



Neurology perspectives



19083 - Comparación de las características clínicas de una serie de pacientes con ictus isquémico menor o AIT atendidos dentro del protocolo Código Ictus

Mauri Capdevila, G.¹; Vázquez Justes, D.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Ruiz Fernández, E.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Sancho Saldaña, A.¹; Paul Arias, M.¹; García Díaz, A.¹; Freixa Cruz, A.¹; Nieva Sánchez, C.¹; Sanahuja Montesinos, J.¹; González Mingot, C.¹; Piñol Ripoll, G.²; Riba Llena, I.²; Gil Villar, M.¹; Quibus Requena, L.¹; Quílez Martínez, A.¹; Baraldés Rovira, M.¹; Salvany, S.³; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ³Neurociencias Clínicas. IRBLleida.

Resumen

Objetivos: La evidencia de los tratamientos de revascularización en los ictus menor (IM) (NIHSS < 6) es escasa. Los estudios de angiografía por TC (ATC) y de perfusión por TC (TCP) pueden seleccionar a los pacientes que se beneficiarían de tratamientos de revascularización. El objetivo de este estudio es comparar las características de pacientes con IM y AIT en relación con los hallazgos de ATC y TCP.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes consecutivamente con IM y AIT atendidos dentro del código ictus que realizaron ATC y TCP entre mayo de 2021 y abril de 2023. Se recogieron sus perfiles y se agruparon en 3 grupos: ausencia de oclusión de gran vaso (OGV) y ausencia de alteraciones en TCP (OGV-TCP-), ausencia de OGV y presencia de alteraciones en TCP (OGV-TCP+), y presencia de OGV y alteraciones en TCP (OGV+TCP+).

Resultados: Se incluyeron 319 pacientes. 24,5% presentaron TCP+ y 15,5% OGV. OGV-TCP- (75,5%) fueron los más jóvenes ($p = 0,022$). La distribución por sexos y de los factores de riesgo vascular resultó similar con la excepción de hiperlipidemia, predominante en OGV+TCP+ ($p = 0,003$). Un 5,3% de los AIT presentaron TCP+. Las manifestaciones clínicas afasia y defecto campimétrico estuvieron sobrerrepresentadas en TCP+ ($p < 0,005$). 3,5% de los ictus clasificados como lacunares presentaron un OGV. Los lacunares predominaron en OGV-TCP- mientras que los cardioembólicos destacaron en TCP+. OGV+TCP+ obtuvo un NIHSS basal mayor (4 [2,0-5,0]), a diferencia de en el alta (1[0,0-2,25]) ($p = 0,024$). Los tratamientos de reperusión estuvieron determinados por TCP+ y por OGV+ ($p < 0,001$).

Conclusión: Los hallazgos de ATC y TCP están relacionados con manifestaciones clínicas, gravedad clínica y manejo en fase aguda.