

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-occlusivas de V4 y difícil manejo médico y/o endovascular.

Material y métodos: Caso clínico de insuficiencia vertebrobasilar por arteriosclerosis 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 veredianas PICA-ACS-I y AcomPs. Durante el ingreso desarrolló continuos síntomas ortostáticos que asociaban tetraplejia, 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 retrosigmaidea extromolar con bypass desde arteria occipital derecha a PICA-AICA-D (OA-p4). La arteriografía posterior demostró permeabilidad del bypass con recuperación de flujo anterogrado 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 durótoma-miosinangiosis, por lo que puede suceder una reoclusión del bypass directo y cursar de forma asintomática.

20487. ANEURISMA CIRSOIDEO GIGANTE, LESIÓN INFRECUENTE 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 fistula 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 $72,1 \pm 12,9$ 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 $253,5 \pm 231$ 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

Infarto (mTICI) 0-1 o estenosis residual > 70%), el *stenting* intracraneal agudo permite obtener un mejor resultado angiográfico. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del *stenting* en BAO tras fallo de TM.

Material y métodos: Presentamos una serie de 11 pacientes (2018-2023) con ictus por BAO tratados con *stenting* en fase aguda.

Resultados: La mediana de NIHSS inicial fue 18. Ninguno cumplía criterios para administración de fibrinolisis. En todos se utilizó la combinación *stentriever* y aspiración, siendo la recanalización eficaz (TICI 2b-3) en 7 pacientes (63%), de los cuales 4 (57%) presentaron un Rankin ≤ 3 a los 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la broncoaspiración (45%), la estenosis/reoclusión del stent (27%) y la hemorragia intracraneal (10%). Hubo un total de 7 fallecidos: 3 durante las primeras 24 horas y 4 posteriormente (1 por reoclusión basilar y 3 por complicaciones respiratorias). La mediana del NIHSS al alta fue de 12.

Conclusión: En nuestra experiencia, a pesar de presentar una tasa de mortalidad elevada, el Rankin a los 90 días tras reperfusión eficaz es similar a la descrita en la literatura. La recanalización eficaz tras BAO podría mejorar el pronóstico vital y funcional de los pacientes, aunque hacen falta ensayos clínicos aleatorizados que lo confirmen.

21239. TROMBOS FLOTANTES CAROTÍDEOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y EVOLUCIÓN DE UNA SERIE DE 19 CASOS

Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; García Pastor, A.; Moratalla Sasu, V.; Sosa Luis, J.; Boto Martínez, R.; Iglesias Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Díaz Otero, F.; Vázquez Alén, P.; Fernández Bullido, Y.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y evolución de una serie hospitalaria de pacientes con trombos flotantes carotídeos (TFC) e ictus.

Material y métodos: Analizamos las características de los TFC, tratamientos empleados, recurrencias y resolución radiológica de una serie de casos hospitalizados en un hospital terciario desde 2009 a 2024.

Resultados: Incluimos 19 pacientes. Mediana de edad de 63 años [RIC: 53-70], 63% mujeres, 17 casos cursaron como ictus isquémico ipsilateral al TFC con mediana NIHSS 7 [2-18]. En dos pacientes el TFC fue contralateral al ictus. En 13 casos se asoció a una placa de ateroma. Siete pacientes recibieron tratamiento de reperfusión aguda (3 trombolisis IV, 2 trombectomía mecánica y 2 ambas), sin complicaciones. En 2 casos el TFC se resolvió mediante aspiración, y en uno con colocación de *stent* carotídeo. En los 4 pacientes restantes el TFC persistió. Doce pacientes fueron tratados con anticoagulación y siete con antiagregación. La mediana de seguimiento fue 18 [4-25,5] meses. No disponemos de seguimiento clínico o radiológico en 3 pacientes. Todos los pacientes con seguimiento presentaron resolución radiológica del TFC: en los primeros 3 meses en 10 pacientes (7 con anticoagulantes y 3 con antiagregantes) y más tarde en los 3 restantes (1 anticoagulado y 2 antiagregados). No se produjeron recurrencias clínicas durante el seguimiento.

Conclusión: La mayoría de TFC se resolvieron en los primeros 3 meses. No se registraron recurrencias independientemente del tratamiento empleado. El tratamiento de reperfusión aguda no se asoció a complicaciones. La aspiración del TFC puede ser útil en casos seleccionados.

Enfermedades cerebrovasculares P7

20556. ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD CIRCADIANA EN LA HEMORRAGIA EN GANGLIOS BASALES

Llorente Iniesta, M.¹; Valero López, Á.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Rodríguez Martín, M.²; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos

Illán, P.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Sanz Monllor, A.¹; García Molina, E.¹; Morales Ortiz, A.¹; Albert Lacal, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;
²Servicio de Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Valorar la existencia de un patrón circadiano en la incidencia y características pronósticas de la hemorragia intracraneal en los ganglios basales (GGBB).

Material y métodos: Se analizó la gravedad del ictus (escala NIHSS) y el pronóstico (mRS al alta y mortalidad intrahospitalaria) en pacientes con hemorragia en ganglios basales ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2019-2022. Se dividió el día en tres períodos: mañana (8-16 horas), tarde (16-0 horas) y noche (0-8 horas).

Resultados: Se analizaron 181 pacientes con hemorragia en los GGBB, siendo esta más frecuente por la mañana (40% del total). Se encontraron diferencias significativas en el NIHSS en los 3 períodos del día ($p = 0,006$), con un NIHSS medio de 15,25; 12,69 y 10,17 puntos en aquellos que la presentaron por la mañana, por la tarde y por la noche, respectivamente. Las pruebas *post hoc* revelaron diferencias significativas entre el grupo de la mañana y el grupo de la noche ($p = 0,005$). Además, se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes con un mRS bueno al alta, ($p = 0,036$) y con un mRS excelente al alta, ($p = 0,020$) entre los grupos. Los análisis *post hoc* mostraron una asociación entre la hemorragia por la mañana y un mRS no bueno ($p = 0,016$) y entre la hemorragia nocturna y un mRS excelente ($p = 0,007$). No hubo diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusión: Los procesos circadianos parecen tener relevancia en el curso clínico de las hemorragias en los GGBB, presentando una mayor incidencia y peor pronóstico funcional aquellas ocurridas durante la mañana.

21254. RESULTADOS DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS PREVIAMENTE CON ACENOCUMAROL VS. ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA

Martínez García, F.; Llorente Iniesta, M.; Sánchez García, C.; Valero López, Á.; Arnaldos Illán, P.; Ibáñez Gabarrón, L.; Miñano Monedero, R.; Torres Núñez, D.; Belmonte Hurtado, I.; Galdo Galián, D.; Sanz Monllor, A.; Albert Lacal, L.; García Molina, E.; Escribano Soriano, J.; Morales Ortiz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Estudiar las diferencias en los resultados y el pronóstico funcional tras trombectomía intraarterial mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo anticoagulados previamente con acenocumarol frente con anticoagulantes de acción directa (ACOD).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con ictus isquémico agudo tratados con TM. Se identificaron aquellos con tratamiento anticoagulante previo, divididos entre acenocumarol y ACOD. Se compararon características basales, propias del ictus, del tratamiento, complicaciones, mortalidad y resultados funcionales entre grupos. La escala de Rankin modificada (mRS) se definió como excelente (mRS ≤ 1) y bueno (mRS ≤ 2).

Resultados: Analizamos 101 pacientes (55,4% mujeres, mediana 78 años) con ictus isquémico agudo, anticoagulados con acenocumarol o ACOD (55,4 vs. 44,6%, respectivamente) y tratados mediante TM entre 2018 y 2022 en un hospital de tercer nivel. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales, salvo para diabetes (41,8% grupo acenocumarol vs. 20,5% grupo ACOD; $p = 0,024$). También hubo diferencias en: mortalidad intrahospitalaria (20 acenocumarol % vs. 4,5% ACOD; $p = 0,024$), ictus en progresión (12,5% acenocumarol vs. 0% ACOD; $p = 0,015$), NIHSS media al alta (12,84 acenocumarol vs. 7,69 ACOD; $p = 0,026$), mRS al alta bueno (33,9%