

**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 OCCLUSIÓN DE MEDIANO VASO: UN ESTUDIO RETROSPETIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;

<sup>2</sup>Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;

<sup>3</sup>Área 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  $\geq 10$  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  $\geq 10$  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.<sup>1</sup>; Villar Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Luque Ambrosiani, A.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>1</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>1</sup>; Baena Palomino, P.<sup>1</sup>; Rodríguez Fernández, A.<sup>2</sup>; Huertas González, L.<sup>2</sup>; Hermosín Gómez, A.<sup>1</sup>; Moniche Álvarez, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Hospital 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.<sup>1</sup>; Arribas Ballesteros, B.<sup>1</sup>; Fabiá Polo, L.<sup>2</sup>; de la Cruz Fernández, N.<sup>1</sup>; González Antón, D.<sup>1</sup>; Ruiz López, C.<sup>1</sup>; Contreras Peña, J.<sup>1</sup>; Coligris Michelarakis, P.<sup>1</sup>; de la Torre Pérez, A.<sup>1</sup>; Vela Desojo, L.<sup>1</sup>; Sobrino García, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

<sup>2</sup>Servicio 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 OCCLUSIONES 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.

**Material y métodos:** Análisis retrospectivo de los pacientes que presentaron ictus isquémico con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis previa a la terapia endovascular. Se compararon los tratados con TNK (año 2023) frente a los pacientes tratados con rtPA (años 2021 y 2022).

**Resultados:** Se recogieron un total de 72 pacientes, de los cuales a 27 (37,5%) se les administró TNK. La edad (media, desviación estándar) fue de 72,1 años (12,06), de los cuales 34 (47,2%) fueron mujeres. La NIHSS al ingreso fue de 15,44 (6,14). No encontramos diferencias significativas en mortalidad (TNK 11,1 vs. rtPA 13,3%; p = 0,78), recanalizaciones completas TICI (2c-3) (TNK 88,9 vs. rtPA 95,5%; p = 0,294), complicaciones hemorrágicas (TNK 18,5 vs. rtPA 13,3%; p = 0,554), la NIHSS al alta fue de 5,88 (5,862) para TNK vs. 6,15 (6,90) para rtPA; p = 0,870 ni en pronóstico favorable al alta (Rankin ≤ 2) (TNK 70,4 vs. rtPA 53,3%; p = 0,154). Tampoco encontramos diferencias en los tiempos puerta-TAC (TNK 17,96 [21,72] vs. rtPA 11,58 (6,06); p = 0,067) ni en tiempo puerta-aguja (TNK 31,78 [19,93] vs. rtPA 30,36 [20,46]; p = 0,774).

**Conclusión:** En nuestra muestra, el uso de TNK tuvo resultados similares al rtPA en las oclusiones de gran vaso tratadas con fibrinólisis y terapia endovascular.

### 20663. ICTUS HEMODINÁMICO POR ESTENOSIS INTRACRANEAL TARDÍA POSTROMBECTOMÍA MECÁNICA

Ramis Monfort, D.; Moraleja Rodríguez, D.; Asín Díaz, D.; Bregaret Mata, O.; García Ortega, A.; Doncel-Moriano Cubero, A.; Amaro Delgado, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

**Objetivos:** La estenosis intracraneal tardía postrombectomía mecánica es una complicación no infrecuente (3,4-10%). Sin embargo, la inmensa mayoría de estas estenosis permanecen asintomáticas, motivo por el que no es habitual su seguimiento a largo plazo.

**Material y métodos:** Presentación de dos casos clínicos.

**Resultados:** Caso 1. Mujer de 86 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y fibrilación auricular anticoagulada con apixabán. Veinte meses antes del episodio actual había sufrido un ictus cardioembólico de arteria cerebral media izquierda (ACMI, segmento M2) tratado con trombectomía mecánica. Después de dos episodios transitorios de pérdida de fuerza distal de extremidad superior derecha y coincidiendo con un episodio de hipotensión, realiza clínica de síndrome hemisférico izquierdo extenso. En la neuroimagen se detectó estenosis al segmento M1 distal del ACMI y se colocó stent con resultado clínico y angiográfico favorable. Caso 2. Hombre de 85 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Había sido tratado con trombectomía mecánica por un ictus cardioembólico de arteria carótida interna terminal izquierda (TICA) tres meses antes del actual episodio, consistente en la alteración de la emisión del lenguaje de inicio repentino en el posoperatorio de una intervención urológica. La neuroimagen objetivó la presencia de una estenosis en el lugar de la antigua trombectomía realizándose angioplastia con balón con buen resultado clínico y angiográfico.

**Conclusión:** La estenosis intracraneal postrombectomía suele ser asintomática. El ictus hemodinámico secundario a esta es una causa muy infrecuente de ictus que puede ser tributaria de tratamiento endovascular.

### 20847. IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA SOBRE LA TASA DE RECURRENCIA VASCULAR

Boto Martínez, R.<sup>1</sup>; Serra Smith, C.<sup>1</sup>; Chamorro González-Cuevas, M.<sup>2</sup>; Vales Montero, M.<sup>1</sup>; Aparicio Hernández-Lastras, M.<sup>2</sup>; Iglesias

Mohedano, A.<sup>1</sup>; García Pastor, Á.<sup>1</sup>; Díaz Otero, F.<sup>1</sup>; Fernández Bullido, Y.<sup>1</sup>; Vázquez Alén, P.<sup>1</sup>; Urcelay Segura, J.<sup>2</sup>; Gil Núñez, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Servicio de Oftalmología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Objetivos:** La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) es un tipo de ictus isquémico que comparte los mismos factores de riesgo que el ictus clásico. En 2021 implantamos un protocolo de manejo multidisciplinar para su abordaje, facilitando la posibilidad de administrar trombólisis intravenosa y optimizando su diagnóstico etiológico. El objetivo principal de este estudio es analizar las recurrencias vasculares en los pacientes beneficiarios del protocolo.

**Material y métodos:** Estudio observacional ambispectivo distinguiendo un grupo de casos atendidos según el protocolo (grupo protocolo +) y un grupo control (grupo protocolo -). Se compararon características basales, estudios diagnósticos y tasas acumuladas de recurrencias vasculares (neurológicas, cardiovasculares o periféricas).

**Resultados:** Incluimos 52 pacientes con OACR: 33 protocolo + vs. 19 protocolo - (63,5 vs. 36,5%). El control más antiguo fue del año 2005. Hubo más proporción de mujeres (48 vs. 21%; p = 0,05) y de fibrilación auricular previa (24 vs. 0%; p = 0,02) en el grupo protocolo +. En el grupo control había menos proporción de estudios carotídeos (31,6 vs. 100%; p < 0,001) y ecocardiogramas (26,3 vs. 100%) que en grupo protocolo +. Registramos más recurrencias vasculares en el grupo control que en el grupo protocolo +: 6 vs. 1 (37,5 vs. 3%); p = 0,03. El ajuste por tiempo de seguimiento mediante regresión logística binaria múltiple se mantuvo significativo (modelo p = 0,001; R2N = 0,457; ExpB = 65,16; IC95% 4,73-898,3; sig = 0,002).

**Conclusión:** La implementación de un protocolo multidisciplinar para el manejo de la OACR aumenta la proporción de pacientes que reciben un estudio dirigido y se asocia con menor tasa de recurrencias vasculares.

### 20354. FACTORES ASOCIADOS A ATEROMATOSIS CAROTÍDEA EN POBLACIÓN ASINTOMÁTICA

Lozano Veiga, S.<sup>1</sup>; Vera, P.<sup>1</sup>; Escobar Segura, D.<sup>2</sup>; Vega, J.<sup>3</sup>; Alonso, C.<sup>3</sup>; Ximénez-Carrillo, Á.<sup>1</sup>; Bugidos Martín, P.<sup>1</sup>; Albala Sanleón, C.<sup>1</sup>; Ramos, C.<sup>1</sup>; Alonso, J.<sup>1</sup>; Cañada, E.<sup>1</sup>; Berbegal, R.<sup>1</sup>; Vivancos, J.<sup>1</sup>; Trillo, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

<sup>2</sup>Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

**Objetivos:** La arteriosclerosis carotídea supone la principal causa de ictus aterotrombótico en nuestra población, no existiendo recomendaciones de despistaje de esta enfermedad en personas asintomáticas. El objetivo de nuestro estudio es identificar variables asociadas a la presencia de ateromatosis carotídea sin estenosis (ACSE) y estenosis carotídea hemodinámicamente significativa > 50% (ECHS) en población asintomática respecto a eventos cerebrovasculares y retinianos.

**Material y métodos:** Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes a los que se les realiza un estudio eco-doppler de troncos supraaórticos durante los años 2021 y 2022 por el Servicio de Radiología de un hospital terciario. Se excluyeron estudios con indicación formal de realización de dicha prueba por clínica isquémica cerebral o retiniana. Se estudió la asociación de ECHS y ACSE con antecedentes médicos y parámetros analíticos.

**Resultados:** N = 261, edad media 70,9 años (DE ± 12,4). 55,9% mujeres. 16 presentaron EC (6,1%) y 157 (60,2%) ACSE. La presencia de ACSE se asoció a varones (p = 0,012), edad avanzada (p < 0,001), hipertensión arterial (p = 0,002), diabetes mellitus (p = 0,036), tabaquismo (p = 0,016), cardiopatía isquémica (p = 0,018), vasculopatía cerebral de pequeño vaso (p = 0,023) y menor filtrado glomerular (p = 0,007). La ECHS se asoció a varones (p = 0,040), tabaquismo (p = 0,001), cardiopatía isquémica (p < 0,001), vasculopatía periférica (p = 0,001) y