

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 intraparenquimatoso (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 intraparenquimatoso 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 intraparenquimatoso 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.

Objetivos: Varón de 81 años exfumador sin otros antecedentes de importancia que acude a Urgencias por pérdida súbita de fuerza en miembro superior izquierdo de dos días de evolución. Además, cuenta que hace dos semanas que presenta episodios diarios de epistaxis. A la valoración, se evidencia monoparesia de miembros superior izquierdo de predominio proximal, sin otro déficit asociado. En la exploración general, destacan restos hemáticos en cavidad oral y petequias dispersas en tronco y miembros inferiores.

Material y métodos: El escáner muestra un hematoma parenquimatoso frontal derecho, no subsidiario de manejo neuroquirúrgico. En la analítica resalta la cifra en hemograma de $2.000/\text{mm}^3$ plaquetas sin otras citopenias asociadas. Se realiza un manejo interdisciplinario junto a Hematología y ante la sospecha de probable púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) se inicia tratamiento con inmunoglobulinas y dexametasona a dosis estándar.

Resultados: Tras completar el tratamiento, se evidencia una respuesta completa con cifras de plaquetas al alta de $159.000/\text{mm}^3$. Se confirma el diagnóstico de PTI que debuta con un hematoma parenquimatoso.

Conclusión: La exploración física general resulta fundamental para orientar el diagnóstico neurológico. La PTI es una causa de hemorragia intracraneal poco común pero potencialmente tratable.

21467. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE ICTUS (UI) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Eguilior Caffarena, I.¹; Guerra Huelves, A.¹; García Sánchez, C.¹; Gómez-Pintado Cano, L.¹; Pérez García, P.¹; Mata López de Castro, I.¹; Arce Obieta, J.²; García Torres, M.¹; Navas Vinagre, I.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Osés Lara, M.¹; Roa Escobar, J.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Describir y comparar características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y pronósticas de pacientes con diagnóstico de HSANT en un hospital terciario, en relación con ingreso en UI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HSANT ingresados entre el 01/01/2019 y el 31/12/2023. Se revisaron y compararon estadísticamente características demográficas, etiología, tratamiento y pronóstico.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes en total con HSANT, cuya edad media fue de 61 años, siendo el 70% mujeres. El 23% se manejaron en UI y el 77% restante permanecieron ingresados en UCI y hospitalización convencional. Las características demográficas y factores de riesgo cerebrovasculares fueron similares en ambos grupos salvo la diabetes, mayor en los pacientes no ingresados en UI ($p = 0,009$). La media de escala de coma Glasgow (GCS) al ingreso fue mayor en pacientes ingresados en UI (14 vs. 12, $p < 0,001$). El diagnóstico etiológico fue equiparable en ambos grupos: angiopatía amiloide 12 vs. 7%, aneurismática 48 vs. 61%, indeterminada 40 vs. 27%. La mortalidad en pacientes atendidos en UI fue del 8 vs. 30% en pacientes que no lo fueron ($p = 0,023$). Un 76% de los pacientes ingresados en UI alcanzaron independencia funcional a los 3 meses vs. 51% en el resto de pacientes ($p = 0,013$).

Conclusión: Aproximadamente un cuarto de los pacientes con HSANT fueron atendidos en UI. Su situación clínica inicial era menos grave, su mortalidad fue menor y tuvieron mejor pronóstico funcional. Resulta beneficioso incluir atención en UI sistemáticamente a pacientes con HSANT con GCS alto.

21512. BIOMARCADORES SÉRICOS ASOCIADOS A EVENTOS CORONARIOS AGUDOS EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA

Bashir Viturro, S.¹; Carballo Perich, L.²; Terceño Izaga, M.¹; Lucas Parra, M.²; Sobrino, T.³; Álvarez Cienfuegos, J.¹; Murillo, A.¹; Xuclà

Ferrarons, T.¹; Vera Monge, V.¹; Juega Mariño, J.¹; Silva Blas, Y.¹; Gubern Mérida, C.²; Serena Leal, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ³Àrea de Neurociències. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en pacientes con estenosis carotídea $\geq 70\%$. Nuestro objetivo es identificar biomarcadores proteicos séricos asociados a eventos coronarios agudos (ECA) durante el seguimiento de pacientes tratados con revascularización carotídea.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de pacientes consecutivos con estenosis carotídea $\geq 70\%$ tratados desde enero 2017 a febrero 2022. Se analizaron mediante ELISA distintas proteínas en suero obtenido antes del tratamiento (pre) y tres meses después del mismo (post). Se identificaron aquellos pacientes que presentaron un ECA durante los primeros seis meses de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes con edad media de 69,6 ($\pm 9,8$) años. Un 71,3% eran varones. 7 (8%) pacientes presentaron un ECA en el seguimiento. La diabetes mellitus se asoció de manera significativa a la aparición de ECA (21,4 vs. 1,7%; $p = 0,004$). Los pacientes que presentaron un ECA tenían concentraciones significativamente menores de kininógeno-1 a los tres meses de tratamiento (KNG-1-post) que aquellos que no lo presentaron (mediana 146,7 (126,0-176,2) $\mu\text{g}/\text{ml}$ vs. 262,3 (159,6-351,2) $\mu\text{g}/\text{ml}$; $p = 0,037$). No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la toma previa de estatinas (9,7 y 4%; $p = 0,378$) y antiagregantes (9,8 vs. 3,8%; $p = 0,347$).

Conclusión: Niveles bajos de KNG-1-post en pacientes sometidos a revascularización carotídea se asociaron a mayor riesgo de ECA en los seis meses posteriores. Esta proteína ayudaría a identificar pacientes de alto riesgo coronario que se podrían beneficiar de un tratamiento agresivo para disminuir la ya conocida mortalidad asociada a los ECA en nuestros pacientes.

21546. MICRORNA CIRCULANTES COMO BIOMARCADORES DIAGNÓSTICOS DE ESTENOSIS CAROTÍDEA ASINTOMÁTICA SIGNIFICATIVA

Carballo Perich, L.; Bashir Viturro, S.; Terceño Izaga, M.; Lucas Parra, M.; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.; Vera Monge, V.; Murillo Hernández, A.; Ortiz Martos, E.; Silva Blas, Y.; Serena Leal, J.; Gubern Mérida, C.

Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La estenosis carotídea es responsable del 20-25% de los ictus isquémicos. Alrededor del 60-80% de las estenosis significativas pueden ser asintomáticas y no detectarse antes de un evento isquémico debido a la ausencia de un cribado específico en grupos de alto riesgo. El objetivo de este estudio ha sido evaluar microRNA (miRNA) circulantes como biomarcadores diagnósticos de estenosis carotídea asintomática significativa.

Material y métodos: Se analizó la expresión plasmática de 754 miRNA (TaqMan™ OpenArray™) en una cohorte de cribado que incluyó 20 pacientes con estenosis carotídea asintomática $> 70\%$ y 10 controles con factores de riesgo vascular sin placa de ateroma en la arteria carótida. Los miRNA detectados en $\geq 70\%$ de los pacientes y $\leq 20\%$ de los controles fueron validados mediante qPCR en una cohorte ampliada de 69 pacientes con estenosis asintomática y 70 controles que incluían sujetos con factores de riesgo vascular sin placa ($n = 34$) y con placa no estenosante ($n = 36$). Se crearon modelos de regresión logística binaria.

Resultados: En la cohorte de cribado (edad media $66,8 \pm 6,3$ años; 82,5% hombres) se seleccionaron 12 miRNA circulantes como