

potenciales biomarcadores diagnósticos de estenosis relevante, de los cuales 5 fueron validados en la cohorte de validación (edad media  $68,8 \pm 7,6$  años; 76,3% hombres). La detección de dos de los miRNA, ajustados por dislipemia, se asoció a un mayor riesgo de estenosis carotídea relevante ( $OR_1 = 42,64$ , IC = 11,3-160,6;  $OR_2 = 11,76$ , IC = 3,4-40,5).

**Conclusión:** Se han identificado dos miRNA circulantes que conformarían un perfil diagnóstico de estenosis carotídea asintomática > 70% que podrían ser de utilidad en screening poblacional.

## 21384. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO CON MALA CIRCULACIÓN COLATERAL EN VENTANA EXTENDIDA

Gómez-Escalónilla Escobar, C.<sup>1</sup>; Simal Hernández, P.<sup>1</sup>; Rosati, S.<sup>2</sup>; Moreu Gamazo, M.<sup>2</sup>; Huete Schmolling, A.<sup>2</sup>; Trejo Gallego, C.<sup>2</sup>; Egido Herrero, J.<sup>1</sup>; López-Frías López-Jurado, A.<sup>2</sup>; Pérez García, C.<sup>2</sup>

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

**Objetivos:** Los pacientes con mala circulación colateral han sido excluidos de los estudios del tratamiento endovascular (TEV) en ventana extendida. Analizamos los resultados de eficacia y seguridad de nuestra serie en este grupo de pacientes.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior sometidos a TEV, con evolución clínica de más de 6 horas desde la última vez visto bien, y que presentaban malas colaterales en la angioTC, en el periodo comprendido entre enero 2011 a octubre 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracranal sintomática (sICH) y el resultado clínico a 3 meses.

**Resultados:** 440 pacientes con ictus isquémico con más de 6 horas del último basal recibieron TEV en el periodo del estudio, de los que 86 (mujeres 48,8%) cumplieron el criterio de inclusión. La mediana de edad fue 72,5 (IQR 57-83), NIHSS 19 (IQR 14-23) y ASPECTS 7 (IQR 6-8). Se realizó trombólisis intravenosa en el 25,6%, consiguiendo un TICI  $\geq 2b$  en el 77,9% con una mediana de pases de 2 (IQR 1-3). La tasa de sICH es del 9,4%. A los 3 meses el 29,1% consigue una buena situación funcional (escala modificada de Rankin  $\leq 2$  o regresar a situación basal), con una mortalidad del 33,3%.

**Conclusión:** A pesar de la obtención de unos resultados funcionales peores que los pacientes con buenas colaterales, un 29,1% consiguen un buen resultado funcional a los 3 meses. Por este motivo, este grupo de pacientes no debe ser desestimado para el tratamiento endovascular.

## 20157. BIOMARCADORES RADIOLÓGICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL TRAS ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT)

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Tarruella Hernández, D.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl, J.; Escudero-Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es investigar el valor pronóstico de la resonancia magnética cerebral (RM) en el riesgo cardiovascular global después de un AIT.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo con un seguimiento longitudinal de 5 años en pacientes con diagnóstico de AIT desde 2016 hasta 2018 en un hospital terciario.

**Resultados:** Se incluyeron 114 pacientes. Se observó un evento cardiovascular adverso mayor (MACE) en el 17,5% de los pacientes, siendo el accidente cerebrovascular/AIT el más frecuente (85%). En cuanto a los hallazgos de RM, el 34,2% de los pacientes mostró lesiones con restricción en difusión (DWI), el 66,7% hiperintensidades de la sustancia blanca (WMH), el 37,7% ictus lacunares crónicos (CLS) y el 14%

microhemorragias (MB). Las lesiones DWI+ se asociaron con debilidad motora como presentación clínica ( $p = 0,059$ ) y ateromatosis vascular ( $p = 0,035$ ). Sin embargo, no se asociaron con MACE. Las WMH y las MB se asociaron con MACE ( $p = 0,002$  y  $p = 0,01$ , respectivamente) e ictus/AIT ( $p = 0,007$  y  $p = 0,02$ , respectivamente). CLS y MB también se asociaron con mortalidad no cardiovascular ( $p = 0,002$  y  $p = 0,034$ , respectivamente). En cuanto a las variables clínicas, la alteración del lenguaje y la duración de 10-60 minutos se asociaron con MACE.

**Conclusión:** En nuestro estudio, la presencia de lesiones DWI+ en la RM tras un AIT no se asociaron con aumento del riesgo cardiovascular global. Sin embargo, sí se encontró asociado mayor riesgo en caso de WMH y MB. Ambos hallazgos están relacionados con enfermedad de pequeños vasos y aterosclerosis de grandes vasos, lo que podría explicar esta asociación.

## Enfermedades cerebrovasculares P4

### 21253. EVALUACIÓN DEL MODELO DRIP-AND-SHIFT EN UN ENTORNO URBANO

Pérez Sánchez, S.<sup>1</sup>; Barragán Prieto, A.<sup>1</sup>; Moniche, F.<sup>2</sup>; Zapata Arriaza, E.<sup>3</sup>; de Torres Chacón, R.<sup>1</sup>; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.<sup>3</sup>; Gamero García, M.<sup>1</sup>; Medina, M.<sup>2</sup>; Loscertales Castaños, J.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>2</sup>; Carmona Bravo, V.<sup>1</sup>; Baena, P.<sup>2</sup>; Aguilar Pérez, M.<sup>3</sup>; Ainz, L.<sup>2</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>2</sup>; Domínguez Mayoral, A.<sup>1</sup>; González García, A.<sup>3</sup>; Montaner, J.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>3</sup>Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío.

**Objetivos:** Analizar la eficiencia de los dos principales paradigmas organizativos desarrollados para el manejo de pacientes con ictus potencialmente candidatos a tratamiento endovascular (*mothership* vs. *drip-and-shift*) en entornos urbanos con distancias cortas al centro de trombectomía.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de un registro prospectivo (ARTISTA) para evaluar los dos modelos establecidos en cada uno de los dos grandes hospitales de la ciudad (1.006.294 habitantes). Se compararon resultados de *mothership* (pacientes del área de influencia del propio centro de trombectomía) frente a *drip-and-shift* (pacientes del hospital con unidad de ictus certificada por ESO).

**Resultados:** Se incluyeron 1.636 trombectomías (enero 2017 hasta enero 2024), 629 siguieron el modelo *drip-and-shift*. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en sexo, edad y puntuación NIHSS al ingreso. Existieron tiempos más cortos desde inicio de síntomas hasta punción (117 vs. 180 minutos,  $p < 0,001$ ) y hasta recanalización (177 vs. 230 minutos,  $p < 0,001$ ) en *mothership*. Sin embargo, ambos presentaron tasas similares de recanalización (TICI 2b-3), hemorragia y mortalidad a 90 días. Las tasas de independencia funcional a 90 días (mRS 0-2) también fueron similares (52,95 vs. 49,25%,  $p = 0,154$ ).

**Conclusión:** Aunque en áreas urbanas el modelo *mothership* puede tener ventajas, ambos modelos tienen resultados clínicos similares y aceptables. El *drip-and-shift* podría ser una opción en áreas con recursos limitados y regiones de bajos ingresos donde el establecimiento de varios centros de trombectomía no es factible debido al alto coste o falta de recursos humanos. En cualquier caso, es necesario tener audiencias frecuentes y tiempos cortos para garantizar que los resultados clínicos permanezcan estables.