

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 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 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

ningún factor de riesgo vascular. Todos los FOP son masivos y 46,1% están asociados a aneurisma de tabique interauricular (ASA). Un 61,5% presentan un RoPE ≥ 7 y la mayoría resultaron POCI según la clasificación Oxfordshire (61,5%). El tiempo hasta el cierre resultó de 1,6 años (0,5-2) de mediana. El 92,3% presenta mRS ≤ 2 al alta hospitalaria y, como complicaciones, un paciente presentó fibrilación auricular transitoria (7,7%). Durante el seguimiento, se verifica ecográficamente la impermeabilidad del cierre sin registrar recurrencia clínica alguna.

Conclusión: El cierre percutáneo del FOP es una técnica factible en ictus isquémicos seleccionados. Considerar la implantación de circuitos diagnósticos rápidos para optimizar el tiempo entre el evento y el procedimiento. En nuestra muestra, se ha identificado una fibrilación auricular transitoria en un 7,7% sin otras complicaciones ni recurrencias asociadas.

21110. PROTOCOLO DE ANÁLISIS DE CONECTIVIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL COMO POTENCIAL PREDICTOR DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ICTUS MINOR

Regué Vidart, A.¹; Pereira Priego, C.¹; Cirer Sastre, R.²; Abellaneda Pérez, K.³; Arqué, G.¹; Purroy, F.⁴

¹Neurociències Clíiques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida;

²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Àrea de Neurorrehabilitació. Institut Guttmann;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El ictus *minor* (IM) se define como un episodio neurológico focal asociado a sintomatología leve y no discapacitante. Un 41% de estos pacientes manifiestan alteraciones afectivas y cognitivas en momento agudo, las cuales impactan negativamente en su recuperación funcional. La disociación entre lesión isquémica y sintomatología clínica podría estar relacionada con el perfil de conectividad. Para abordar este fenómeno proponemos un protocolo de análisis de conectividad estructural y funcional en una cohorte de pacientes con IM.

Material y métodos: Se han analizado las resonancias magnéticas (RM) obtenidas en momento agudo/subagudo de la cohorte prospectiva Psicoictus, que reclutó pacientes del 2018 al 2020 en entorno hospitalario, para desarrollar dicho protocolo de análisis de conectividad. Se ha realizado la segmentación y la normalización de las RM para evaluar la afectación a nivel estructural, funcional y tractográfico y su correlación con las alteraciones afectivas y cognitivas asociadas a los 7 primeros días de seguimiento.

Resultados: Se han incluido 50 pacientes, de los que un 14% presentaban alteraciones afectivas, un 8%, alteraciones cognitivas, un 12% ambas alteraciones y un 66% no presentaban ninguna alteración clínica, observando un predominio de la afectación de estructuras y redes relacionadas con la integración somatosensorial, así como una coherencia entre los resultados obtenidos en los tres niveles de análisis.

Conclusión: Este protocolo de análisis de conectividad estructural y funcional en pacientes con IM nos permitirá planificar protocolos de neurorrehabilitación personalizados según el grado de afectación de las redes que presente el paciente.

21217. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES INFORMATIVAS DE PRIMERA RECIDIVA DE ICTUS

Palomino García, A.¹; Torres Martín, J.²; Mora Jiménez, I.²; Escobar Rodríguez, G.³; Jiménez González, J.⁴; Jiménez Hernández, M.¹; Caballero García, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Universidad Rey Juan Carlos; ³Grupo de Innovación Tecnológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío;

⁴Drimay Consultores; ⁵Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía.

Objetivos: Identificar, de forma aislada, las variables más informativas asociadas a la primera recidiva de ictus.

Material y métodos: Base de datos poblacional del SAS para Sevilla provincia, que engloba pacientes con ictus entre 2010 y 2021. Se consideran los ictus registrados en los primeros 7 años del periodo y sus recidivas en los 5 años posteriores al debut: 1.480/10.791, con/sin recidiva, que corresponden al 12 y 88% respectivamente. Se utiliza el test chi-cuadrado para evaluar la relación de cada factor de riesgo con la variable recidiva.

Resultados: El tipo de ictus y género se encuentran entre las variables más informativas. El test chi-cuadrado revela que las variables más significativas (valor de *p* entre paréntesis) para la recidiva del ictus isquémico en hombres son oclusión/estenosis en arterias precerebrales (OEAP) (5,57⁻¹³), dislipemia (1,24⁻⁷), DM (1,21⁻⁶), HTA (1,67⁻⁴), tabaquismo (7,12⁻⁴), arteriopatía de las extremidades (AE) (1,06⁻³), alcoholismo (1,45⁻²) y cardiopatía isquémica (2,37⁻²); en mujer OEAP (4,83⁻⁴), DM (1,44⁻³), dislipemia (5,48⁻³), HTA (2,37⁻²), tabaquismo (9,52⁻²), enfermedad valvular adquirida (EVA) (0,11) y AE (0,12). Para ictus hemorrágicos en hombre son OEAP (2,96⁻⁴), dislipemia (7,51⁻⁴), AE (4,59⁻³), HTA (1,10⁻²), DM (5,05⁻²) y cardiopatía isquémica (6,79⁻²), mientras que en mujeres son aneurismas (5,87⁻²), EVA (7,77⁻²), HTA (0,13) y FA (0,17).

Conclusión: El análisis de datos realizado permite eliminar el sesgo de género, caracterizando la relación entre tipo de ictus y los factores de riesgo más determinantes para su recidiva. Las diferencias de género fueron especialmente informativas en la mujer con ictus hemorrágico, lo que precisa estudios posteriores.

20613. ÁCIDO BEMPEDOICO EN PRÁCTICA CLÍNICA: UTILIDAD EN LA OBTENCIÓN DEL OBJETIVO DE LDLc EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROVASCULAR

Gangas Barranquiero, L.; Polanco Fernández, M.; Loza Palacios, R.; Valera Barrero, A.; Herguijuela Paredes, M.; Martínez de la Fuente, P.; Arribas Ortega, L.; Palacio Portilla, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Evaluar en pacientes neurovasculares con LDLc por encima de objetivo la utilidad del ácido bempedoico para lograr dicho objetivo. Describir tolerabilidad y efectos adversos del ácido bempedoico, así como eventos vasculares ocurridos durante el periodo de estudio.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se analizan datos demográficos, factores de riesgo vascular, eventos vasculares, tratamientos, parámetros analíticos y seguridad a 3 meses. Se incluyeron pacientes con niveles de LDLc por encima del objetivo establecido según su grupo de riesgo vascular.

Resultados: Evaluamos 64 pacientes, de los cuales 38 fueron varones (60,3%), con una edad media de $70,84 \pm 10,05$ años y cuyo riesgo vascular fue muy alto en el 90,5%. El 96,8% se encontraban en tratamiento con hipolipemiantes de alta potencia y el 93,7% recibían tratamiento combinado con estatina + ezetimiba. Un 39,7% de los pacientes alcanzaron el objetivo primario, con una reducción del 16,3% en los niveles de LDLc. Solamente presentaron efectos adversos relacionados con el tratamiento 4 pacientes (6,3%), todos ellos leves, abandonando el ácido bempedoico en 2 casos (3,2%). Un paciente presentó muerte súbita de posible origen vascular.

Conclusión: El ácido bempedoico es útil en la reducción de las cifras de LDLc contribuyendo a incrementar el porcentaje de pacientes que alcanzan el objetivo de LDLc, presentando una buena tolerabilidad. Se necesitan más datos y seguimiento a largo plazo.

21112. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y BIOMARCADORES METABÓLICOS E INFLAMATORIOS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO DE ORIGEN EMBÓLICO INDETERMINADO

Pereira Priego, C.¹; Híleno, R.²; Mauri-Capdevila, G.³; Molina-Seguin, J.⁴; Arqué, G.¹; Purroy, F.³