

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena.

Objetivos: La monitorización prolongada del ritmo cardíaco aumenta la probabilidad de detectar fibrilación auricular (FA) en pacientes con ictus criptogénico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia de un protocolo de selección de pacientes para la colocación de un dispositivo de monitorización externo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyen pacientes consecutivos con ictus criptogénico y alta sospecha de FA oculta definida previamente mediante un protocolo consensuado con cardiología que incluye criterios clínicos, de neuroimagen relacionados con el ictus y criterios cardiológicos (monitorización ECG, ecocardiograma y/o NT-proBNP). La monitorización se realizó mediante el dispositivo NUUBO® Wearable ECG durante 30 días.

Resultados: Entre enero de 2020 y diciembre de 2023 se monitorizaron 60 pacientes, de los que solo 49 cumplen los criterios de alto riesgo definidos. Edad media $76,31 \pm 6,84$ años, el 42% eran mujeres. La puntuación media CHA2DS2VASc fue $6 \pm 1,31$. El 87,8% presentan ictus cortical y el 16,3% ictus múltiples. El 85,7% presentaba dilatación de la aurícula izquierda y el 71,4% extrasístoles supraventriculares. Se detectó FA en 17 pacientes (28% del total, 34% de los que cumplen el protocolo) en los cuales se inició tratamiento anticoagulante de forma precoz. No se identifica FA en pacientes que no cumplen el protocolo. No se identifican recurrencias en los pacientes anticoagulados.

Conclusión: La monitorización cardíaca prolongada mediante dispositivos externos aumenta la detección precoz de FA en ictus de etiología indeterminada y permite optimizar precozmente el tratamiento antitrombótico en prevención secundaria. La selección mediante criterios de alto riesgo preestablecidos mejora la probabilidad de detección de FA.

21509. UN RETO DIAGNÓSTICO: DISFAGIA COMO PRESENTACIÓN DE ICTUS

Acosta de los Reyes, M.; Ruiz García, J.; Molinero Marcos, A.; Coronado Puerto, C.; García Ortiz, M.; Serrano García, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La disfagia como presentación inicial de ictus es poco común y suele presentarse en el contexto de un síndrome pseudobulbar que puede estar ocasionado por lesiones operculares, por infartos lacunares bilaterales o por infartos pontocerebelosos. Presentamos el caso de un ictus que debutó como disfagia aguda aislada.

Material y métodos: Mujer de 71 años con disfagia a sólidos y líquidos de 12 horas de evolución que debutó con disfagia súbita de sus secreciones mientras dormía. Al inicio fue valorada por Otorrinolaringología y Digestivo. Tras descartar patología se interconsultó con Neurología y se llegó al diagnóstico de ictus.

Resultados: En la exploración neurológica se constató una parálisis del nervio hipogloso izquierdo y un reflejo nauseoso derecho abolido. La fibrolaringoscopia y esofagogastroscoopia fueron normales. En la neuroimagen se visualizó un ictus subagudo de bulbo y hemisferio cerebeloso derechos, sin oclusión de gran vaso. Se decidió iniciar doble antiagregación mediante sonda nasogástrica (SNG). Durante el ingreso la paciente permaneció con disfagia grave, impidiéndole deglutir su propia saliva, aunque evolucionó favorablemente, logrando alimentación vía oral y retirada de SNG dos meses más tarde.

Conclusión: La disfagia es un síntoma que se produce comúnmente como consecuencia de un ictus. Sin embargo, es infrecuente que se presente como única manifestación de esta patología, haciendo que, en primer lugar, se planteen otros diagnósticos como patología otorrinolaringológica o digestiva y se retrase el diagnóstico. Por tanto, ante una disfagia aguda, aunque sea aislada, se deben considerar en el diagnóstico diferencial patologías neurológicas tales como ictus, síndromes miasténicos, miopatías o tumores.

21026. ANÁLISIS DE INFLUENCIA DEL NÚMERO DE PASES EN EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO

Marta Enguita, J.; de la Riva Juez, P.; de Arce Borda, A.; Díez González, N.; González López, F.; Laspiur Gandara, R.; López de Turiso, A.; Martínez Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Evaluar en nuestra cohorte de ictus isquémico y oclusión de gran vaso la influencia del número de pases en eficacia y seguridad del tratamiento endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 75 casos. Evaluación de los principales parámetros de eficacia (recanalización y dependencia funcional a 90 días) y seguridad (transformación hemorrágica y mortalidad a 90 días) con el número de pases mediante análisis univariado y multivariado.

Resultados: 75 pacientes, con 96,3% de recanalización (TICI 2b-3), 52% de ellos con único pase del dispositivo. El número de pases fue mayor en oclusiones distales de ACI/oclusión en T intracraneal y con los dispositivos de tipo *stentriever* o técnica combinada. Aquellos pacientes con > 3 pases presentaron similares tasas de recanalización y de transformación hemorrágica, pero se asoció con mayor riesgo de mortalidad y dependencia en los pacientes recanalizados ($p = 0,02$). No se encontraron diferencias en el número de pases por etiología ni factores de riesgo vascular. La revascularización con pase único fue más frecuente en localizaciones M1-2 y se asoció a menores tasas de mortalidad/dependencia ($p < 0,04$).

Conclusión: Existen factores, principalmente técnicos, asociados a necesidad de un mayor número de pases de los dispositivos de tratamiento endovascular, asociando estos pacientes un peor pronóstico vital y funcional.

Enfermedades cerebrovasculares P6

20491. SÍNDROME DE LA OREJA ROJA SECUNDARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Torres López, L.¹; Martínez Fernández, I.²; Restrepo Carvajal, L.²; Cuenca Juan, F.²; Ocaña Mora, B.²; Sánchez Morales, L.²; Fernández Usero, A.²; López Rojo, Á.²; Hernández Fernández, F.²; Payá Montes, M.²; Olmeda, C.³; Molina Nuevo, J.⁴; Alcahut Rodríguez, C.²; Ayo Martín, Ó.²; Serrano Serrano, B.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Almansa; ⁴Servicio de Radiología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: El síndrome de la oreja roja (RES, *red ear syndrome*) es una entidad con prevalencia desconocida, más frecuente en mujeres. Cursa con episodios paroxísticos de ardor, dolor y enrojecimiento del pabellón auricular. Se cree que el péptido CGRP participa en su fisiopatología. Presentamos un caso de RES secundario a patología vascular.

Material y métodos: Mujer de 59 años con antecedentes de tabaquismo y cialgia osteodegenerativa derivada a Neurología por dolor facial y del pabellón auricular. Describe episodios recurrentes de dolor, enrojecimiento e inflamación principalmente del lóbulo de la oreja derecha, llegando incluso a sangrarle, con resolución tras 24 horas. Los síntomas empeoraron tras la infección por COVID-19. Ocasionalmente asocia enrojecimiento palmar.

Resultados: Se realizó estudio de vasculitis y biopsia del lóbulo auricular con hallazgos inespecíficos, y doppler TSA que descubrió oclusión crónica de la ACC derecha. La arteriografía mostró extensa circulación colateral desde ramas de la arteria vertebral a la ACE homolateral. El estudio genético detectó mutación del gen CHRNA2, relacionado con

la termorregulación. La fisiopatología del RES es desconocida. Se postulan diversas teorías como un posible trastorno de la microcirculación (*vasa nervorum*) de los nervios sensitivos superficiales o alteraciones en los circuitos trigémino-autonómicos troncoencefálicos.

Conclusión: La disfunción neurovascular secundaria a la oclusión carotídea podría ser uno de los mecanismos fisiopatológicos asociados al RES. Una mutación de significado incierto en el gen CHRNA2 podría tener un papel patológico secundario.

20945. TERAPIA ENDOVASCULAR EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO MÉDICO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Luque Ambrosiani, A.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Baena Palomino, P.¹; Ainz Gómez, L.¹; Pardo Galiana, B.¹; Zapata Arriaza, E.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar, M.²; Gutiérrez, I.²; Mendoza Corredor, L.²; Villagrán Sancho, D.¹; Villar Rodríguez, C.¹; González, A.²; Moniche, F.¹

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

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) puede presentar en algunos casos evolución tórpida por hipertensión intracraneal (HTic) o coma refractarios a tratamiento médico. En estos, una opción posible es el abordaje endovascular. Nuestro objetivo fue analizar la seguridad y eficacia de la trombectomía mecánica (TM) de senos venosos en TVC sin respuesta a tratamiento médico.

Material y métodos: Se realizó análisis retrospectivo de pacientes con TVC refractaria a tratamiento médico que fueron tratados mediante TM de senos venosos entre enero de 2017 y abril de 2024 en nuestro centro. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, mortalidad intrahospitalaria y situación funcional a 3 y 12 meses según escala de Rankin Modificada (mRS).

Resultados: De un total de 3.319 TM en ictus, 7 pacientes se trataron con TM por TVC (57% mujeres, mediana 47 años, anticonceptivos orales 43%). 29% presentó TVC superficial y profunda y los restantes únicamente superficial. 3 pacientes presentaron hemorragia intraparenquimatosas y 1 HSA. La mediana de tiempo desde inicio del tratamiento médico y TM fue 21 horas, siendo la indicación coma refractario a tratamiento médico (57%) o HTic refractaria (43%). 2 pacientes requirieron craniectomía descompresiva. 1 paciente presentó complicaciones periprocedimiento (aumento de HTic y resangrado de hematoma previo). La mortalidad intrahospitalaria fue 43% (n = 3). 18% alcanzó mRS ≤ 2. Entre los supervivientes (57%), la mediana de mRS a 3 y 12 meses fue 5 y 4, respectivamente.

Conclusión: En nuestra serie, solo alcanzó buen resultado funcional (mRS ≤ 2) un 18%, siendo necesario nuevos estudios que confirmen las indicaciones de TM de senos venosos en pacientes con TVC refractarios a tratamiento médico.

21411. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA PREVALENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR Y DE LOS FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS EN PACIENTES JÓVENES CON ICTUS ISQUÉMICO EN ESPAÑA

Garrido Hernández, T.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Aparicio Mota, A.²; López Martín, J.²; Martínez Salmerón, M.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Unidad de Investigación Biomédica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Analizar la evolución temporal de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con ictus isquémico de 18 a 50 años durante el período 2000-2020.

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo basado en el Registro Nacional de Pacientes Hospitalizados de España (2000-2020), centrado en la evolución temporal de la prevalencia de fibrilación auricular (FA), hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y tabaquismo. Las tendencias se validaron utilizando la prueba de Mann-Kendall y la regresión lineal para determinar positividad o negatividad. Se verificó la estacionariedad de las series con la prueba de Dickey-Fuller. Se aplicó el método aditivo de Holt Winters para predecir tendencias, asegurando la validez del modelo con test específicos, Ljung-Box y Shapiro-Wilk.

Resultados: Se incluyeron un total de 48.402 pacientes con ictus isquémico de 18-50 años. La serie temporal de FA mostró una tendencia decreciente (p = 0,014) y estacionaria en el tiempo (p = 0,050), prediciendo una disminución continua en el porcentaje de FA (2000-2020). Las tendencias de prevalencia de dislipemia y tabaquismo fueron crecientes, con un pronóstico ascendente, mientras que en hipertensión y diabetes no se observó una tendencia clara, habiendo aumentos y descensos a lo largo de los años.

Conclusión: En jóvenes hospitalizados por ictus isquémico, las series temporales mostraron una disminución en la prevalencia de FA a lo largo del periodo analizado con una variabilidad estable y una tendencia de prevalencia creciente de dislipemia y tabaquismo.

20517. INFARTO CEREBRAL TRAS IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI): ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE FACTORES DE RIESGO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Mariño Trillo, E.¹; Adán Gurpegui, A.¹; Camejo Más, Ó.¹; García Roldan, S.¹; Galeote García, G.²; Ruiz Ares, G.¹; Hervás Testal, C.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Jurado Román, A.²; Jiménez Valero, S.²; Moreno Gómez, R.²; Fuentes Gimeno, B.¹; Rigual Bobillo, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La implantación valvular aórtica transcáteter (TAVI) se asocia a un mayor riesgo de infarto cerebral periprocedimiento. Nuestro objetivo es estudiar la frecuencia, características clínicas, ecocardiográficas y procedimentales, así como el manejo y pronóstico de los pacientes con ictus pos-TAVI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de pacientes hospitalizados que presentaron ictus isquémico pos-TAVI entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Describimos la frecuencia, características clínicas y pronósticas. Además, comparamos estos pacientes con una cohorte histórica de 239 pacientes con TAVI sin ictus entre los años 2021 y 2022.

Resultados: Del total de 660 pacientes tratados con TAVI entre 2018-2023, 20 de ellos (3%) presentaron un infarto cerebral. 12/20 (60%) eran mujeres, edad media 81,3 ± 6,37. La media inicial de NIHSS 9,50 ± 8,8. 15/20 (75%) ocurrieron en las primeras 4,5 horas tras la TAVI. Presentaron oclusión de gran vaso 7/20 (30%) y 5/20 (25%) fueron tratados con trombectomía mecánica. Tras 90 días, el 65% presentaban ERm de 0-2 puntos. Comparados con pacientes que no presentaron ictus, en pacientes con ictus se utilizó con menor frecuencia valvuloplastia con balón durante el procedimiento (52,6 vs. 78,2%; p = 0,012) y presentaron mayor frecuencia de mortalidad (21,1 vs. 1,7%; p = 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio, el ictus pos-TAVI ocurrió en las primeras horas después del procedimiento y el 25% pudo ser tratado con terapia de reperfusión. El uso de valvuloplastia con balón se asocia a menor frecuencia de ictus. Sin embargo, la alta mortalidad asociada enfatiza la necesidad de una mejor estratificación del riesgo y de estrategias para reducir el riesgo de ictus.