

Objetivos: El *carotid web* (CW) se trata de una displasia fibromuscular focal atípica, localizada en la pared posterolateral del bulbo carotídeo/ACI proximal, siendo una etiología reconocida de ictus de causa indeterminada, especialmente en mujeres jóvenes.

Material y métodos: Descripción de tres casos de CW.

Resultados: Caso 1: mujer de 38 años con síndrome hemisférico derecho (NIHSS 13) secundario a ictus isquémico maligno, oclusión del segmento M1 de ACMD y dudosa disección en ACID proximal. No candidata a trombectomía, requiriendo craneotomía descompresiva urgente. Nuevo angioTC-TSA identifica defecto de repleción lineal en pared posterior de ACID proximal, muy sugerente de CW. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 2: mujer de 43 años, fumadora, con síndrome hemisférico izquierdo completo (NIHSS 22) por ictus isquémico con oclusión del segmento M1 de ACMI, realizándose trombectomía primaria (TICI2b), además trombo no oclusivo en ACII proximal. TC de control objetiva ictus establecido con PH1 (NIHSS 9). Nuevo angioTC-TSA muestra probable CW en cara posterolateral de ACII. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 3: mujer de 51 años, HTA, que presenta cefalea y síndrome hemisférico derecho incompleto (NIHSS 12) por hemorragia en ganglios basales derechos. RM pone de manifiesto lesiones isquémicas agudas múltiples y arteriografía diagnóstica objetiva CW en bulbo carotídeo derecho. Al alta sin antiagregación, pendiente de tratamiento endovascular.

Conclusión: Esta serie ilustra una causa infrecuente de ictus (CW), probablemente infradiagnosticada, cuyo diagnóstico puede plantear dudas con otras entidades (disección carotídea, ateromatosis y trombosis intraluminal), siendo esencial su reconocimiento precoz para un adecuado manejo, dada la alta recurrencia con tratamiento médico.

21530. VASCULITIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: UNA ETIOLOGÍA INUSUAL EN EL CÓDIGO ICTUS

Gutiérrez Bedia, P.; Malaret Segurado, M.; Ortega Macho, J.; Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; López Trashorras, L.; Aldaz Burgoa, A.; Franco Rubio, L.; Gómez-Escalonilla Escobar, C.; Simal Hernández, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Las vasculitis del sistema nervioso central (VSNC) pueden presentarse de forma aguda como un infarto cerebral y ser un motivo de activación del código ictus. No obstante, existen pocos estudios sobre el tratamiento reperfor, trombólisis intravenosa o el tratamiento endovascular en este tipo de pacientes.

Material y métodos: Descripción de una serie de pacientes con VSNC e ictus isquémico como presentación inicial, que motivaron la activación de código ictus, su manejo inicial, la tasa de complicaciones del tratamiento reperfor y la evolución clínica.

Resultados: Presentamos 5 pacientes (2 mujeres) con diagnóstico final de VSNC que motivaron la activación como código ictus por un ictus isquémico agudo. El rango de edad fue 35-65 años y de NIHSS 2-6. Todos presentaban un ASPECTS 10. Un paciente fue tratado con trombólisis intravenosa. Dos con trombectomía mecánica con colocación de *stent* intracraneal y doble antiagregación. Durante el ingreso cuatro pacientes recibieron metilprednisolona intravenosa seguido de terapia inmunosupresora (3 pacientes por vasculitis aislada del SNC y un paciente por arteritis de células gigantes), precisando el quinto paciente penicilina intravenosa y antiagregación por sífilis meningovascular. No hubo complicaciones asociadas a los tratamientos de reperfor. A los 3 meses consiguen una independencia funcional 3 pacientes.

Conclusión: La VSNC es una etiología inhabitual del código ictus, mostrando en nuestra serie un buen perfil de seguridad de los tratamientos de reperfor. No obstante, se necesitan más estudios para adecuar la indicación de estos tratamientos.

20976. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: UNA SERIE DE CASOS

Moreno Delicado, C.; Marhuenda Bermejo, L.; Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Ramírez, K.; Bueso Díaz, S.; González Caballero, G.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una patología inmunomediada protrombótica frecuente, con una prevalencia de 40-50/100.000 habitantes. Es causa del 20-30% de ictus en pacientes menores de 50 años, aunque también se asocia con otra patología como trombosis venosa central, epilepsia, migraña, síndromes EM-like y trastornos del movimiento como la corea. Nuestro objetivo es describir una serie de casos con SAF y manifestaciones neurológicas atendidos en nuestra unidad.

Material y métodos: Describiremos 23 pacientes con SAF centrándonos en la clínica que presentaron, la localización anatómica de la lesión, su edad al diagnóstico, el sexo, la presencia de otra enfermedad autoinmune concomitante, el tipo de anticuerpos, las recidivas, la relación con otro tipo de eventos trombóticos y el tratamiento. La información será extraída de los programas de almacenamiento de historia clínica Orion Clínic y Abucasis. Los pacientes se obtendrán de una base de datos con pacientes registrados de manera espontánea por los médicos adjuntos de la unidad entre 2015 y 2024.

Resultados: La manifestación neurológica más frecuente en nuestros pacientes fue el ictus, siendo normalmente el primer evento trombótico diagnosticado. Los anticuerpos más frecuentes fueron el anticoagulante lúpico y el anti-B2GPI. La mayoría de pacientes se encuentra bajo tratamiento con sintrom, presentando algunos de ellos recidivas.

Conclusión: El SAF es una causa frecuente de eventos trombóticos del SNC en personas jóvenes que cabe tener en cuenta para tratar de manera dirigida y prevenir recidivas. Nuestra serie de casos, aunque limitada, se asemeja a lo descrito en la literatura.

21097. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ICTUS EN ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES GRADOS SANITARIOS

El Mekkaoui Mekkaoui, N.¹; Belmar Sánchez, M.²; Herrero Velázquez, S.¹; Crespo Gómez, B.¹; Rojo López, A.¹; Yugueros Fernández, M.¹; Avellón Liaño, H.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega;*

²*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.*

Objetivos: Valorar el conocimiento sobre el ictus en los estudiantes de último curso de los diferentes grados sanitarios, que se pueden cursar en la Universidad de Valladolid y detección de posibles necesidades formativas sobre los ictus, que posibiliten una mejor atención a la patología cerebrovascular.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático elaborado por los autores del estudio.

Resultados: El 93,97% de los participantes ha recibido una formación sobre ictus y más de la mitad la considera adecuada (49,75%) para su futuro profesional. El 87,95% conoce la existencia del Código Ictus, pero cerca de la mitad de los participantes no sabría cómo activarlo. El 66,25% de la muestra reconoce tener un conocimiento alto sobre los tipos de ictus, causas, síntomas y factores de riesgo, aunque llama la atención que la mayoría no consideran la diabetes, apnea del sueño y tratamiento con anticoagulantes como factor de riesgo de ictus. Si bien reconocen los síntomas de alarma del ictus más habituales, hay otros que les cuesta identificar como el déficit sensitivo (26,50%), la cefalea súbita intensa (19,07%) o el déficit visual (15,66%).

Conclusión: Consideramos que los estudiantes que han contestado a nuestro cuestionario, muestran un buen nivel de conocimientos sobre el ictus. Sin embargo, se han detectado áreas de mejora en la formación que reciben sobre la patología cerebrovascular, especialmente en