

los 3 meses. La DA precoz no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*: OR para DA < 12h y DA < 24h: 0,95 (IC95%: 0,33-2,69), $p = 0,917$, y 1,22 (0,48-3,09), $p = 0,673$ respectivamente, ni de HICS DA < 12h: 0,75 (0,16-3,52), $p = 0,713$, DA < 24h: 0,44 (0,14-1,40), $p = 0,164$ ni la probabilidad de ERm 0-2: OR 1,57 (0,82-3,00), $p = 0,173$, y 1,31 (0,76-2,25), $p = 0,337$.

Conclusión: En este estudio la DA precoz tras TM + *stent* no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*, de HICS, ni la probabilidad de independencia funcional a 3 meses.

20031. EFECTO DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN EL ICTUS HEMORRÁGICO

Larrosa Campo, D.¹; Suárez Fernández, D.²; Rico Santos, M.¹; Benavente Fernández, L.¹; García-Cabo Fernández, C.¹; Castañón Apilánez, M.¹; López-Cancio Martínez, E.¹; González Delgado, M.¹; Calleja Puerta, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Instituto Investigación Sanitaria Principado Asturias; ²Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

Objetivos: Analizar el impacto de la contaminación atmosférica en la incidencia (ingreso hospitalario), gravedad y pronóstico del ictus hemorrágico (IH) y el subtipo hemorragia intraparenquimatosa (HIC).

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo unicéntrico. Inclusión de pacientes ingresados por IH ($n = 100$; edad media $69,9 \pm 14,77$ años, 49% varones) e HIC ($n = 77$; edad media $72,47 \pm 14,57$ años, 53,2% varones) entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2022 en nuestro centro. Recogida de variables epidemiológicas, comorbilidades, tratamiento, gravedad (escala NIHSS), analítica, etiología y pronóstico (escala modificada de Rankin). Recogida de promedios diarios de niveles de contaminantes del aire (SO_2 , NO , NO_2 , CO , materia particulada 2,5 y 10, O_3 , BEN, TOL, MXIL) en las 48, 24 horas previas y día del ingreso, así como el promedio acumulado durante las 72 horas previas al ingreso.

Resultados: La comparación de niveles, entre días con/sin ingreso por IH e HIC, mostró diferencias significativas en el promedio acumulado de benceno desde las 48 horas previas al día del ingreso, en IH ($2,5420 \pm 1,71922$ vs. $3,1389 \pm 2,30057$ $\mu g/m^3$; $p = 0,047$) e HIC ($2,5715 \pm 1,72286$ vs. $3,2757 \pm 2,44016$ $\mu g/m^3$; $p = 0,024$). La comparación de pacientes fallecidos vs. no fallecidos por HIC mostró un aumento del riesgo de mortalidad (OR: 1,255; IC95%: 1,029-1,530; $p = 0,025$) asociada al promedio de NO al ingreso.

Conclusión: Niveles más altos de benceno se asocian con un aumento de la incidencia de ictus hemorrágico e intraparenquimatoso a muy corto plazo. Niveles elevados de NO al ingreso por hemorragia intraparenquimatosa se asocian con un peor pronóstico, derivado de un aumento de mortalidad por esta causa.

20986. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL EN MENORES DE 55 AÑOS CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Albajar Gómez, I.; Narraspe, L.; de la Riva Juez, P.; Núñez Manjarres, G.; Marta Enguita, J.; Escobar Padilla, A.; Lijeron Farel, S.; Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, K.; Jauregui Larrañaga, C.; de Arce Borda, A.; Díez González, N.; Pardina Vilella, L.; González López, F.; Equiza Bazán, J.; Vinagre Aragón, A.; Martínez de Albéniz Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La hemorragia intraparenquimatosa espontánea (HIP) es una enfermedad grave, frecuentemente primaria y asociada a HTA o angiopatía amiloidea cerebral (AAC). En paciente joven la mayoría son secundarias, pero con frecuencia no encontramos una causa clara. Aunque la forma de AAC esporádica es excepcional en < 55 años, las

formas familiares y la recientemente descrita AAC iatrogénica podrían no serlo. Revisamos nuestra experiencia en HIP juvenil en los últimos 8 años.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de una cohorte prospectiva de < 55 años ingresados por HIP espontánea en un hospital terciario de 2012-2020. Consideramos AAC probable a los que cumplen criterios clínicos y radiológicos de Boston excepto la edad. Revisamos antecedentes neuroquirúrgicos de cráneo o espalda, TCE grave y cirugía ocular de polo posterior. Análisis descriptivo del grupo.

Resultados: Encontramos 302 pacientes con HIP espontánea, 65% varones. En 32 (10,6%) no existe una causa probable (HTA mal controlada, tumor, MAV, aneurisma, cavernoma, tóxicos, ACO con mal control, TVC). La mayoría de estos tiene una HIP lobar y 7 (2,31%) una probable AAC, de ellas 4 compatibles con una forma iatrogénica. El 15,6% de las formas idiopáticas sufre deterioro por progresión y 15,3% fallece durante la hospitalización. 15,3% recurren con una HIP < 3 meses.

Conclusión: La AAC es infrecuente pero no excepcional en pacientes con HIP juvenil y un elevado porcentaje de estos cumple criterios de AAC iatrogénica.

21083. RECURRENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ICTUS HEMORRÁGICOS: ANÁLISIS COMPARATIVO CON PACIENTES CON ANTECEDENTE DE ICTUS ISQUÉMICO

Peraferrer i Montesinos, L.¹; Calero García, C.¹; Grau Royo, F.¹; Peris Subiza, J.¹; Vidal Notari, S.¹; Jiménez Balado, J.²; Ois Santiago, A.¹; Suárez Pérez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Área de Neurociencias. Hospital del Mar Research Institute.

Objetivos: La recurrencia de eventos cerebrovasculares después de un ictus hemorrágico está menos estudiada que en los isquémicos. El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo asociados a recurrencia de ictus (RI), isquémica o hemorrágica, comparando una cohorte de pacientes supervivientes a ictus hemorrágicos o isquémicos.

Material y métodos: El estudio analiza supervivientes de ictus (83 hemorrágicos y 604 isquémicos) de un registro prospectivo entre 2005 y 2017, con seguimiento hasta enero de 2023. Se analizan factores demográficos (sexo, edad dicotomizada a 55 años) y factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipemia, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y tabaquismo), utilizando los modelos de Kaplan-Meier y regresión de Cox para identificar predictores significativos de RI.

Resultados: El periodo de observación medio es de 6,39 años (IQR 2-10a). Se observa RI en 130 (18,9%) casos, de los cuales 119 (19,7%) eran en ictus isquémicos y 11 (13,3%) en hemorrágicos. En el análisis de Cox (HR [IC95%]) de los hemorrágicos, únicamente la fibrilación auricular (3,99 [1,17-13,68]) se asocia significativamente a RI, mientras que entre los supervivientes a ictus isquémicos se establecen asociaciones significativas con la diabetes (1,64 [1,14-2,35]), insuficiencia cardíaca (1,68 [1,02-2,77]) y sexo femenino (1,64 [1,14-2,35]).

Conclusión: Este estudio destaca diferentes factores de riesgo para RI en ictus hemorrágicos versus isquémicos. La fibrilación auricular se asociaría a RI en ictus hemorrágicos, pero no en isquémicos, donde intervienen la diabetes, insuficiencia cardíaca y sexo femenino como factores de riesgo. Estas diferencias podrían ser debidas a la retirada del tratamiento anticoagulante después de un ictus hemorrágico.

21078. HEMATOMA PARENQUIMATOSO COMO DEBUT DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

Barrutia Yovera, J.; Tejada García, J.; Beltrán Rodríguez, I.; Villarrubia González, B.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Mesa Martínez, R.; Vileta Díaz, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.