

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%).

Conclusión: La eAMM resultó eficaz: 12/12 mostraron reabsorción radiológica, en 6/12 completa; y segura: ninguna complicación, ningún resangrado clínicamente significativo y permitiendo la reintroducción precoz de la anticoagulación de forma segura.

21111. PROICTUS: ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL BASADA EN PROM Y VISIÓN CUALITATIVA DE PACIENTES CON ICTUS

García Vázquez, C.¹; Cirer Sastre, R.²; Salvany Montserrat, S.¹; Pereira Priego, C.¹; Paul Arias, M.³; Arque, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El ictus representa un desafío global para la continuidad asistencial. El objetivo de PROICTUS es promover un plan de seguimiento individualizado a pacientes con ictus, para fomentar una mejor valoración de sus PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) y control de sus factores de riesgo vascular (FRV), incorporando también la metodología cualitativa.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado durante el 2021-2022. Criterios de inclusión: ictus isquémico/hemorragico (NIHSS ≤ 5), AIT con afectación motora, del habla o visual, mRS < 4 , 72 horas posevento hasta 14 días, estables y capaces de firmar. El grupo intervención (GI) (n = 25) recibió llamadas mensuales para su seguimiento y tenía el contacto telefónico de la enfermera referente; el grupo control (n = 25) continuó con la atención habitual. Se analizaron los cambios en los FRV, PROM, EQ-5D-5L y riesgo de recurrencia a los 30, 90 y 365 días. Al finalizar el seguimiento se entrevistó a pacientes y familiares. **Resultados:** La edad media fue de 66 años y un 38% fueron mujeres. Los dos grupos estuvieron bien balanceados en términos de FRV y etiología isquémica. Los resultados para la capacidad de funcionamiento físico y participación en actividades sociales medida a través de los PROM fueron significativamente mejores en el GI (p < 0,05). Las comparaciones para la calidad de vida y la recurrencia no mostraron diferencias significativas. La puntuación en el mRS al año fue significativamente mejor en el GI (p = 0,005).

Conclusión: La implementación de PROICTUS tiene el potencial de mejorar la percepción de salud y FRV tras un ictus *minor* con un efecto positivo en la experiencia de pacientes y familiares.

Enfermedades desmielinizantes I

20845. REGRESIÓN DE TUMORES CUTÁNEOS TRAS LA RETIRADA DE FINGOLIMOD: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Puche Ribera, M.¹; Díaz Corta, P.¹; Méndez García, S.¹; Talavera Belmonte, A.²; Servitje Bedate, O.²; Arroyo Pereiro, P.¹; Bau Vila, L.¹; Matas Martín, E.¹; Romero Pinel, L.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Dermatología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El fingolimod, el que fue primer tratamiento por vía oral de alta eficacia para la esclerosis múltiple, presenta múltiples efectos adversos relacionados con la inmunosupresión, entre los que destaca la aparición de diversos tumores cutáneos.

Material y métodos: Hombre de 58 años diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que inició en 2014 tratamiento con fingolimod. A los 4 años presenta aparición de lesiones en cara interna de tobillo, eritematosas y de apariencia vascular. Dada la

persistencia de las lesiones, se realiza un control con Dermatología que tras biopsia obtienen el diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Mujer de 41 años con EMRR y diversos tratamientos, incluyendo fingolimod durante 15 meses, que reinicia tratamiento con fingolimod tras gestación. A los 2 meses, inicia aparición de lesiones papulosas eritematosas en todo el cuerpo que se van resolviendo espontáneamente en 10 días persistiendo pigmentación residual. Se orienta inicialmente como posible papulosis linfomatoide, confirmando posteriormente en la biopsia.

Resultados: En ambos casos se decide retirar el tratamiento con fingolimod, consiguiendo una regresión completa de las lesiones y sin recurrencias hasta la actualidad. En el primer caso, tras presentar un nuevo brote de EMRR un año después de cesar el tratamiento con fingolimod, se decide de acuerdo con Dermatología inicio de rituximab. Por lo que respecta al segundo caso, se cambió el tratamiento a ocrelizumab.

Conclusión: El fingolimod se ha relacionado con la aparición de tumores cutáneos, y de acuerdo con nuestra experiencia, la interrupción del tratamiento suele conllevar una resolución completa de las lesiones.

20403. NIVELES SÉRICOS DE NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO FACTOR PREDICTOR DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.¹; Fernández Velasco, J.²; Villarubia Migallón, N.²; Gracia Gil, J.³; Fernández Díaz, E.³; Bau Vila, L.⁴; Martínez Yélamos, S.⁴; Díaz Pérez, C.⁵; Meca Lallana, V.⁵; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Pacheco Cortegana, E.⁶; Monreal Laguillo, E.¹; Borrega, L.⁷; Chico García, J.¹; López Real, A.⁸; Sainz Amo, R.¹; Barrero, F.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; de la Fuente, S.¹¹; Moreno, I.¹¹; Caminero, A.¹²; Castellanos, F.¹³; Ayuso, L.¹⁴; Abreu, R.¹⁵; Meca, J.¹⁶; Quiroga, A.¹⁷; Ramió, L.¹⁷; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar Guimerans, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfLs) como predictores de respuesta al tratamiento con ocrelizumab en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMr) aún no está completamente demostrada.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico de 79 pacientes con EMr (52 mujeres [65,8%], edad 42,6 \pm 10,2 [media \pm DE], años) que iniciaron ocrelizumab en 16 hospitales de España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Se evaluaron niveles de NfLs mediante la técnica *single-molecule array* (SIMOA) en situación basal, y a los 3, 6, 12 y 24 meses del inicio de ocrelizumab.

Resultados: Tras 2 años de tratamiento, 58 pacientes (73,4%) alcanzaron NEDA-3 y 21 (26,6%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica. Cuarenta y seis pacientes (58,2%) tenían niveles basales de NfLs por debajo de 10 pg/ml, lo que se asoció a un menor riesgo de actividad inflamatoria a los 2 años (OR = 7,2, IC95%: 2,7-20,6). El ocrelizumab disminuyó los niveles de NfLs de forma significativa a los 3, 6, 12 y 24 meses (p = 0,00001, p = 0,000002, p = 0,00000001, y p = 0,0000004,