

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; Abellana Pérez, K.³; Arqué, G.¹; Purroy, F.⁴

¹Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Àrea de Neurorehabilitació. 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 neurorehabilitación 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 Barranquero, 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; Hileño, R.²; Mauri-Capdevila, G.³; Molina-Seguin, J.⁴; Arqué, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Objetivos: Los pacientes con ictus embólico de origen indeterminado (del inglés ESUS) constituyen un grupo heterogéneo que podrían compartir características similares tanto a los pacientes con fibrilación auricular (FA) como a los pacientes con perfil ateromatoso.

Material y métodos: Se incluyeron 306 pacientes con ictus no lacunar para el estudio de biomarcadores plasmáticos inflamatorios y el perfil lipídico no-dirigido de los pacientes según su etiología. Previamente, se descartaron los pacientes con etiología cardioembólica diferente a FA. Se desarrolló un modelo de regresión logística multinomial que incluyó variables clínicas y los biomarcadores diferenciales para reclasificar a los pacientes ESUS.

Resultados: El perfil lipídico reveló tres lípidos regulados al alza en los grupos ESUS (n = 80, [26,1%]) y ateromatoso (n = 68, [22,2%]), en comparación al grupo FA (n = 158, [51,6%]), y un lípido regulado al alza en los grupos FA y ESUS en comparación al grupo ateromatoso. En el perfil inflamatorio se observaron concentraciones significativamente altas de troponina, IL-6, PCR-as y pro-BNP en el grupo FA en comparación con los otros grupos. Aplicando una ecuación de predicción derivada de un modelo de regresión logística multinomial ajustado por NIHSS basal y biomarcadores diferenciales solo se reclasificaron 25 (31,3%) pacientes ESUS en un perfil similar a FA y a 15 (18,8%) en un perfil ateromatoso.

Conclusión: Uno de cada tres pacientes ESUS tiene un perfil clínico, inflamatorio, lipídico y niveles de pro-BNP similar a los pacientes con FA. La gran mayoría de pacientes ESUS tienen un comportamiento clínico y de perfil de biomarcadores similar al de los pacientes ateromatosos.

21475. PREVALENCIA DE DISLIPEMIA GRAVE E HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN UNIDAD DE ICTUS

Olea Rodríguez, P.; Martínez Salmerón, M.; Blanco-Ruiz, M.; Amaya-Pascasio, L.; Arjona-Padillo, A.; Martínez Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La hipercolesterolemia grave (HG) (LDL colesterol > 190 mg/dl o > 160 mg/dl, si tratamiento con estatinas) es un potente factor de riesgo vascular y, además, podría indicar la presencia de hipercolesterolemia familiar (HF). Sin embargo, se desconoce la prevalencia de HG y de HF en pacientes atendidos en una Unidad de Ictus. Nuestro objetivo fue analizarlo.

Material y métodos: Estudio transversal que utiliza datos retrospectivos de pacientes con diagnóstico de ictus hospitalizados en una Unidad de Ictus entre octubre de 2018 y diciembre de 2023. Se recogieron variables demográficas, clínicas y los niveles lípidos en sangre, así como los resultados del estudio genético de HF en aquellos casos en los que fue realizado.

Resultados: Se incluyeron 2.455 pacientes con un ictus (2.145 isquémicos), tanto isquémico como hemorrágico, siendo 896 mujeres (36,5%) y una edad media de 63,91 años. Presentaron dislipemia grave 58 pacientes, lo que arrojó una prevalencia global de 2,36%. La distribución por tramos de edad fue: < 50 años el 25,8% de las dislipemias graves, entre 50 y 70 años el 58,6% y > 70 años el 15,6%. Se realizó estudio genético de HF a 14 pacientes, de los cuales fueron positivos 2 casos (14,18%), con variantes en heterocigosis, y probablemente patogénicas, en los genes APOB y LDLR.

Conclusión: La prevalencia de HG en el global de pacientes hospitalizados en una Unidad de Ictus es del 2,36%. Sin embargo, la prevalencia de HF en estos pacientes es elevada (14,18%), por lo que, en pacientes con ictus y cifras elevadas de LDL colesterol, se recomienda implementar estrategias de cribado sistemático de HF.

21167. FIBRINÓLISIS INTRAARTERIAL COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

López Trashorras, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Schmolling, Á.²; López-Frías López-Jurado, A.²; Moreu Gamazo, M.²; Egido Herrero, J.¹; Simal Hernández, P.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La fibrinólisis intraarterial (FIA) fue el primer tratamiento endovascular para oclusiones de gran vaso, siendo actualmente desplazado por dispositivos mecánicos. Este estudio analiza los resultados de FIA como tratamiento coadyuvante a la trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una serie de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso sometidos a TM y que recibieron FIA como tratamiento complementario entre mayo de 2017 y diciembre de 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal (HIC), recanalización TIC1 \geq 2b y resultado clínico a los 3 meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 927 pacientes fueron sometidos a TM, de los cuales 21 (7 mujeres) recibieron FIA. La mediana de edad fue de 69 años (RIC 58,5-82), con oclusión en territorio anterior en 19 pacientes. La mediana de NIHSS fue 19 (RIC 7-22) y ASPECTS 8 (RIC 8-10). La NIHSS de aquellos con oclusión de arteria basilar fue 5 y 10. La trombólisis intravenosa (TIV) se utilizó previo a TM en el 52,38% de los casos, con una mediana de pases de 1 (RIC 1-3,25). Se logró recanalización TIC1 \geq 2b en 18 pacientes (90,48%), siendo TIC12c-3 en 8. Hubo 6 casos de HIC (28,57%), todas asintomáticas; cuatro de ellos recibieron TIV. A los tres meses, el 47,62% tuvo buen resultado funcional (mRS 2); 3 pacientes fallecieron (14,29%), dos de ellos con oclusión de la arteria basilar.

Conclusión: En nuestra serie, la utilización de FIA como tratamiento coadyuvante a la TM es segura, con buenos resultados en recanalización arterial y evolución clínica.

20910. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL USO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON UN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO SECUNDARIO A ACINESIA ANTEROAPICAL

García Alcántara, G.; Martínez García, B.; Moreno López, C.; López Rebollo, R.; Campos Jiménez, M.; Cabañas Ingenios, G.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Matute Lozano, M.; Cruz Culebras, A.; Masjuan Vallejo, J.; de Felipe Mimbrenra, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La acinesia anteroapical del ventrículo izquierdo (VI) se considera una causa cardioembólica de ictus isquémico. Las guías clínicas recomiendan la anticoagulación en estos pacientes. Existen estudios observacionales que sugieren que los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son seguros y eficaces en estos casos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el uso de ACOD en prevención secundaria de ictus en pacientes con acinesia anteroapical.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional de una serie de pacientes con un ictus isquémico/ataque isquémico transitorio y acinesia anteroapical tratados con un anticoagulante oral de acción directa (ACOD) en un hospital terciario desde mayo de 2023 hasta abril de 2024. Se recogieron variables de eficacia (recurrencia de ictus/embolia sistémica) y seguridad (hemorragia mayor).

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes (20% mujeres), con una mediana de edad de 69 (44-92) años. Todos los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía isquémica crónica. Tres pacientes (30%) tenían un ictus isquémico de gran vaso (LVOs), 3 (30%) un AIT, 2 (20%) un ictus por oclusión de vasos distales (MeVOs) y 2 (20%) ictus isquémicos bilaterales. Cuatro pacientes (40%) recibieron rivaroxabán 20 mg, 2 (20%) dabigatrán (uno dosis de 150 mg y otro de 110 mg) y 2 (20%) apixabán