



Neurology perspectives



19845 - Caracterización clínica y radiológica de los pacientes con ictus isquémico agudo en función del tiempo de evolución de los síntomas

Ruiz Fernández, E.¹; Freixa Cruz, A.¹; García Díaz, A.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Mauri Capdevila, G.¹; Paul Arias, M.¹; Salvany Montserrat, S.²; Sancho-Saldaña, A.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Vázquez Justes, D.¹; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Resumen

Objetivos: Las técnicas avanzadas de neuroimagen multiparamétricas (TAM) han revolucionado la atención de los pacientes con ictus isquémico agudo (IIA). Sus hallazgos pueden ser más relevantes que el tiempo de evolución de los síntomas. Desarrollamos un estudio para caracterizar clínica y radiológicamente a los pacientes en función del tiempo de evolución de los síntomas.

Material y métodos: Se analizaron pacientes consecutivos con IIA en territorio carotídeo atendidos entre mayo de 2021 y diciembre de 2022. Se definieron 4 grupos: # 6 de evolución, ictus del despertar (ID) e ictus de inicio incierto no presenciado (INP). Se recopilaron variables clínicas, factores de riesgo vascular (FRV), etiología del ictus, datos de TAM y el tratamiento recibido.

Resultados: Se incluyeron 294 pacientes: 150 (50,6%) # 6h, 68 (21,0%) ID y 57 (17,9%) INP. Se observó una oclusión de gran vaso (OGV) asociada a penumbra isquémica en 145 (49,3%). Los pacientes con ID fueron significativamente mayores ($p = 0,025$). Los pacientes > 6 h sufrieron ictus de menor gravedad ($p = 0,011$) y tuvieron una mayor proporción de pacientes sin OGV y sin alteraciones en la perfusión ($p = 0,043$). No hubo diferencias entre los otros grupos en patrones TAM, puntuaciones en la escala NIHSS ni en las tasas de tratamiento endovascular.

Conclusión: Uno de cada tres pacientes IIA tiene un inicio de los síntomas desconocido. Las características radiológicas y la gravedad inicial del ictus son similares entre los pacientes con ≤ 6 h y los pacientes con ID e INP.