

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 hemiparálisis izquierda, ataxia, hipoacusia súbita OD y afasia. 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 retrosigmoidesca 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

Domínguez 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