

<sup>1</sup>Grup de Neurociències Clíiques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; <sup>2</sup>Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; <sup>4</sup>Servicio 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. FIBRINOLISIS INTRAARTERIAL COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE A LA TROMBECTOMIA MECANICA

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; <sup>2</sup>Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

**Objetivos:** La fibrinolisis 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 intracranal (HIC), recanalización TICI ≥ 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 TICI ≥ 2b en 18 pacientes (90,48%), siendo TICI2c-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 ANTICOAGULANTESORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON UN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO SECUNDARIO A ACINESIA ANTEROAPICAL

García Alcántara, G.; Martínez García, B.; Moreno López, C.; López Rebolledo, R.; Campos Jiménez, M.; Cabañas Engenios, G.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Matute Lozano, M.; Cruz Culebras, A.; Masjuan Vallejo, J.; de Felipe Mimbrera, 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%) dabigatran (una dosis de 150 mg y otro de 110 mg) y 2 (20%) apixabán

(uno dosis de 5 mg y otro de 2,5 mg). Durante el seguimiento (mediana de 9 meses), un paciente presentó un ictus isquémico recurrente y no hubo hemorragias mayores.

**Conclusión:** El tratamiento con ACOD parece seguro y eficaz en la prevención secundaria de ictus isquémico en pacientes con acinesia anteroapical.

## 21125. RENDIMIENTO DE LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA PROLONGADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ICTUS O AIT ¿CÓMO OPTIMIZAR LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES CANDIDATOS?

Escríche Gorospe, E.; Esnaola Barriola, I.; Molina Goicoechea, M.; Martínez Campos, E.; Miguel Navas, P.; Herrera Isasi, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

**Objetivos:** Revisar los criterios de selección para su realización y el rendimiento de la monitorización electrocardiográfica prolongada externa (MEPE) en nuestro centro. Identificar factores relacionados con ausencia de FAP en pacientes con ictus isquémico o AIT para optimizar la selección de candidatos a esta prueba.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de una cohorte de 362 pacientes consecutivos con una MEPE tras un ictus o AIT desde septiembre de 2022 hasta diciembre 2023. Análisis estadístico bivariante y multivariante (regresión logística).

**Resultados:** En total se detectaron 47 FAP, 34 de ellas en la primera MEPE con un porcentaje de detección del 9,4% (34/362). Entre los ESUS el porcentaje de detección fue del 10,6% (25/235). En la segunda MEPE fue del 22,5% (9/40). Otras 2 se detectaron clínicamente y 3 mediante dispositivo implantable. En el análisis univariante la edad, cardiopatía valvular, alteración tiroidea, oclusión de gran vaso, CHA2DS2VASC, HAVOC y número total y duración de rachas supraventriculares se asociaron significativamente con ausencia de FAP. En el multivariante, una menor edad (OR: 0,88; IC: 0,84-0,93;  $p < 0,001$ ) y ausencia de oclusión vascular (OR: 0,33; IC: 0,14-0,78;  $p = 0,011$ ) se asociaron significativamente a ausencia de FAP.

**Conclusión:** Los porcentajes de detección de FAP mediante MEPE en nuestro centro son similares a los descritos en otros estudios. Una clasificación etiológica más meticulosa permitiría enfocar mejor el procedimiento diagnóstico y las medidas de prevención secundaria. El rendimiento de la MEPE desciende significativamente en pacientes más jóvenes y sin oclusión arterial.

## 21242. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN VENTANA MUY EXTENDIDA

Salgado Irazábal, M.<sup>1</sup>; Villar Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Hermosín Gómez, A.<sup>1</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

**Objetivos:** La diferenciación entre estenosis intracraneales ateromatosas o embolismos subocclusivos es compleja, y en función de la misma, el manejo y la evolución pueden diferir. Presentamos el caso de una paciente en la que se realizó una trombectomía tras 20 días desde inicio de síntomas.

**Material y métodos:** Mujer de 81 años, con leucemia de linfocitos grandes, sin factores de riesgo vascular y buena situación funcional. Consultó por alteración del lenguaje de inicio súbito y curso fluctuante de 10 días de evolución. Al ingreso en Neurología presentaba afasia mixta (NIHSS 7), en TC lesión isquémica establecida en territorio de ACM izquierdo. La angioTC mostró stop brusco con relleno posterior en ACM-M1 izquierdo distal, inicialmente interpretado como estenosis ateromatosa, iniciándose doble antiagregación y estatinas.

**Resultados:** Se completó estudio con Holter-ECG sin hallazgos de FA,

ecocardiograma sin alteraciones; y analítica con hipercolesterolemia y lipoproteína-A elevada. Tuvo buena evolución inicial quedando paucisintomática (NIHSS 1), aunque fluctuó con el ortostatismo hasta en tres ocasiones durante los 10 días siguientes. Ante la posibilidad de que fuera un trombo subocclusivo, se realizó angioTC de control sin cambios, y se planteó tratamiento endovascular por recurrencia de síntomas. La arteriografía reveló la presencia del trombo acabalgado entre ambas divisiones de M2, que pudo extraerse mediante técnica de doble *stent retriever*. Tras esto no tuvo nuevas fluctuaciones y fue dada de alta con NIHSS 1.

**Conclusión:** Ante recurrencia de síntomas a pesar de tratamiento médico, la arteriografía y tratamiento endovascular pueden ayudar a distinguir estenosis ateromatosas de trombos subocclusivos y ser el tratamiento definitivo de estos últimos.

## 20307. UNA TORMENTA PERFECTA

Warnken Miralles, M.; Mahiques Ochoa, P.; Moreno Navarro, L.; Aledo Sala, C.; López Ros, D.; Benavent Rojas, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

**Objetivos:** La coexistencia de ictus isquémico y de una tormenta tiroidea es poco frecuente, pero presenta una morbilidad asociada elevada sin un manejo médico adecuado. El ictus puede aparecer tanto como precipitante de la tirotoxicosis como el resultado directo de la misma. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de un caso de ictus isquémico en el contexto de una tormenta tiroidea.

**Material y métodos:** Mujer de 54 años remitida por Código Ictus. Inicio indeterminado. Natural de Colombia, sin antecedentes. Exploración física: hipertensión (158/100 mmHg) y taquicardia (126 lpm), intensa agitación psicomotriz y NIHSS 13 (paresia facial y de extremidades izquierdas, disartria, extinción visual y sensitiva).

**Resultados:** Se realiza TC con ASPECTS de 9 con oclusión de la arteria cerebral media derecha. También se objetivaron un trombo en orejuela, derrame pleural bilateral y edema pulmonar. Se realizó trombectomía mecánica, con recanalización completa. Durante el procedimiento presentó una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida con mala tolerancia hemodinámica y sin respuesta al tratamiento farmacológico. El segundo día de ingreso se objetivaron valores de TSH indetectables y T4 > 7,7 ng/dl y se consiguieron sus antecedentes médicos: hipertiroidismo autoinmune en tratamiento con metimazol, que no ha recibido desde su llegada a España; por error estaba tomando metamizol. Se consiguió su estabilización con propranolol, corticoterapia y antitiroides.

**Conclusión:** La tirotoxicosis puede desencadenarse por una interrupción brusca del tratamiento antitiroides y asocia riesgo de ictus fundamentalmente de origen cardioembólico por su relación con la fibrilación auricular. Su detección precoz es crucial para dirigir el tratamiento médico.

## 20607. CEGUERA CORTICAL COMO DEBUT DE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Ortega Ortega, F.; Cuenca Relinque, A.; Calle Serrano, M.; Loscertales Castaños, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

**Objetivos:** Describir una manifestación clínica infrecuente de la rotura de un aneurisma abdominal (rAAA).

**Material y métodos:** Descripción de un único caso.

**Resultados:** Varón de 72 años, fumador de paquete diario, hipertenso y dislipémico, independiente para ABVD, acude a urgencias por dolor abdominal y lumbar bajo intenso desde hace cuatro horas. Como síntomas asociados, presenta pérdida de visión de ambos ojos desde hace