las distintas estirpes se analiza por espectrometría de masas según el desarrollo o no de infección durante el ingreso y la buena o mala evolución a los 6 meses. Se seleccionan las proteínas con *fold change*  $< 2$  y  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 44 pacientes: 17 infectados [14 mala evolución, 3 buena evolución]. Se identificaron 109 proteínas diferencialmente expresadas en pacientes infectados. Aquellos con mala evolución mostraron: 1) En VE derivadas de células-T: más abundancia de PSME1, MTREX y H2B1C, relacionadas con respuesta inmune y daño en DNA, y menos de FBLN1 y DYL2 relacionadas con coagulación y apoptosis; 2) En VE derivadas de monocitos: más abundancia de DPP3, relacionada con proteólisis, y menos de PCSK9, HCD2, y CMC1, relacionadas con procesos metabólicos; 3) En VE derivadas de células-B: más abundancia de SDHA, relacionada con la cadena respiratoria, y menos de COHA1, relacionada con matriz de adhesión celular.

**Conclusión:** El proteoma de las VE derivadas del sistema inmunitario puede ser biomarcador de procesos implicados en los mecanismos patogénicos que pueden empeorar la evolución de los pacientes con HIC e infección.

## 20283. CITOQUINAS INFLAMATORIAS Y FACTORES DE CRECIMIENTO CIRCULANTES EN LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Díaz Castela, M.<sup>1</sup>; Martín Martín, C.<sup>2</sup>; Vargas Mendoza, A.<sup>1</sup>; López Peleteiro, A.<sup>1</sup>; Suárez Huelga, C.<sup>1</sup>; Lanero Santos, M.<sup>1</sup>; Benavente Fernández, L.<sup>1</sup>; González Delgado, M.<sup>1</sup>; Larrosa Campo, D.<sup>1</sup>; García-Cabo Fernández, C.<sup>1</sup>; Rico Santos, M.<sup>1</sup>; Castañón Apilánez, M.<sup>1</sup>; Calleja Puerta, S.<sup>1</sup>; López-Cancio Martínez, E.<sup>1</sup>