

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 RETROPECTIVO 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 intracranal (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 intraparenquimatosa 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 período 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 RETROPECTIVO 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 transcatéter (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 $81,3 \pm 6,37$. La media inicial de NIHSS $9,50 \pm 8,8$. 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.