

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%