

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.