

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.¹; Serra Smith, C.¹; Chamorro González-Cuevas, M.²; Vales Montero, M.¹; Aparicio Hernández-Lastras, M.²; Iglesias

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

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio 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.¹; Vera, P.¹; Escobar Segura, D.²; Vega, J.³; Alonso, C.³; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Bugidos Martín, P.¹; Albalat Sanleón, C.¹; Ramos, C.¹; Alonso, J.¹; Cañada, E.¹; Berbegal, R.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ³Servicio 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