

niveles de triglicéridos elevados ($p = 0,044$). Se realizó análisis multivariante, asociándose de forma independiente la presencia de ACSE con varones ($p = 0,029$), edad avanzada ($p < 0,001$) y tabaquismo ($p = 0,007$), y la presencia de ECHE con tabaquismo ($p = 0,015$), cardiopatía isquémica ($p = 0,001$) y niveles de triglicéridos elevados ($p = 0,030$).

Conclusión: Identificamos distintas variables asociadas a la presencia de ACSE y ECHS, la mayoría factores de riesgo vascular conocidos. Futuros estudios podrían valorar la utilidad de estas variables para desarrollar un sistema de despistaje de aterosclerosis carotídea en población de riesgo.

21243. ANÁLISIS DE PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES ESUS CON MONITORIZACIÓN TEMPRANA Y CONTINUA DE ECG

Ayo Martín, Ó.¹; Rieta, J.²; Payá Montes, M.¹; López Neyra, I.³; Hidalgo Olivares, V.³; Guerra Luján, L.³; Lobato Casado, P.⁴; Flores Barragán, J.⁵; de Lera Alfonso, M.⁶; González Feito, P.⁷; Durán Sepúlveda, V.⁷; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Segura Martín, T.¹; Alcaraz Martínez, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universitat Politècnica de Valencia; ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁸Escuela Politécnica de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

Objetivos: Los estudios disponibles de estratificación de riesgo de FA en pacientes con ESUS muestran resultados heterogéneos en cuanto a las variables incluidas en los modelos que proponen y en su fiabilidad. Además, muchos de ellos son estudios unicéntricos y no han empleado ningún tipo de validación externa. El presente trabajo describe una cohorte multicéntrica de pacientes de ESUS con monitorización continua prolongada y precoz de ECG, así como el desarrollo de un modelo predictivo.

Material y métodos: Se han recogido variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas de pacientes de 5 hospitales. Todos recibieron monitorización continua de ECG durante 48 horas en el ingreso y, al menos, durante los 30 días posteriores. Para desarrollar el modelo predictivo, se ha conducido un análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: 158 pacientes (72,5 años, DE 9,6; 54% varones). Se detectó FA en 47 pacientes (29,7%) en la primera visita a los 3 meses. El análisis multivariante solo asoció al riesgo de FA la dilatación de la AI, un valor elevado de NT-proBNP y la presencia de obesidad y dislipemia. El modelo formado por estas variables consiguió un rendimiento definido por AUC 67,15%, Se 67,74%, Es 71,72%, PPV 53,75% y NPV 82,10%, mejorando la Es y la PPV de modelos previamente propuestos.

Conclusión: La monitorización temprana de ECG continuo ha resultado en altas tasas de detección de FA y que el riesgo de esta arritmia se puede estratificar de forma más precisa con un modelo desarrollado para tal contexto que con otros previamente propuestos.

20877. ICTUS ISQUÉMICO DE ETIOLOGÍA INHABITUAL: UNA APÓFISIS ESTILOIDES PROMINENTE

Mena García, N.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; Cabañas Engenios, G.; Matute Lozano, C.; de Felipe Mimbres, A.; Cruz Culebras, A.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.; Vera Lechuga, R.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los ictus de etiología inhabitual suponen hasta un 6% de los casos. Presentamos el caso de un paciente con ictus isquémicos

carotídeos derechos de repetición en relación con una apófisis estiloides prominente.

Material y métodos: Varón de 79 con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial dislipemia e ictus carotídeo derecho previo, que ingresa por un AIT con clínica hemisférica derecha.

Resultados: En el estudio con ecografía doppler de troncos supraaórticos se objetiva una estenosis significativa a nivel del origen de la arteria carótida interna (ACId) con imagen sugerente de trombo móvil en el interior de la luz arterial. En la angioTC con reconstrucción tridimensional (3D) realizada con posterioridad se objetiva ateromatosis en el origen de la ACId sin evidente estenosis grave ni trombosis, aunque se detecta una apófisis estiloides derecha prominente de 3 cm de longitud que contacta y se interpone en la bifurcación carotídea. El paciente es tratado mediante endarterectomía carotídea derecha y estiloidectomía en una intervención coordinada entre cirugía vascular y cirugía maxilofacial. Finalmente fue dado de alta asintomático con tratamiento antiagregante en prevención secundaria.

Conclusión: Las alteraciones morfológicas de la apófisis estiloides pueden ser la causa de ictus isquémico por compresión carotídea. La prueba de elección para su diagnóstico es la TAC cervical con angioTC y su tratamiento es quirúrgico.

21351. VASCULITIS SISTÉMICA COMO ETIOLOGÍA INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO RECURRENTE

del Pino Díaz, I.; Guirado Ruiz, P.; Morales Lahoz, Á.; Dengra Maldonado, A.; Villegas Rodríguez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con ictus isquémico de repetición en contexto de vasculitis sistémica.

Material y métodos: Presentación de caso y revisión de bibliografía.

Resultados: Se trata de un varón de 53 años que ingresa por un ictus isquémico hemiprotuberancial izquierdo. Entre sus antecedentes destacan un episodio de mononeuritis múltiple y un ictus isquémico con afectación multiterritorial cuatro meses antes del episodio actual. Además, el paciente se encontraba en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Sistémicas por úlceras cutáneas en miembros inferiores que cursaban en brotes con buena respuesta a corticoides. El estudio vascular y cardiológico no arrojó una etiología definitiva. Se solicitó una PET-TAC que no objetivó causa tumoral y se realizó una punción lumbar que demostró hiperproteínorraquia y niveles de IL-6 elevados. Por coexistencia de los síntomas neurológicos y sistémicos compatibles se planteó diagnóstico de poliarteritis nodosa con afectación neurológica en probable contexto de déficit de adenosina deaminasa-2. Ante esta posibilidad, se inició tratamiento inmunosupresor, tras lo cual el paciente no ha presentado nuevos episodios neurológicos ni cutáneos.

Conclusión: Dentro del diagnóstico diferencial de la etiología del ictus isquémico deben ser consideradas causas inflamatorias como las vasculitis, especialmente ante pacientes jóvenes sin factores de riesgo vascular. La poliarteritis nodosa se trata de una vasculitis que afecta a vasos de pequeño-mediano calibre. Las manifestaciones en SNC, entre las que se encuentra el ictus isquémico, son infrecuentes y recientemente asociadas al déficit de adenosina deaminasa. Su adecuado diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para evitar las recurrencias.

21259. EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGENICO Y ALTO RIESGO DE FA OCULTA PARA LA COLOCACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN CARDÍACA EXTERNA

Montalvo Moraleda, M.¹; Martínez Tello, C.¹; Cebrián Escudero, J.¹; Martínez Ramos, J.¹; Martín Gil, L.²; de la Calle Cuevas, M.²; Barbero Bordallo, N.¹; Fernández Ferro, J.¹