

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.¹; Aguilera Simón, A.¹; Lozano Martínez, A.²; Prats Sánchez, L.¹; Camps Renom, P.¹; Martínez Doméño, A.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Granell Moreno, E.²; Martí Fàbregas, J.¹; Ramos Pachón, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

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

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

Josep Trueta (IDIBGI); ⁴Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁵Unidad 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.¹; Muñoz Olmedo, J.²; Bárcena Ruiz, E.³; Saura Lorente, P.³; Calleja Castaño, P.¹; Ostos Moliz, F.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Martínez González, I.²; Vega Muñoz, G.²; Martínez Salio, A.¹; Ballenilla Marco, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de Getafe; ³Unidad 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 meníngeas 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 procedimental. 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%).