

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 craniectomía 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 reperfusor, 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 reperfusor 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* intracranial 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 reperfusión. A los 3 meses consiguieron 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 reperfusión. 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 inmuno-mediada 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 auto-inmune 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

lo que respecta a los conocimientos y habilidades prácticas, que deberían reforzarse para complementar la formación teórica en ictus y mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.

20908. CARACTERÍSTICAS DEL NEURO-BEHÇET EN NUESTRA PROVINCIA: UNA SERIE DE 14 CASOS

Ruiz Franco, M.; Vélez Gómez, B.; Elvira García, V.; Ontiveros Campos, L.; Pesare García, M.; Muñoz Fernández, C.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La enfermedad de Behçet (EB) es una enfermedad inflamatoria vasculítica, multisistémica y crónica que evoluciona por brotes. La principal morbilidad se asocia a la enfermedad ocular, vascular y del sistema nervioso central. La afectación neurológica (neuro-Behçet) ocurre en menos del 10% y se clasifica en parenquimatosa (NBP) y no parenquimatosa (NBNP). El objetivo es describir los síntomas neurológicos en pacientes con EB en nuestra provincia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal de los pacientes con diagnóstico de neuro-Behçet en nuestra provincia, obteniendo el listado por solicitud a través de la plataforma SoliciTIC del portal informático de nuestro hospital. Se revisarán la historia clínica (Diraya) y pruebas complementarias realizadas.

Resultados: 14 pacientes, 64,3% hombres, con una edad mediana al diagnóstico de 31 (RIC 12). De ellos, 10 (71,4%) caucásicos y 4 (28,6%) afroamericanos. 6(42,9%) presentaron afectación NBP, 9 (64,3%) NBNP y 4 (28,6%) afectación mixta. En los casos de NBBP lo más frecuente fue daño cerebral multifocal (28,6%), 1 (7,1%) presentó neuritis óptica y 1 (7,1%) presentó ictus. En los casos de NBNP lo más frecuente fue el síndrome meníngeo (35,7%), seguido de trombosis de senos venosos (TSV) 4 (28,3%). De los 4 pacientes con afectación mixta, 3 asociaron síndrome meníngeo con lesiones en tronco y 1 afectación multifocal con TSV. Los valores de la escala de Rankin se mantuvieron en la mayoría de los pacientes, con un mayor declive en pacientes con EBP multifocal.

Conclusión: La manifestación más frecuente de neuro-Behçet en nuestra provincia fue el síndrome meníngeo. Los pacientes con afectación cerebral multifocal/difusa presentaron mayor empeoramiento en la escala de Rankin. La mayoría respondieron adecuadamente al tratamiento.

21426. INFARTO MEDULAR COMO MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Abizanda Soro, P.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Franco Rubio, L.¹; López Trashorras, L.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Gómez-Escalona Escobar, C.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Fernández Revuelta, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una patología infrecuente que afecta a los vasos sanguíneos cerebrales y medulares, presentando diversas manifestaciones clínicas que dificultan su diagnóstico. Describimos un caso de infarto medular como posible manifestación atípica de VPSNC.

Material y métodos: Mujer de 19 años, sin comorbilidades, acude a Urgencias con tetraparesia grave y progresiva de tres horas, precedida por dolor cervical. Había experimentado cefalea, náuseas y somnolencia en el último mes.

Resultados: La exploración neurológica reveló un síndrome medular agudo con tetraplejía y nivel sensitivo C5. Se realizó análisis sanguíneo (normal), TC craneal y angio-TC sin signos de isquemia aguda, sangrado ni oclusión/disección vascular. Se realizó RM medular urgente que

mostró isquemia medular aguda (C4-C7), decidiendo realizar trombólisis intravenosa. Ingresó en UCI, requiriendo intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria aguda. En la arteriografía a las 24 horas, se observó oclusión de la arteria espinal anterior (C4-C5) e innumerables estenosis intracraneales. Ante sospecha de VPSNC, se administró ciclo de metilprednisolona (5 días), pautándose nimodipino para cubrir la posibilidad de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). La RM de control reveló extenso aumento de la mielopatía compatible con edema, contraindicando la punción lumbar. Los estudios de autoinmunidad y PET-TC no mostraron signos de vasculitis sistémica. Clínicamente, la paciente mantiene ventilación con presión de soporte, iniciando movilización sobre plano de MSI. Se encuentra pendiente de continuar rehabilitación y completar estudio etiológico.

Conclusión: La asociación de infarto medular y estenosis intracraneales supone un desafío diagnóstico y terapéutico, requiriendo considerar VPSNC y SVCR en el diagnóstico diferencial.

21564. COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES AGUDAS EN LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bermejo Casado, I.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es un trastorno vascular autosómico dominante diagnosticado según los criterios de Curaçao por epistaxis recurrentes, malformaciones arteriovenosas y telangiectasias de la piel, mucosas y órganos viscerales, y, al menos, un familiar de primer grado afectado. Una de las complicaciones neurológicas más raras es el ictus isquémico debido a un mecanismo paradójico a través de fistulas arteriovenosas pulmonares (FAVP).

Material y métodos: Describimos un caso de ictus isquémico debido a telangiectasia hemorrágica hereditaria. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed sobre las manifestaciones neurovasculares de la THH.

Resultados: Presentamos una mujer de 41 años con migraña que ingresó en la unidad de ictus por un cuadro súbito de cefalea intensa acompañada de afasia. El estudio de neuroimagen reveló la existencia de una extensa lesión isquémica establecida en el territorio de la arteria cerebral media izquierda con trombosis en su segmento M2. Se investigaron causas etiológicas inusuales, encontrando antecedentes familiares de THH confirmados genéticamente en su madre, hermana y sobrina, por lo que se realizó un estudio vascular de las arterias pulmonares que confirmó la presencia de hasta 3 FAVP. Posteriormente, la paciente refirió episodios de epistaxis frecuentes, telangiectasias cutáneas y anemia ferropénica, que fueron investigados. Por lo tanto, se cumplieron los criterios de Curaçao para el diagnóstico definitivo de esta entidad.

Conclusión: La THH puede asociarse a un amplio espectro de complicaciones cerebrovasculares con un alto riesgo de hemorragia intracranal, pero es importante recordar que su asociación con FAVP la convierte en una causa tratable de ictus isquémico en pacientes jóvenes.

20572. MODIFICACIONES EN LAS CONSULTAS NEUROLÓGICAS DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE 2019 Y 2023 DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Pérez Martínez, D.; Calleja Castaño, P.; Saiz Díaz, R.; Villarejo Galende, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.