

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 lipídicos 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 TIC1c-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