

títulos altos. La PET-FDG-TC cardiaca demuestra hipermetabolismo en la válvula aórtica protésica y la TC cardiaca objetiva un absceso perivalvular. Tras recambio valvular se realiza PCR de *C. burnetii* en la misma, siendo positiva.

Conclusión: La EI es una entidad de diagnóstico esquivo. La negatividad de las pruebas iniciales, incluso ecocardiograma transesofágico, no excluye el diagnóstico si existe una sospecha clínica justificada. La PET-FDG-TC y la TC cardiacas pueden aportar datos cruciales para el diagnóstico.

20543. ¿VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL? UN RETO DIAGNÓSTICO

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

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (PACNS) es una rara entidad autoinmune cuyo diagnóstico en muchas ocasiones supone un desafío. Se presenta un caso en el que el diagnóstico de sospecha persiste a pesar de una biopsia negativa.

Material y métodos: Mujer de 38 años que inició un cuadro subagudo de astenia y cefalea hemisférica izquierda, instaurándose posteriormente de forma brusca una afasia mixta de predominio motor y una hemiplejía derecha. En la TC cerebral se observaron múltiples lesiones hipodensas bihemisféricas y en la angioTC múltiples estenosis focales y segmentarias sugestivas de vasculopatía inflamatoria. Se obtuvo líquido cefalorraquídeo sanguinolento con hiperproteínorraquia y leuco-rraquia; una RM cerebral que evidenció numerosos infartos isquémicos en distintos estadios evolutivos; y una arteriografía que confirmó los hallazgos de la angioTC. Se amplió el estudio de vasculitis secundaria, descartándose patología infecciosa, tumoral o autoinmune sistémica y se inició tratamiento con corticoterapia y ciclofosfamida. Finalmente se decidió biopsia, analizándose fragmentos de duramadre, corteza cerebral y sustancia blanca, con hallazgos inflamatorios inespecíficos.

Resultados: La PACNS afecta a vasos de pequeño y mediano calibre del SNC, manifestándose frecuentemente con cefalea e ictus isquémicos multiterritoriales. Se debe sopesar un amplio estudio diferencial, aunque en un supuesto clínico adecuado y ante una neuroimagen característica, debe prevalecer su consideración. Esto es así incluso en ausencia de una biopsia diagnóstica, ya que esta cuenta con una sensibilidad del 53-75% dado el carácter segmentario de esta patología.

Conclusión: Se expone un caso clínico de PACNS probable, destacándose la complejidad del diagnóstico de esta infrecuente y grave afección.

20702. PREDICTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y DIAGNÓSTICO PREVIO DE NEOPLASIA

Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Zapata Arriaza, E.²; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Pardo Galiana, B.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Mendoza Corredor, L.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar Pérez, M.²; González García, A.²; Zamora Piñero, A.³; Gil González, L.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ³Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Objetivos: Identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia e ictus isquémico secundario a oclusión de gran vaso (OGV) tratado mediante trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico secundario a OGV sometidos a TM en nuestro centro (2022-2023) incluidos en el registro prospectivo ARTISTA. Análisis estadístico uni y multivariante, empleando una regresión logística binaria para identificar predictores independientes de mal pronóstico funcional o muerte (definido como mRS > 2) a los 90 días, en pacientes con ictus isquémico y antecedente personal de neoplasia.

Resultados: De 1.080 pacientes tratados con TM, 148 (13,7%) tenía antecedente de neoplasia. De estos el 58,4% eran hombres con mediana de 74 años (RIC: 66-80,75), el 44,5% con cáncer activo y el 27,7% recibió fibrinólisis intravenosa. A los 90 días el 56,4% presentaba un mRS > 2 y el 19% había fallecido. Los predictores independientes de mRS > 2 a 90 días en estos pacientes incluyeron recanalización TICI 0-2^a [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,2); p < 0,001], oclusiones distintas a M2 [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,3); p = 0,031], ausencia de cirugía oncológica previa [OR = 2,5; IC95% (1,2-5,5), p = 0,015], tratamiento con hormonoterapia previa [OR = 11,9; IC95% (1,5-95,1); p = 0,01] y el NIHSS en el ingreso [OR = 1,2; IC95% (1,1-1,2); p < 0,001].

Conclusión: En nuestra muestra, la ausencia de cirugía oncológica preictus y el tratamiento con hormonoterapia del cáncer, además de mala recanalización, oclusión proximal, y NIHSS basal identifican a pacientes con mayor riesgo de mal pronóstico funcional o muerte en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM. Presentamos uno de los primeros estudios que permiten identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM.

20102. OCLUSIÓN SIMULTÁNEA DE AMBAS ACM: UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO

García García, M.¹; Salvador Sáenz, B.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Benítez del Castillo, I.¹; Cerca Limón, Á.¹; Piquero Fernández, C.¹; Escolar Escamilla, E.¹; Sáenz Lafourcade, C.¹; Pinel González, A.¹; Méndez Burgos, A.¹; Martín Ávila, G.¹; Martínez Menéndez, B.¹; Muñoz Olmedo, J.²; Terrero Carpio, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: La oclusión simultánea de ambas arterias cerebrales medias (ACM) constituye una causa inhabitual de ictus isquémico, pero que asocia importante morbilidad, por lo que requiere de una intervención médica temprana. Presentamos un caso en nuestro hospital tratado mediante trombectomía mecánica bilateral, con buen resultado funcional, y revisamos la literatura disponible (menos de 10 casos publicados).

Material y métodos: Mujer de 76 años con todos los factores de riesgo vascular y fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom® (sustituido por bemparina una semana antes para realización de una CPRE), que presenta cuadro brusco de 2 horas de evolución de disminución del nivel de consciencia, afasia y plejía de las 4 extremidades, con NIHSS de 40, por lo que se activa código ictus y se procede a intubación orotraqueal.

Resultados: La TAC craneal presenta un ASPECTS 10, y en la angioTAC de troncos supraaórticos y polígono de Willis se objetiva oclusión de ambas ACM (M1 derecha y bifurcación M1-M2 izquierda). No se considera fibrinólisis intravenosa por INR 1,9 en paciente anticoagulada. Se realiza trombectomía mecánica con resultado TICI 3 en ambas ACM. La evolución clínica de la paciente es favorable, con NIHSS 5 al día siguiente, por lo que se reintroduce anticoagulación oral precoz ante ausencia de transformación hemorrágica en TAC craneal de control. La paciente presenta un ERm de 3 a los 3 meses.

Conclusión: La oclusión simultánea de ambas ACM es una urgencia médica que requiere un tratamiento endovascular temprano para disminuir la morbilidad en estos pacientes.