

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres; ²Sección 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 objetiva 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 perivascular. 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.¹; Mauri Capdevila, G.¹; García Díaz, A.¹; Nieva Sánchez, C.¹; Pérez Girona, L.¹; Vázquez Justes, D.¹; Paul Arias, M.¹; Gallego, Y.¹; Casanova Sandoval, J.²; García Guimaraes, M.²; Purroy, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio 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