

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