

clínicas asociadas con mal pronóstico definido por una puntuación en la escala Rankin superior a 2 a los 3 meses tras el ictus, mediante análisis univariante y posteriormente de regresión logística multivariante.

Resultados: Se incluyeron 815 pacientes, 454 varones (55,7%), edad media 70,12 años (DE 12,8), 246 recibieron rtPA (30,2%), HTC en 83 (10,4%). Las variables que se mantuvieron asociadas a mal pronóstico independientemente en el análisis multivariante fueron: HTC (OR: 5,0 IC95%: [1,9-12,7]), edad > 62 años (2,5 [1,2-5,3]), HTA (2,3 [1,2-4,2]), Rankin basal 3-6 (10,7 [1,8-63]), glucemia inicial > 149 (3,4 [1,9-6,2]), NIHSS > 10 (4,3 [1,8-10,1]), porcentaje de *mismatch* (0,98 [0,97-0,99]), oclusión en ACM vs. otra arteria (0,3 [0,1-0,5]), fibrinólisis intravenosa (0,3 [0,2-0,8]), TICI 2B-3 (0,05 [0,01-0,2]) y tiempo inicio-recanalización > 260 min (3,4 [1,8-6,4]).

Conclusión: La presencia HTC a las 24 horas posttrombectomía se mostró como un marcador de mal pronóstico en pacientes que recibieron tratamiento con trombectomía mecánica. El presente estudio puede ayudar a plantear nuevas estrategias que optimicen la efectividad de este tratamiento.

21557. ANÁLISIS DE EXPERIENCIA DE PACIENTE EN LA UNIDAD DE ICTUS COMO HERRAMIENTA DE MEJORA

Fernández Maiztegi, C.¹; Azcona Ramos, I.²; Gallego Camiña, I.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

²Universidad del País Vasco; ³Subdirección de Innovación y Calidad. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Alcanzar buenos resultados en salud es la misión fundamental de cualquier sistema de salud, y la medición de resultados podría ser considerada como su herramienta más poderosa. Esta medición debe incluir aspectos clínicos, pero también de calidad de vida y salud percibida, y requiere una revisión del proceso asistencial integrando la experiencia del paciente.

Material y métodos: Presentamos un estudio prospectivo mediante entrevista guiada a los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus (UI) en un período de 30 días, incluyendo a las familias. Se ha analizado la experiencia de paciente y elaborado el mapa de experiencia utilizando la metodología Design Thinking. Se han identificado áreas de mejora tras el análisis de los resultados (incluyendo perspectiva de género) y se han propuesto cambios en el proceso.

Resultados: Ingresaron en la UI 35 pacientes. Se realizaron 30 entrevistas (23 a pacientes + familias, 5 a pacientes y 2 a familias). Se identificaron sentimientos positivos y negativos: los pacientes en la UI se sienten bien cuidados, pero refieren sensación de soledad. Para las familias el momento del ictus agudo supone una gran preocupación, pero en la UI sienten seguridad y calidad en los cuidados. Entre las áreas propuestas de mejora recogidas destacan la ampliación de los horarios de visita, la posibilidad de participación en los cuidados, formación en ictus y aspectos relativos a la comunicación.

Conclusión: La experiencia de los pacientes y sus familias aporta una visión que es imprescindible incluir para avanzar en la mejora de nuestros sistemas hacia una medicina centrada en la persona.

20933. INFLUENCIA DE LOS RECIENTES ENSAYOS CLÍNICOS POSITIVOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN “LESIÓN INICIAL EXTENSA” SOBRE LOS TIEMPOS INTRAHOSPITALARIOS EN UN CENTRO DE TROMBECTOMÍA

Flores Flores, A.¹; Seró Ballesteros, L.¹; Avivar, Y.¹; Caraballo, D.¹; Estrada, E.¹; Cuba, V.²; Chirife, O.²; Aja, L.²; Ripoll, E.²; López Rueda, A.²; de Miquel Rueda, M.²; Ustrell, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Unidad de Neurointervencionismo. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: La reciente evidencia a partir de ensayos clínicos positivos de tratamiento endovascular (TEV) en lesiones iniciales extensas podría tener un efecto indirecto no deseado en tiempos intrahospitalarios. El objetivo ha sido evaluar la influencia de la nueva evidencia en TEV sobre la atención inicial en un centro de trombectomía.

Material y métodos: Estudio observacional de un solo centro. Datos analizados de un registro prospectivo de pacientes tratados con TEV desde enero de 2021 hasta abril de 2024. Se han determinado dos grupos; pre y posensayos clínicos (punto de corte: febrero de 2023, publicación de ensayos). Se han comparado características basales y tiempos intrahospitalarios entre los dos grupos.

Resultados: De 125 casos, la media de edad fue 71,5 (DE ± 12,7), la mediana de NIHSS basal 15 (RIQ: 9-19). El porcentaje de los grupos pre y post fueron 44,8% (n: 56) y 55,2% (n: 69) respectivamente. Ochenta y ocho (70,4%) recibieron TEV primario. En general, los intrahospitalarios (mediana-minutos) como puerta-punción (66 vs. 59; p = 0,36), TAC-punción (50 vs. 43; p = 0,42) y punción-recanalización (36 vs. 50; p = 0,053) no mostraron diferencias significativas. En pacientes con TEV primario, el grupo post presentaba un mayor NIHSS basal (15, RIQ: 10-18 vs. 13, RIQ: 9-19; p = 0,032) y menor ASPECTS (9, RIQ: 7-10 vs. 9, RIQ: 8-10; p = 0,001) que el grupo pre. La proporción de pacientes con ASPECTS igual o menor a 6 fue mayor en el grupo post (20%, n: 9 vs. 6,9%, n: 3; p = 0,049). Tiempos intrahospitalarios no mostraron diferencias significativas.

Conclusión: En este estudio, la nueva evidencia de TEV en lesiones iniciales extensas no ha repercutido negativamente en tiempos intrahospitalarios. De manera esperable, un aumento significativo del déficit clínico y lesión inicial en el grupo post que recibe TEV primario fue observado.

21373. NIHSS MISMATCH: DEFINICIÓN DE UN CONCEPTO Y VALIDACIÓN INTERNA

Vidal de Francisco, D.¹; Amaya Pascacio, L.¹; Guevara Sánchez, E.¹; Fernández Gómez, M.²; del Toro Pérez, C.¹; Ruiz Franco, M.¹; Hidalgo Barranco, C.²; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Universidad de Almería.

Objetivos: Desarrollar una herramienta matemática, la NIHSS *Mismatch*, que mida la discrepancia entre la escala NIHSS “real” y una NIHSS “teórica” al ingreso en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) y oclusión de gran vaso (OGV); evaluar su valor pronóstico clínico tras una trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con IIA y OGV en el territorio anterior (2017-2022). La muestra se dividió en la cohorte de entrenamiento (40%) y la cohorte de validación (60%). Usando modelos de regresión lineal multivariante en la cohorte de entrenamiento, se obtuvo la fórmula para calcular el NIHSS “teórico” al ingreso. Posteriormente se calculó el porcentaje NIHSS *Mismatch* y, con modelos multivariantes de regresión logística, se evaluó su utilidad para predecir mejoría neurológica precoz (MNP = reducción de la NIHSS de ≥ 8 puntos o alcanzar 0/1 a las 24 horas) y evolución favorable (ERM 0-2 a los 3 meses) tras TM.

Resultados: La cohorte de validación comprendió 185 pacientes, 56,8% hombres, edad media (DE) 71,4 (13,1) años. Sesenta y cuatro pacientes (34,6%) presentaron MNP y 76 (41%) evolución favorable a los tres meses. La curva ROC mostró que el 64% de NIHSS *Mismatch* era el punto corte óptimo para alcanzar una MNP (67,2% de sensibilidad y 62% de especificidad). Los análisis multivariantes mostraron que NIHSS *Mismatch* ≥ 64% era un predictor de MNP (OR: 3,053; IC95%: 1,586-5,877) y de evolución favorable (OR: 3,337; IC95%: 1,484-7,506) ajustado por factores de confusión.

Conclusión: El NIHSS *Mismatch%* puede ser un predictor de MNP y evolución favorable en IIA tratados mediante TM.

21593. RESULTADOS DE LA TERAPIA ENDOVASCULAR VS. TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON OCLUSIÓN DE MEDIANO VASO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Dorta Expósito, B.¹; Pose Cruz, E.¹; Castro Montenegro, A.¹; Fernández Martín, I.¹; Maciñeiras Montero, J.¹; Vicente Alba, P.¹; Aguado Oliveira, A.¹; Ogando Pérez, S.¹; Rodríguez Paz, C.²; Aymerich López, M.³; Fernández, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;

²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;

³Área de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: Analizar en un hospital de tercer nivel el resultado de trombectomías realizadas en oclusiones de mediano vaso comparando el Rankin en estos pacientes a los 90 días, frente a los pacientes con tratamiento médico.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo durante 3 años (2020-enero 2024), estableciendo dos grupos (tratados con trombectomía vs. tratamiento médico). Se comparó la NIHSS a su llegada a Urgencias, porcentaje de tratamiento médico y endovascular, y resultado del mismo a los 90 días utilizando la escala de Rankin modificada. Además, se analizaron variables demográficas y Rankin basal.

Resultados: Se analizó un total de 303 pacientes, un 56% tratados con trombectomía. La edad media fue de 75 años. La NIHSS al ingreso fue significativamente superior en aquellos pacientes a los que se les realizó trombectomía (media de 13 frente a 9). La indicación de fibrinólisis fue significativamente mayor en pacientes con tratamiento médico con respecto a tratamiento endovascular. En el seguimiento a 90 días no se detectaron diferencias estadísticamente significativas de la escala de Rankin entre ambos grupos, pero sí en el subgrupo de NIHSS ≥ 10 al ingreso y buen resultado endovascular (TICI 2b-3), con mejor resultado en pacientes tratados con trombectomía (mRS 0-1).

Conclusión: En pacientes seleccionados (NIHSS ≥ 10 y buen resultado endovascular: TICI 2b-3) el resultado medido por escala de Rankin a los 3 meses es superior en pacientes a los que se les realiza trombectomía. Son necesarios más estudios para analizar el impacto del tratamiento endovascular en oclusiones de mediano vaso con respecto al mejor tratamiento médico disponible.

Enfermedades cerebrovasculares P5

20799. ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE LA EFECTIVIDAD Y PERSISTENCIA TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE EN ICTUS ISQUÉMICO

Villagrán Sancho, D.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Ainz Gómez, L.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Pardo Galiana, B.¹; Baena Palomino, P.¹; Rodríguez Fernández, A.²; Huertas González, L.²; Hermosín Gómez, A.¹; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Evaluar la efectividad y persistencia del cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP) en pacientes con AIT o ictus isquémico en práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio unicéntrico observacional ambispectivo de pacientes con AIT o ictus isquémico de etiología criptogénica sometidos a cierre de FOP. Se incluyeron pacientes desde 2016 a marzo de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas y patrón de test de burbujas con doppler transcraneal (DTC) previo y doce meses posterior al procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes. El 64,9% (48) fueron hombres, con edad media $47 \pm 9,79$ años. El 77,1% (57) tenían DTC basal, con paso significativo en el 75,7% (56). El 48,6% (36) tenía aneurisma del septo interauricular y el 74,3% (55) tenía FOP de gran tamaño. La mediana en escala RoPE fue 7 (6-8) y el 52,7% (39) presentaba carácter probable en escala de PASCAL. El dispositivo Amplatzer fue utilizado en el 82,4% (61). Se realizó DTC de control en el 80,8% (59), de los cuales el 27,11% (16) tenían patrón ducha o cortina (grado 2 o 3 de clasificación de Spencer) en el DTC de control al año de seguimiento tras cierre de FOP. No hubo recurrencias clínicas en nuestra muestra, con tiempo medio de seguimiento de $27,51 \pm 18,12$ meses.

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes sometidos a cierre de FOP no presentaron recurrencia clínica. Sin embargo, un tercio de los pacientes presentaba paso significativo de burbujas en el DTC de control tras 12 meses desde la intervención. Son necesarios nuevos estudios para confirmar estos hallazgos y analizar el impacto clínico de la persistencia de FOP significativo.

20215. RECURRENCIA DE EVENTOS CEREBROVASCULARES TRAS ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Barcenilla López, M.¹; Arribas Ballesteros, B.¹; Fabiá Polo, L.²; de la Cruz Fernández, N.¹; González Antón, D.¹; Ruiz López, C.¹; Contreras Peña, J.¹; Coligris Michelaraki, P.¹; de la Torre Pérez, A.¹; Vela Desojo, L.¹; Sobrino García, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina.

Objetivos: El ictus es la segunda causa de mortalidad en España y la principal causa de discapacidad adquirida. Hasta en el 16% de los casos el accidente isquémico transitorio (AIT) es el primer evento isquémico cerebral y aumenta el riesgo de padecer un ictus precozmente. Se han validado numerosas escalas para identificar los factores de mayor riesgo en el AIT que predisponen a padecer un ictus posteriormente.

Material y métodos: Se presenta una cohorte de pacientes que han sufrido un AIT con el objetivo de identificar la recurrencia de eventos isquémicos posteriores y los factores que se asocian a dichas recurrencias. Se seleccionaron 240 pacientes, ingresados en unidad de ictus entre 2017 y 2020 con diagnóstico de AIT y se estudiaron sus principales características y comorbilidades, así como la presencia de recurrencia de eventos isquémicos.

Resultados: El 14,1% (41 pacientes) presentó un nuevo evento cerebrovascular (68,3% AIT y 41,5% ictus), de los cuales el 10,5% lo hizo en el primer mes. Los factores que se asociaron de forma significativa a la aparición de recurrencia fueron la edad, antecedentes de dislipemia, haber sufrido otro AIT previamente, la tensión arterial elevada en el momento agudo y puntuaciones altas en las escalas ABCD2 y ABCD3. **Conclusión:** Factores no incluidos en las principales escalas de predicción de recurrencia tras AIT, como la presencia de dislipemia o el antecedente de AIT previo, se asocian con la probabilidad de presentar nuevos eventos isquémicos. Las escalas ABCD2 y ABCD3-I parecen adecuadas para la predicción de dichos eventos.

20896. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL USO DE TNK VS. RTPA EN OCLUSIONES DE GRAN VASO QUE ACABAN EN TROMBECTOMÍA

Alarcón Falces, J.; Julián Villaverde, F.; Reurich Gómez, N.; Moreno García, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; López-Vázquez Cabrillo, C.; Gil Castellanos, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar el perfil de eficacia y seguridad de TNK frente a rtPA en los ictus isquémicos con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis y terapia endovascular.