



6007-108. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE LAS PLACAS AÓRTICAS COMPLICADAS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Rubén Fernández-Galera, M. Teresa González Alujas, Jorge Pagola, Jesús Juega, Laura Gutiérrez García-Moreno, José Fernando Rodríguez Palomares, Laura Galian Gay, Gisela Teixido Tura, Chiara Granato, Nicolás Villalva, Ilaria Dentamaro y Arturo Evangelista Masip, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Las placas aórticas complicadas (CAAP) se han relacionado con un mayor accidente cerebrovascular (ACV). El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de CAAP en pacientes con ictus isquémico, analizar las principales características de las placas y los factores relacionados con la presencia de partes móviles, y determinar la influencia del tratamiento terapéutico en el seguimiento.

Métodos: Estudiamos pacientes consecutivos con ACV y sospecha de origen tromboembólico, mediante ETE para detectar placas aórticas complicadas en un periodo de 5 años. Definimos como CAAP aquellas con > 4 mm o ulceración o partes móviles. Todos los pacientes con CAAP fueron tratados con altas dosis de estatinas más AAS o anticoagulación oral (OAC) en función de la presencia de partes móviles. Realizamos ETE de control a criterio de Neurología en los pacientes con elementos móviles o ulceración. En estos pacientes se estudiaron las características de las placas, factores relacionados con la presencia de partes móviles y la influencia del tratamiento en el seguimiento.

Resultados: Se realizaron 106 ETEs. Encontramos CAAP en 67 pacientes (63%). Realizamos ETE de control en 20 pacientes con edad promedio de $77,55 \pm 8,8$ años. El grosor promedio de la placa fue de $7,789 \pm 2,72$ mm. Encontramos ulceración en 13 pacientes (65%), partes móviles en 12 pacientes (60%) y calcificación en 17 pacientes (85%). Las placas fueron más frecuentes en el arco aórtico distal (50%). No encontramos ningún factor morfológico relacionado con la presencia de elementos móviles. Todos los pacientes fueron tratados con estatinas a dosis altas. Aquellos con partes móviles fueron tratados con OAC, 11 pacientes (94,7%) con OAC simple y 1 paciente (8,3%) con OAC + AAS. Realizamos el ETE de control con un intervalo promedio de $4,9 \pm 3,7$ meses. Los elementos móviles desaparecieron en 10 pacientes (83,3%). La recurrencia de ACV fue del 20% (4 pacientes) con una tendencia a ser más frecuente en pacientes sin elementos móviles 3 pacientes (37,5%) frente a 1 paciente (8,3%), $p = 0,11$.



Recurrencia de ictus.

Conclusiones: Las CAAP son frecuentes en pacientes con ACV, con un alto porcentaje de ulceración o elementos móviles. Ningún factor morfológico se relacionó con la presencia de elementos móviles. OAC parece efectiva en la resolución de los elementos móviles. En nuestro estudio, los p con CAAP sin elementos

móviles tuvieron más recurrencia de ACV, lo que sugiere que podrían haberse beneficiado de OAC.