

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete;

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

<sup>5</sup>Servicio 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 fibrinolisis 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, conllevo retrasos. La arteriopatía cerebral focal es un cuadro crecientemente reconocido y se asocia a virus neurotropos. 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.<sup>1</sup>; Portilla Cuenca, J.<sup>1</sup>; López Gata, L.<sup>1</sup>; Garcés Pellejero, M.<sup>1</sup>; Barneto Clavijo, A.<sup>1</sup>; Morales Bacas, E.<sup>1</sup>; Chaviano Grajera, J.<sup>2</sup>; Parra Ramírez, P.<sup>2</sup>; Alonso Ávalos, F.<sup>2</sup>; Moyano Calvente, S.<sup>2</sup>; Casado Naranjo, I.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres; <sup>2</sup>Sección de Radiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

**Objetivos:** La arteria trigeminal persistente (ATP) es una alteración vascular infrecuente (0,1-0,6%) que comunica el sistema carotídeo y el vertebrobasilar. Puede ocasionar lesiones isquémicas paradójicas del territorio posterior, hemorragia subaracnoidea, insuficiencia vertebrobasilar, parálisis oculomotora y neuralgia del trigémino.

**Material y métodos:** Presentación de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 86 años, hipertenso y exfumador, evaluado como código ictus, destacando en la exploración: paresia en mirada conjugada, hemianopsia homónima izquierda, hemiparesia izquierda e hipoestesia en miembro inferior izquierdo (NIHSS 9). En TC cerebral simple, angioTC y TC perfusión se observó: asimetría en vascularización occipital con oclusión del segmento P2-P3 de la arteria cerebral posterior (ACP) derecha con área de penumbra del 77%. Se objetivó que la arteria basilar surge de la arteria carótida intrapetrosa izquierda en relación con la variante ATP. Se realizó trombectomía mecánica, cateterizando la arteria carótida interna izquierda progresando por la ATP; consiguiendo recanalización (TICI 3) de la ACP derecha con técnica combinada en primer pase. El paciente presentó evolución favorable, persistiendo al alta la hemianopsia. NIHSS 2, Rankin 2.

**Conclusión:** Los eventos isquémicos relacionados con la ATP son raros y pueden deberse tanto a fenómenos de robo vascular como a trombosis en la circulación anterior. En estos casos, la existencia de ATP posibilita la realización de un tratamiento endovascular dirigido en la circulación posterior, considerándose aún un desafío debido a su complejidad anatómica.

#### 20554. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A VASCULITIS SISTÉMICA DE GRANDES VASOS: SERIE DE CASOS

Cabañas Engenios, G.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; Mena García, N.; de Felipe Mimbrera, A.; Matute Lozano, C.; Cruz Culebras, A.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.

*Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.*

**Objetivos:** Determinar marcadores clínicos, analíticos y radiológicos en el estudio etiológico del ictus isquémico que orienten a una vasculitis sistémica.

**Material y métodos:** Serie de casos de pacientes atendidos en un hospital terciario de ictus, entre julio de 2023 y abril de 2024, por ictus isquémico con vasculitis sistémica de grandes vasos como etiología del mismo. Se describen variables clínicas y radiológicas.

**Resultados:** Se incluyeron 3 varones de 49, 75 y 83 años. Dos pacientes ingresaron por ictus isquémico en territorio vertebrobasilar y el tercero presentó ictus isquémicos hemisféricos bilaterales. En dos pacientes se objetivó en angioTC una disección aórtica, con extensión a troncos supraaórticos, y en el tercero se encontraron múltiples segmentos de estenosis en arterias vertebrales con inflamación perivasculares. Ninguno presentó oclusión de gran vaso intracraneal. Un paciente asoció clínica de cefalea y claudicación mandibular. Todos presentaron elevación persistente de reactantes de fase aguda (VSG y PCR). En dos pacientes se encontró signo del halo a nivel de arterias temporales y todos mostraron engrosamiento endotelial en doppler arterial multinivel. La PET-TC en dos casos demostró inflamación de grandes vasos. En la biopsia de arteria temporal de dos pacientes se confirmó inflamación vascular. Finalmente, dos pacientes se diagnosticaron de arteritis de la temporal y uno de arteritis de Takayasu. Todos fueron tratados con corticoterapia, sin recurrencia posterior de eventos isquémicos.

**Conclusión:** En nuestra serie, la disección arterial, el engrosamiento endotelial y la elevación persistente de reactantes de fase aguda se determinan como principales marcadores sugestivos de vasculitis de grandes vasos en pacientes con ictus isquémico.

#### 20904. UNA NUEVA VISIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA HSD: EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA MENÍNGEA MEDIA A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Delicado, C.; Torregrosa Ortiz, M.; Serrano Sanchís, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; González Caballero, G.

*Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.*

**Objetivos:** La HSD es una patología frecuente que recurre del 10 al 30% de los casos. Actualmente se estudian los beneficios del tratamiento endovascular, que incide sobre la propia fisiopatología. Nuestro objetivo es describir un caso de HSD recidivante tratado mediante embolización de la arteria meníngea media (AMM).

**Material y métodos:** Describimos una paciente de 67 años con EPOC y CBP que consulta por pérdida de conocimiento con relajación de esfínteres y TCE. En Urgencias presenta un pico febril de 37,8 °C y varias crisis tónico-clónicas generalizadas que requieren ingreso en UCI. Se realiza una PL destacando leucorraquia por polimorfonucleares, con proteinorraquia y glucorraquia normales; varios TC donde se observan higromas subdurales; y una RM donde aparece un pequeño foco de HSD frontal. En EEG destaca abundante actividad paroxística epileptiforme en áreas bitemporales con frecuente generalización, que mejora progresivamente durante el ingreso.

**Resultados:** Se trata mediante levetiracetam y antibiótico empírico, permitiendo su extubación y alta. Una semana después reconsulta por hipoestesia en MID, realizándose otra TC que objetiva un resangrado a nivel subdural que se confirma por RM. Se decide realizar la embolización de la AMM derecha ante HSD recurrente de predominio frontal derecho.

**Conclusión:** La embolización de la AMM en HSD crónica puede evitar la necesidad de múltiples intervenciones de evacuación. En nuestro caso, la paciente no ha vuelto a presentar resangrados, aunque presenta restos de HSD que condicionan una leve debilidad en MMSS. Seis meses después presenta nuevas crisis en relación con posible mala adherencia al tratamiento, cambiándose a brivaracetam.

#### Enfermedades cerebrovasculares P2

##### 20717. CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO. EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE NUESTRA COHORTE

Freixa Cruz, A.<sup>1</sup>; Mauri Capdevila, G.<sup>1</sup>; García Díaz, A.<sup>1</sup>; Nieva Sánchez, C.<sup>1</sup>; Pérez Girona, L.<sup>1</sup>; Vázquez Justes, D.<sup>1</sup>; Paul Arias, M.<sup>1</sup>; Gallego, Y.<sup>1</sup>; Casanova Sandoval, J.<sup>2</sup>; García Guimaraes, M.<sup>2</sup>; Purroy, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

**Objetivos:** El foramen oval permeable (FOP) es una entidad prevalente de especial interés fisiopatológico en pacientes menores de 55 años con ictus isquémico criptogénico. Recientemente, varios ensayos clínicos y metaanálisis han cambiado el paradigma de tratamiento. El objetivo de nuestro estudio es definir los FOP cerrados percutáneamente en nuestro centro.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo de FOP cerrados percutáneamente recogidos de forma consecutiva entre 2021-2023 en nuestro centro hospitalario. El FOP fue el único hallazgo después de estudio etiológico completo. Se han recogido datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, características clínicas y del procedimiento y la evolución de los pacientes con complicaciones asociadas.

**Resultados:** Se incluyen 13 cierres percutáneos, siendo un 76,9% varones y 46,6 (30-57) la mediana de edad en años. Un 76,9% no presenta