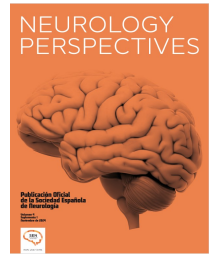




# Neurology perspectives



## 20473 - EXPLORANDO EL CORE DEL INFARTO: VOLUMEN SANGUÍNEO Y HEMORRAGIA POSTROMBECTOMÍA

Cañada Lahoz, E.<sup>1</sup>; Somovilla García-Vaquero, A.<sup>1</sup>; Paz Campos, M.<sup>2</sup>; Collada Carrasco, J.<sup>2</sup>; Iriarte Uribe-Echeverría, P.<sup>1</sup>; Berbegal Serralta, R.<sup>1</sup>; Lozano Veiga, S.<sup>1</sup>; Ramos Martín, M.<sup>1</sup>; Alonso Maroto, J.<sup>1</sup>; Alonso Rodríguez, C.<sup>2</sup>; Vega Villar, J.<sup>2</sup>; Trillo Senín, S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** El volumen de territorio cerebral afectado en la TC-perfusión (TCP) tiene valor pronóstico en el ictus isquémico. Sin embargo, la intensidad de su alteración medida manualmente en el *core* (MMF-*core*) ha sido menos estudiada. El objetivo de nuestro estudio es identificar la asociación entre las alteraciones del MMF-*core* pretrombectomía y la transformación hemorrágica sintomática (THS).

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo incluyendo pacientes con oclusión de T-carotídea/M1 tratados mediante trombectomía entre enero/2022-mayo/2024. Se analizó la intensidad de afectación focal del MMF-*core* para distintos mapas de TCP (flujo sanguíneo, volumen sanguíneo, permeabilidad) respecto al contralateral. Los parámetros cuantitativos globales de TCP se obtuvieron de manera automatizada con RAPID. Se estudió la asociación de cada parámetro con la THS posttrombectomía.

**Resultados:** 84 pacientes, edad media 71,4 años (DE 14,38), 50% mujeres, NIHSS-basal 18,14 (DE 6,4). ASPECTS mediana 8 (RIC 7-9). 87% oclusión de M1 y 23% T-carotídea. 25% tratados trombólisis-IV. Transformación hemorrágica 38%, THS 12%. Se asoció a mayor frecuencia de THS una mayor disminución del volumen sanguíneo focal en el MMF-*core* ( $p = 0,022$ ); no de flujo ni permeabilidad. Se identificó tendencia a una mayor alteración de la permeabilidad en el MMF-*core* en pacientes con transformación hemorrágica petequiral ( $p = 0,077$ ). Una mayor intensidad de afectación de los parámetros del MMF-*core* se asoció a un mayor territorio afectado en RAPID para cada parámetro de TCP ( $p < 0,001$ ).

**Conclusión:** La intensidad de la afectación del volumen sanguíneo cerebral de la TCP en el *core* del infarto podría ser un predictor de THS de interés clínico, asociándose una mayor intensidad de afectación a un mayor volumen de territorio global afectado.