

la TC basal a la control (objetivo primario) y la asociación de la hemorragia activa con los marcadores en TC basal.

**Resultados:** Se incluyeron 271 pacientes (edad media  $71,3 \pm 14,0$  años, 166 [61,3%] hombres). La densidad heterogénea predijo la hemorragia activa con mayor precisión (66,4%); las hipodensidades presentaron mayor área bajo la curva (0,626, IC95%: 0,561-0,691). La frecuencia de densidad heterogénea (54 [27,8%] frente 24 [12,4%],  $p < 0,001$ ) e hipodensidades (82 [42,3%] frente 52 [26,8%],  $p < 0,001$ ) disminuyó en la TC de control ( $n = 194$ ).

**Conclusión:** La densidad heterogénea y las hipodensidades son los marcadores de TC que mejor predicen la hemorragia activa basal. La presencia de ambos marcadores disminuye después de la estabilización de la HIC.

## 20828. DETERMINACIÓN PRECOZ DE NEUROFILAMENTOS PLASMÁTICOS COMO BIOMARCADOR CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA

Lambea Gil, Á.<sup>1</sup>; Aguilera Simón, A.<sup>1</sup>; Lozano Martínez, A.<sup>2</sup>; Prats Sánchez, L.<sup>1</sup>; Camps Renom, P.<sup>1</sup>; Martínez Domeño, A.<sup>1</sup>; Guasch Jiménez, M.<sup>1</sup>; Ezcurra Díaz, G.<sup>1</sup>; Granell Moreno, E.<sup>2</sup>; Martí Fàbregas, J.<sup>1</sup>; Ramos Pachón, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

<sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

**Objetivos:** En pacientes con hemorragia intracerebral espontánea (HIC) aguda, determinar si los niveles plasmáticos de neurofilamentos de cadena ligera (pNFL) al ingreso se asocian con la gravedad clínico-radiológica y el pronóstico funcional a largo plazo.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de pacientes con HIC admitidos en un Centro Terciario de Ictus entre 2021-2022. Se incluyeron pacientes adultos con HIC < 24 horas, excluyendo aquellos con mRS previa > 3, o que no dispusieran de muestra plasmática en < 24 horas o seguimiento clínico. Analizamos variables demográficas, clínico-radiológicas y métricas. El volumen de HIC en TC (basal y 24 horas) se determinó de forma semiautomatizada. La medición de pNFL se realizó mediante tecnología Simoa®. Efectuamos un análisis multivariante para identificar factores asociados a niveles de pNFL y, posteriormente, la asociación de pNFL con el cambio de mRS a 12 meses mediante regresión logística ordinal, ajustada por edad, mRS previo, NIHSS basal y volumen de HIC.

**Resultados:** Incluimos 57 pacientes (39,7% mujeres), con una edad mediana de 78,5 años (68-86), NIHSS basal 14 (8-21), un volumen de HIC de 10,5 ml (4,8-34,8) y una concentración de pNFL de 17,6 pg/ml (11,6-35,5). La edad, insuficiencia renal, volumen de HIC basal y la localización lobular se asociaron directa e independientemente a más pNFL. Mayores niveles de pNFL se asociaron con peor pronóstico a 12 meses (cORx1 pg/ml 1,04, IC95%: 1,00-1,09), junto a la edad y NIHSS basal.

**Conclusión:** Niveles elevados de pNFL, medidos en las primeras 24 horas de inicio de síntomas, se asocian a mayor volumen de HIC, su localización lobular, y un peor pronóstico funcional a 12 meses.

## 21519. PRONÓSTICO DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL LOBAR EN RELACIÓN CON LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 CIRCULANTES AL INGRESO

Xuclà Ferrarons, T.<sup>1</sup>; Sala-Vila, A.<sup>2</sup>; Gubern-Mèrida, C.<sup>3</sup>; Lázaro, I.<sup>2</sup>; Escanellas, A.<sup>2</sup>; Serena Leal, J.<sup>4</sup>; Martínez Sancho, J.<sup>5</sup>; Terceño, M.<sup>4</sup>; Bashir, S.<sup>4</sup>; Vera Monge, V.<sup>4</sup>; Murillo, A.<sup>4</sup>; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.<sup>4</sup>; Juega Mariño, J.<sup>4</sup>; Silva Blas, Y.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>2</sup>Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Hospital del Mar; <sup>3</sup>Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr.

Josep Trueta (IDIBGI); <sup>4</sup>Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; <sup>5</sup>Unidad de Estadística. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

**Objetivos:** El depósito de amiloide en pacientes en angiopatía amiloide cerebral (AAC) se ha relacionado con los niveles de ácidos grasos omega-3 (AGPI n-3). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la relación entre los niveles de AGPI n-3 y el pronóstico en hemorragia cerebral lobar (HIC-l).

**Material y métodos:** Estudio observacional y retrospectivo de 58 pacientes admitidos en nuestro hospital con HIC-l. Se determinó el porcentaje de EPA y DHA en fosfolípidos de suero por cromatografía de gases. Se recogieron datos clínicos y de neuroimagen (crecimiento del hematoma > 33% y/o 6 ml a las 24-72 horas; mortalidad intrahospitalaria y mortalidad a 90 días). Se crearon modelos de regresión logística.

**Resultados:** En nuestra cohorte (edad media, 76,5 [68,0; 83,8] años; 51,7% hombres), la mortalidad intrahospitalaria fue del 24,1%, y del 38,3% a los 90 días. El 41,1% de los pacientes presentó crecimiento del hematoma. En el análisis de regresión logística multivariante, niveles más altos de DHA y de la suma de EPA + DHA se asociaron significativamente con una menor mortalidad intrahospitalaria (OR 0,32; IC95% 0,1-0,76;  $p = 0,029$ ; OR 0,43; IC95% 0,17-0,82;  $p = 0,031$ ) y una menor probabilidad de deterioro neurológico precoz (OR 0,3; IC95%: 0,09-0,74;  $p = 0,028$ ; OR 0,45; IC95%: 0,19-0,84;  $p = 0,032$ ) sin diferencias significativas en la mortalidad a 90 días.

**Conclusión:** La relación inversa de los AGPI n-3 marinos con la mortalidad intrahospitalaria y el deterioro neurológico en la HIC-l se podría explicar por un posible efecto protector en el desarrollo de ACC.

## 21622. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA EMBOLIZACIÓN DE ARTERIA MENÍNGEA MEDIA EN PACIENTES CON HEMATOMAS SUBDURALES Y NECESIDAD DE ANTICOAGULACIÓN

Seoane Fernández, D.<sup>1</sup>; Muñoz Olmedo, J.<sup>2</sup>; Bárcena Ruiz, E.<sup>3</sup>; Saura Lorente, P.<sup>3</sup>; Calleja Castaño, P.<sup>1</sup>; Ostos Moliz, F.<sup>1</sup>; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.<sup>1</sup>; Martínez González, I.<sup>2</sup>; Vega Muñoz, G.<sup>2</sup>; Martínez Salio, A.<sup>1</sup>; Ballenilla Marco, F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

<sup>2</sup>Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de Getafe; <sup>3</sup>Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario 12 de Octubre.

**Objetivos:** Un 5-30% de hematomas subdurales crónicos (HSDc) presentan resangrado posquirúrgico. La embolización de las arterias meníngreas medias (eAMM) reduce la tasa de recurrencia y reintervención. Parece especialmente útil en pacientes con indicación de tratamientos antitrombóticos, si bien solo 2 series retrospectivas pequeñas han analizado esta cuestión.

**Material y métodos:** Serie retrospectiva unicéntrica de los pacientes tratados con eAMM (2023-2024), comparando la seguridad y eficacia en los pacientes con y sin indicación de anticoagulación.

**Resultados:** En total 13 pacientes embolizados, 5/13 (38%) previamente operados. Edad media 72 años, 69% varones. 3/13 (23%) tenían HSD bilateral. Espesor medio del HSD 15 mm, en 6/13 (46%) con desviación de la línea media (5,6 mm de media). No hubo ninguna complicación procedural. 7/13 (54%) tenían indicación de anticoagulación: 3 por FA no valvular, 3 por prótesis valvulares metálicas y 1 por FEVI 20% con asistencia ventricular. Los 7 se pudieron reanticoagular precozmente (media: día + 5). Solo hubo un caso de resangrado, precoz (< 7 días), de baja cuantía y sin repercusión clínica, en el grupo anticoagulado, con posterior reabsorción (test de Fischer = 1 con respecto al grupo no anticoagulado, considerando la limitación de la N pequeña). Ningún paciente embolizado requirió reintervención. Excluyendo una pérdida de seguimiento, 12/12 pacientes mostraron reabsorción del HSD, completa en 6/12 (50%) y parcial en 6/12 (50%).