

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

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio 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.<sup>1</sup>; Amaya Pascasio, L.<sup>1</sup>; Aparicio Mota, A.<sup>2</sup>; López Martín, J.<sup>2</sup>; Martínez Salmerón, M.<sup>1</sup>; Martínez Sánchez, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; <sup>2</sup>Unidad 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.<sup>1</sup>; Adán Gurpegui, A.<sup>1</sup>; Camejo Más, Ó.<sup>1</sup>; García Roldan, S.<sup>1</sup>; Galeote García, G.<sup>2</sup>; Ruiz Ares, G.<sup>1</sup>; Hervás Testal, C.<sup>1</sup>; de Celis Ruiz, E.<sup>1</sup>; Jurado Román, A.<sup>2</sup>; Jiménez Valero, S.<sup>2</sup>; Moreno Gómez, R.<sup>2</sup>; Fuentes Gimeno, B.<sup>1</sup>; Rigual Bobillo, R.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>2</sup>Servicio 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.