



Neurology perspectives



19980 - Análisis del trombo intracraneal como predictor de patología cardioembólica en ictus criptogénicos y comparación con biomarcadores en la práctica clínica

Melgarejo Martínez, L.¹; Juega, J.²; Palacio, C.³; Piñana, C.⁴; Rodríguez, D.²; Requena, M.⁴; García, A.²; Rodríguez, N.²; Rubiera, M.²; Muchada, M.²; Olivé, M.²; Rizzo, F.²; Molina, C.²; Pagola, J.²; Tomasello, A.⁴; Hernández, D.⁴; Ribo, M.⁴; de Dios, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología Vascolar Intervencionista. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Resumen

Objetivos: Evaluar la utilidad del análisis del trombo intracraneal como predictor de patología cardioembólica mayor (CE) en el ictus de etiología indeterminada y su aplicabilidad clínica.

Material y métodos: Estudio observacional, unicéntrico en ictus de etiología indeterminada tratados mediante trombectomía mecánica de junio/2020 a marzo/2023. Se analizaron los trombos por citometría de flujo obteniendo poblaciones leucocitarias, NT-proBNP en sangre venosa, marcadores de ecocardiografía y monitorización cardiaca de al menos 1 mes duración. Se analizaron variables basales, tratamientos de reperfusión y se correlacionó cada biomarcador como predictor de patología CE mayor.

Resultados: 82 pacientes. Sin diferencias en los datos basales, mediana 79 años. 75% (62/82) con patología CE (49/82 FA, 13/82 con cardiopatía estructural). Los ictus CE recibieron mayor proporción de fibrinólisis intravenosa (61 vs. 35%; $p = 0,040$) y presentaron mayores niveles de NT-proBNP (1388 vs. 460, $p < 0,01$), mayor área de Aurícula Izquierda (22 cm^2 vs. 19 cm^2 ; $p = 0,026$). Los trombos de ictus CE presentaron menor proporción de linfocitos (4,09 vs. 14,75, $p < 0,001$) y mayor ratio monocito-linfocito (3,47 vs. 1,23, $p < 0,001$) en comparación con los ictus criptogénicos. Las áreas debajo de la curva para rML, NT-proBNP y Área AI fueron de 0,812 (IC95% 0,699-0,897), 0,760 (IC95% 0,642-0,856) y 0,658 (0,533-0,769) respectivamente.

Conclusión: El trombo marcador ratio monocito-linfocito, el Nt-proBNP y el tamaño de aurícula izquierda están asociados a la detección de patología cardioembólica en los ictus de etiología indeterminada.