

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.¹; Muñoz Arrondo, R.²; Carneado Ruiz, J.³; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.⁴; Martínez Martínez, M.⁵; Fernández Domínguez, J.⁶

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁶Laboratorio 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.¹; Parrilla Reverter, G.²; Sánchez, L.¹; Ocaña, B.¹; Torres López, L.¹; Serrano, B.¹; Payá, M.¹; García, J.¹; Segura, T.¹; Alcahut, C.¹; Ayo, Ó.¹; Molina, J.³; Cuartero Pérez, B.⁴; Ros de San Pedro, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Existen diferentes técnicas de revascularización quirúrgica que pueden ser útiles en lesiones esteno-oclusivas de V4 y difícil manejo médico y/o endovascular.

Material y métodos: Caso clínico de insuficiencia vertebrobasilar por arterioesclerosis avanzada, refractario a tratamiento médico, que requirió tratamiento quirúrgico.

Resultados: Varón de 38 años, fumador, HTA, DM2 mal controladas, con cuadro subagudo de vértigo, hipoestesia hemifacial derecha y hemicorporal izquierda, ataxia, hipoacusia súbita OD y afagia. La RMN mostró lesiones isquémicas de AICA-D, pedúnculos cerebrales y tálamos ventromediales. La angiografía mostró oclusión completa de ambos segmentos V4 que implicaban el origen de las PICAs y compensación precaria desde anastomosis vermicianas PICA-ACS-I y AcomPs. Durante el ingreso desarrolló continuos síncope ortostáticos que asociaban tetraplejía, anartria y midriasis bilateral, por lo que se indicó encamamiento permanente. Una PET-TAC demostró hipoperfusión/hipometabolismo extremo de fosa posterior. Se decidió revascularización mediante craneotomía retrosigmoides extremolateral con *bypass* desde arteria occipital derecha a PICA-AICA-D (OA-p4). La arteriografía posterior demostró permeabilidad del *bypass* con recuperación de flujo anterógrado del tronco basilar. Como complicaciones presentó necrosis cutánea que necesitó un injerto pediculado y, tras 4 semanas, un nuevo evento ortostático, constatando oclusión del *bypass* y aparición de pequeñas ramas colaterales alrededor de la PICA-D. Una PET-TAC posterior mostró mejoría del metabolismo cerebeloso bilateral. Durante el seguimiento (6 meses) no presentó síntomas adicionales, con autonomía completa (mRS = 2).

Conclusión: Está descrito un balance recíproco entre el flujo de un *bypass* directo y las ramas colaterales indirectas generadas por la durotomía-miosinangiosis, por lo que puede suceder una reoclusión del *bypass* directo y cursar de forma asintomática.

20487. ANEURISMA CIRSOIDEO GIGANTE, LESIÓN INFRECIENTE Y COMPLICADA DEL CUERO CABELLUDO

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

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Radiología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: El aneurisma o malformación cirsoide es una patología rara, más prevalente en hombres. Consiste en la formación de una fístula arteriovenosa (FAV) masiva del cuero cabelludo, con capacidad deformante. Su origen puede ser espontáneo (60,2%), traumático (32,3%) o iatrogénico (7,5%). Habitualmente cursa como una tumoración pulsátil con cefalea y tinnitus. Nuestro objetivo es dar a conocer un caso clínico de aneurisma/malformación cirsoide y su resultado final tras tratamiento en varios tiempos.

Material y métodos: Presentamos un paciente tratado en un centro terciario mediante procedimientos endovasculares y con apoyo de Cirugía Plástica.

Resultados: Varón de 46 años, fumador y portador de VHC, que consultó por tumoración vascular espontánea en cuero cabelludo y de rápido crecimiento, asociado a hemorragias locales y cefalea. En la RM se objetiva lesión compatible con FAV osteodural parietal izquierda de 52 × 46 × 38 mm. La arteriografía diagnóstica confirma FAV con aportes arteriales múltiples y bilaterales, siendo la principal la arteria temporal superficial izquierda, sin evidencia de aporte intracraneal. Se realizaron varias embolizaciones prequirúrgicas y exéresis posterior, con

recidiva tardía a los 4 años, por lo que se realizaron embolizaciones adicionales y una última sesión mediante punción directa, consiguiendo el cierre completo. Como complicación presentó necrosis de *scalp*, que curó tras cuidados locales.

Conclusión: El aneurisma o malformación cirsoide es una patología infrecuente, localmente agresiva y con tendencia a la recidiva que requiere tratamiento endovascular complejo y en varios tiempos. Se han descrito menos recidivas en aquellos pacientes con terapia combinada: embolización endovascular asociada a cirugía.

20184. FRECUENCIA Y PREDICTORES DE BUEN PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO Y MALA CIRCULACIÓN COLATERAL TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Domine Giaccaglia, M.¹; Camps Renom, P.¹; Blanco Sanroman, N.¹; Coronel Coronel, M.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Lambea Gil, Á.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Ramos Pachón, A.¹; Martínez Domeño, A.¹; Prats Sánchez, L.¹; Moniche Álvarez, F.²; Rodríguez Campello, A.³; de Celis Ruiz, E.⁴; Freijo, M.⁵; Arenillas Lara, J.⁶; Martí Fábregas, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Analizamos la frecuencia y factores asociados a buen pronóstico funcional en pacientes con mala circulación colateral (CC) y oclusión de gran vaso (OGV) tratados mediante trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva multicéntrica de pacientes con escala modificada de Rankin (mRS) < 3 y OGV de territorio anterior tratados con TM. En este análisis, incluimos pacientes con mala CC, evaluada de forma automatizada (Brainomix®) en angioTC basal con la escala de Tan adaptada. Se definió mala CC cuando la puntuación fue de 0 (CC hemisferio afecto < 10% en comparación con el sano) o 1 (CC 11-50%). Analizamos variables demográficas, clínico-radiológicas y métricas. Se definió como buen pronóstico una puntuación 0-2 en mRS a los 3 meses. Realizamos análisis multivariado de regresión logística.

Resultados: De 386 pacientes tratados, se incluyeron 65 pacientes (edad media 72,1 ± 12,9 años, 40% mujeres), mediana de NIHSS basal de 19 (RIQ: 13-22). El segmento arterial ocluido fue M1 (50%), M2 (30%) o TICA (20%). La media de tiempo inicio-punción fue de 253,5 ± 231 minutos. La mediana de ASPECTS fue de 8,5 (RIQ: 6,75-10) y la TM fue con mTICI 2b-c en el 90%. Se observó buen pronóstico funcional en 23 (35%) pacientes. Tener menor edad (OR: 0,9; IC95%: 0,85-0,96) y menor NIHSS (OR: 0,76; IC95%: 0,66-0,88) se asociaron independientemente a un mejor pronóstico funcional.

Conclusión: Un tercio de los pacientes con mala CC presentan un pronóstico favorable. La edad y la gravedad del déficit neurológico basal se asocian al pronóstico funcional a los tres meses de seguimiento.

21324. EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN ARTERIA BASILAR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA INEFICAZ EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cardona Reyes, D.; Castellano Santana, J.; Costa Sáez, P.; Fernández Pérez, L.; Pérez Navarro, L.; Escáneo Otero, D.; Amela Peris, R.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: La oclusión de la arteria basilar (BAO) presenta una elevada morbimortalidad, por lo que la repermeabilización es esencial para mejorar el pronóstico vital y funcional del paciente. En los casos de fallo de la trombectomía mecánica (modified Thrombolysis in Cerebral