

el grupo de intervención observamos 1 AIT (2,5%) y en el de TMO 5 eventos vasculares (4 infartos, 1 AIT) (17,9%), de los cuales 3 tenían estenosis > 70%. Del grupo de asintomáticos, se realizó tratamiento reperforador en 26 (46%) (20 EDA, 6 ACS), de los cuales 18 (69%) tenían estenosis > 70%. Solo en el grupo de TMO hubo eventos vasculares (1 hemorragia y 1 ictus, 6,4%).

Conclusión: La indicación de reperforación por un comité multidisciplinar en pacientes con estenosis sintomática > 70% asocia pocas recurrencias. En este grupo, el TMO presenta mayor número de eventos, siendo fundamental estratificar el riesgo/beneficio de esta decisión.

21328. EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN CIRCULACIÓN ANTERIOR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA FALLIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cardona Reyes, D.; Castellano Santana, J.; Costa Sáez, P.; Pérez Navarro, L.; Fernández Pérez, L.; Escáneo Otero, D.; Amela Peris, R.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: Hasta un 20% de trombectomías mecánicas fallan en conseguir una reperforación eficaz (modified Thrombolysis in Cerebral Infarction (mTICI) 2b-3). Dado que un buen resultado angiográfico es indispensable para un mejor pronóstico, en esta situación suele ser necesario el uso de *stenting* intracraneal (SI) agudo. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del SI agudo en circulación anterior. **Material y métodos:** Presentamos una serie de 36 pacientes (2018-2023) con ictus isquémico por oclusión arterial de circulación anterior que precisaron SI agudo.

Resultados: La mediana del NIHSS inicial fue de 16. Un total de 10 pacientes fueron tratados con fibrinólisis previo a la trombectomía. En los 36 casos se usó *stentriever* y aspiración de forma combinada. La recanalización fue eficaz (TICI 2b-3) en 34 de los pacientes (94%), de los cuales 21 (58%) presentaban un Rankin de ≤ 3 a 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la estenosis/oclusión del *stent* en doppler precoz (33%), hemorragias intracraneales (30%) (55% HSA, 18% IH-1, 18% PH-1 y 9% PH-2), e infecciones respiratorias (14%). No hubo ningún caso de infarto maligno y la mediana de NIHSS al alta fue de 12. En las primeras 24 horas hubo 4 fallecidos, que se elevaron a 7 en los siguientes tres meses.

Conclusión: Nuestros resultados son ligeramente superiores a la evidencia disponible en pronóstico y sugieren que el *stenting* de rescate es una medida segura y eficaz tras fallo de TM. Según la literatura actual, el SI agudo mejora el resultado clínico y pronóstico comparado con el tratamiento médico.

21544. ICTUS PEDIÁTRICO SECUNDARIO A ARTERIOPATÍA CEREBRAL FOCAL. TROMBECTOMÍA MECÁNICA URGENTE Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Hernández Fernández, F.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Sánchez, L.¹; Ocaña, B.¹; Ayo Martín, Ó.²; Serrano, B.¹; Payá Montes, M.¹; Sánchez, V.³; Segura, T.¹; Sagredo Barra, A.⁴; Gallego León, J.⁴; Domínguez Rodríguez, C.⁴; Huete, A.³; Molina Nuevo, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete;

³Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz; ⁴Servicio de Radiología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante;

⁵Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El ictus isquémico pediátrico es una entidad infrecuente que difiere etiológica y clínicamente con respecto al acaecido en adultos. En este estudio presentamos un caso en el que detallamos el diagnóstico, tratamiento y soporte postoperatorio realizados.

Material y métodos: Niño de 5 años, vacunado según calendario, con

antecedente de soplo benigno, que acude a urgencias por cuadro súbito de cefalea, somnolencia, desconexión con el medio, afasia y parálisis hemicuerpo derecho (NIHSS = 27). Las pruebas de imagen (TC-angioTC) descartaron hemorragia, confirmando oclusión de ACMI. Se administró fibrinólisis y trombectomía mecánica de rescate, con recanalización efectiva en un pase (TICI 2B).

Resultados: El paciente evolucionó satisfactoriamente (PedNIHSS 17) siendo trasladado a su centro de referencia donde se completó el estudio etiológico. Se detectó positividad IgM e IgG para rubeola. Los estudios de ecocardiograma, LCR, trombofilia y autoinmunidad fueron normales. La RM de pared vascular confirmó signos de arteriopatía cerebral focal. El paciente fue dado de alta tras 18 días con tratamiento corticoideo y aspirina. Durante el seguimiento a 3 meses mejoró dramáticamente, con leve hemiparesia derecha y recuperación del lenguaje (mRS = 2).

Conclusión: El ictus isquémico pediátrico es una patología infrecuente que difiere clínica y etiológicamente con respecto a la del adulto. La ausencia de sintomatología específica hace de su diagnóstico un auténtico reto, conllevando retrasos. La arteriopatía cerebral focal es un cuadro crecientemente reconocido y se asocia a virus neurotrópicos. En la actualidad carecemos de tratamientos específicos debiendo adaptar las estrategias terapéuticas de los adultos.

21596. CAPACIDAD PREDICTIVA DE UN ALGORITMO DE IA PARA DETECTAR RIESGO DE FA OCULTA A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON ESUS

Montero Grande, C.; de Lera Alfonso, M.; Jiménez Caballero, P.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Ros González, M.; Palomino Cardozo, N.; Cortijo García, E.; Calleja Sanz, A.; Sierra Gómez, A.; Valle Peñacoba, G.; Arenillas Lara, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar la frecuencia de FA oculta detectada mediante un dispositivo externo con IA durante los 7 días siguientes a una monitorización inicial de 24 horas e identificar variables predictoras de mayor riesgo de FA a corto plazo, estudiando el valor predictivo del algoritmo de IA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ESUS tras estudio etiológico convencional, que incluyó monitorización durante 24 horas con un Holter externo. Tras este periodo, se obtuvo la estimación de riesgo de FA oculta según el algoritmo de IA, tras lo cual los pacientes fueron monitorizados 7 días. Los episodios de FA fueron confirmados por un cardiólogo en un laboratorio central remoto. Se analizó la capacidad predictiva de variables basales clínicas, radiológicas y cardiológicas.

Resultados: 85 pacientes fueron incluidos (edad media 74, 42% mujeres). Se detectó FA durante la primera semana en 11 (13%). De las variables basales, únicamente un CHADSVASC > 4 se asoció a mayor riesgo de FA ($p = 0,04$). Todos los pacientes con FA tuvieron un CHADSVASC > 4 y solamente 6 (55%) mostraban riesgo alto en *holter*.

Conclusión: Rentabilidad considerable de la estrategia de *wearable* de 7 días tras *holter* de 24 horas en ESUS. La puntuación CHADSVASC, no así el riesgo estimado por IA, permite seleccionar a los pacientes con mayor riesgo de detección de FA durante la primera semana tras el ictus.

20182. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO CON ACCESO ATÍPICO A TRAVÉS DE ARTERIA TRIGEMINAL PERSISTENTE

Olea Ramírez, L.¹; Portilla Cuenca, J.¹; López Gata, L.¹; Garcés Pellejero, M.¹; Barneto Clavijo, A.¹; Morales Bacas, E.¹; Chaviano Grajera, J.²; Parra Ramírez, P.²; Alonso Ávalos, F.²; Moyano Calvente, S.²; Casado Naranjo, I.¹