



# 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.<sup>1</sup>; Juega, J.<sup>2</sup>; Palacio, C.<sup>3</sup>; Piñana, C.<sup>4</sup>; Rodríguez, D.<sup>2</sup>; Requena, M.<sup>4</sup>; García, A.<sup>2</sup>; Rodríguez, N.<sup>2</sup>; Rubiera, M.<sup>2</sup>; Muchada, M.<sup>2</sup>; Olivé, M.<sup>2</sup>; Rizzo, F.<sup>2</sup>; Molina, C.<sup>2</sup>; Pagola, J.<sup>2</sup>; Tomasello, A.<sup>4</sup>; Hernández, D.<sup>4</sup>; Ribo, M.<sup>4</sup>; de Dios, M.<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>2</sup>Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>3</sup>Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; <sup>4</sup>Servicio de Radiología Vasculat 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 ( $22 \text{ cm}^2$  vs.  $19 \text{ cm}^2$ ;  $p = 0,026$ ). 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.