

## 21468. UTILIDAD DE UN PERFIL DE BIOMARCADORES EN EL CÓDIGO ICTUS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Berbegal Serralta, R.; Sanabria Gago, C.; Escribano Hernández, V.; Colino Galián, B.; Salgado, E.; Sobrado, M.; Alonso Maroto, J.; Ramos, C.; Lozano, S.; Cañada, E.; Valiente, E.; González-Martínez, A.; Reig, G.; Trillo Senín, S.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.*

**Objetivos:** La determinación de biomarcadores sanguíneos en el código ictus podría tener utilidad práctica. En nuestro estudio evaluamos el valor diagnóstico y pronóstico de la proadrenomedulina (pro-ADM), no previamente estudiada en ictus, comparativamente con la del D-dímero (DD) y pro-BNP en pacientes atendidos como código ictus (CI).

**Material y métodos:** Estudio observacional prospectivo unicéntrico de pacientes valorados como CI (mayo de 2023-abril de 2024). Se analizaron los niveles sanguíneos de pro-ADM, DD y pro-BNP extraídos previamente a la neuroimagen. Se estudió la asociación de sus niveles sanguíneos con el diagnóstico final del CI, etiológico del ictus isquémico y pronóstico.

**Resultados:** 75 casos incluidos. 40% mujeres, edad media 70,8 años (DE: 12,7). NIHSS basal 10 (RIC: 4-18). El diagnóstico final fue: ictus isquémico 73,3%; hemorragia intracerebral 13,3%; *stroke mimic* 13,3%. 26,6% presentaron OGV. La media de biomarcadores fueron: pro-ADM 0,85 nmol/l (DE 0,37); DD mediana 0,7 µg/ml (RIC 0,4-1,7); pro-BNP 928,1 pg/ml (DE: 1564,8). Se asociaron con peor mRS-3m unos niveles más elevados de DD ( $\rho = 0,6$ ;  $p < 0,001$ ) y de pro-ADM ( $\rho = 0,4$ ;  $p = 0,022$ ); así como a mortalidad intrahospitalaria (DD- $p < 0,001$  y pro-ADM- $p = 0,026$ ). El pro-BNP no se asoció a pronóstico. Los niveles de pro-ADM se asociaron a etiología cardioembólica en los ictus isquémicos ( $p < 0,001$ ) siendo las diferencias menores para el DD ( $p = 0,04$ ). En esta muestra no se identificaron asociaciones con el diagnóstico final del CI.

**Conclusión:** En nuestro estudio tanto la pro-ADM como el DD fueron marcadores de valor pronóstico, especialmente los niveles de DD. Mientras que los niveles de pro-ADM y DD se asociaron con la etiología cardioembólica del ictus no se identificó una asociación con el pro-BNP.

## 20134. USO DE LA NEUROSONOLOGÍA VASCULAR EN LA PRÁCTICA DIARIA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DIRIGIDA A NEURÓLOGOS

García Pastor, A.<sup>1</sup>; Muñoz Arrondo, R.<sup>2</sup>; Carneado Ruiz, J.<sup>3</sup>; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.<sup>4</sup>; Martínez Martínez, M.<sup>5</sup>; Fernández Domínguez, J.<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; <sup>2</sup>Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; <sup>3</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; <sup>4</sup>Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; <sup>5</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; <sup>6</sup>Laboratorio de Neurosonología. Centro Médico de Asturias.

**Objetivos:** Conocer la opinión y hábitos de uso de la neurosonología vascular en la práctica clínica habitual, así como la información básica que debe incluir un informe de estudio neurosonológico (EN).

**Material y métodos:** Encuesta *online* dirigida a neurólogos españoles con conocimientos en neurosonología. Se realizaron preguntas sobre indicación del EN (indiscutible, cuestionable, no indicado), frecuencia de realización y datos que debe incluir el informe neurosonológico.

**Resultados:** Entre el 27/11/2023 y 15/02/2024 se recogieron 138 respuestas válidas. Más del 80% de los encuestados consideran indiscutibles siete indicaciones de EN: seguimiento tras revascularización, diagnóstico de enfermedad ateromatosa, detección de *shunt* D-I, diagnóstico etiológico del ictus, vasospasmo HSA, estenosis

intracraneal y robo de subclavia; pero solo en las 3 primeras el EN se realiza rutinariamente por la mayoría de encuestados. Más del 80% considera el EN cuestionable o no indicado en pacientes con: síncope, leucoaraiosis/microangiopatía en neuroimagen, amnesia global transitoria (AGT), acúfenos/tinnitus o vértigos/mareos inespecíficos. Sin embargo, el 58% realiza EN a pacientes con síncope, el 32% a AGT y leucoaraiosis, 15% vértigos/mareos y 8% acúfenos/tinnitus. Los aspectos más valorados que debe incluir el informe neurosonológico fueron: indicar grado de estenosis, caracterización de la placa, valores velocimétricos, circulación colateral, morfología del espectro doppler y calidad del estudio.

**Conclusión:** El EN no se realiza rutinariamente en varias de las indicaciones asentadas. No existe consenso sobre algunas indicaciones cuestionables. Nuestros resultados justifican la realización de una guía de recomendaciones sobre la indicación del EN y la información básica que debe contener un informe neurosonológico.

## 21617. EVIDENCIA REAL EN EL MANEJO DE DISLIPEMIAS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA COHORTE HARMONICS EN TARRAGONA

Avivar Sáez, Y.; Flores Flores, A.; Canela Vives, N.; González de Echevarri, J.; Seró Ballesteros, L.; Ustrell Roig, X.

*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.*

**Objetivos:** La prevención secundaria en casos de ictus isquémico (IS) y ataque isquémico transitorio (AIT) es crucial para evitar recurrencias. Las recomendaciones para el manejo de la dislipidemia de la ASA/AHA difieren notablemente de las de la ESC/EAS en cuanto a los objetivos de LDL después de un ictus. Este estudio tiene como objetivo proporcionar datos reales sobre la prevención secundaria de la dislipidemia basándose en una cohorte de Tarragona.

**Material y métodos:** Realizamos un análisis descriptivo de la base de datos HARMONICS en la comunidad de Tarragona entre abril de 2022 y julio de 2023. El análisis principal comparó los perfiles lipídicos en la hospitalización y doce semanas después del alta para determinar la tasa de pacientes dentro de los rangos requeridos según las directrices.

**Resultados:** De 710 pacientes, 56 fueron excluidos por no pertenecer a nuestra región sanitaria. De los 654 pacientes restantes, 546 habían experimentado IS o AIT. Solo el 24,73% mostró perfiles lipídicos adecuados tres meses después del evento, independientemente de la etiología. El análisis reveló deficiencias significativas en el control, con solo el 46,3% de los pacientes dentro del umbral de 70 mg/dl propuesto por la ASA/AHA y solo el 22,4% dentro del umbral de las directrices ESC/EAS.

**Conclusión:** El análisis descriptivo subraya riesgos significativos para los pacientes que han experimentado eventos cerebrovasculares. Menos de una cuarta parte de los pacientes tuvo un seguimiento adecuado de la dislipidemia. Abordar estas brechas en la prevención es crucial para mejorar los resultados de los pacientes y minimizar el riesgo de futuros eventos.

## 20330. MANEJO QUIRÚRGICO DE INSUFICIENCIA VERTEBROBASILAR MEDIANTE BYPASS DE ARTERIA OCCIPITAL A ARTERIA CEREBELOSA POSTEROINFERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Fernández, F.<sup>1</sup>; Parrilla Reverter, G.<sup>2</sup>; Sánchez, L.<sup>1</sup>; Ocaña, B.<sup>1</sup>; Torres López, L.<sup>1</sup>; Serrano, B.<sup>1</sup>; Payá, M.<sup>1</sup>; García, J.<sup>1</sup>; Segura, T.<sup>1</sup>; Alcahut, C.<sup>1</sup>; Ayo, Ó.<sup>1</sup>; Molina, J.<sup>3</sup>; Cuartero Pérez, B.<sup>4</sup>; Ros de San Pedro, J.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la