

XV Reunión de la Sociedad Castellanomanchega de Neurología

Toledo, 19-20 febrero de 2016

1.

Un reto diagnóstico: coexistencia de síndrome de Lambert-Eaton y degeneración cerebelosa. A propósito de un caso

A. Grande Martín, J.M. Pardal Fernández, O. Ayo Martín

Servicios de Neurofisiología y Neurología. Hospital General Universitario de Albacete.

Introducción. El síndrome de Lambert-Eaton es un infrecuente trastorno de la unión neuromuscular de origen inmunomediado y suele asociarse a tumores, en especial al carcinoma microcítico de pulmón. Más rara aún es su coexistencia junto a otro síndrome paraneoplásico. **Caso clínico.** Varón de 88 años, exfumador importante, que ingresó por inestabilidad progresiva y síndrome constitucional desde hacía tres meses. En la exploración se apreció disartria, ataxia, sobre todo apendicular, así como leve debilidad proximal en miembros inferiores e hiporreflexia que impresionaban mejorar con el esfuerzo. Los hallazgos electrofisiológicos fueron definitorios de síndrome de Lambert-Eaton. Asimismo, se detectaron anticuerpos anti-Hu a títulos bajos y la resonancia magnética fue anodina. En la búsqueda del tumor primario, la PET-TC mostró una masa paraesofágica derecha sospechosa de malignidad, pero el paciente declinó continuar con el estudio y falleció dos meses después. **Conclusiones.** Los síndromes paraneoplásicos son infrecuentes y exigen una alta sospecha en su reconocimiento, el cual es fundamental para iniciar la búsqueda del tumor

subyacente, a menudo en fase precoz de crecimiento. Además, varios síndromes paraneoplásicos pueden coexistir en un mismo paciente y dar lugar a cuadros clínicos confusos, por lo que es necesario el conocimiento de este hecho para indicar las pruebas diagnósticas más adecuadas.

2.

Protocolo de elección de nuevos anticoagulantes orales

P. del Saz Saucedo

Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro. Ciudad Real.

Los nuevos anticoagulantes orales suponen una alternativa a los antagonistas de la vitamina K para la prevención del ictus en pacientes con fibrilación auricular no valvular. Han demostrado ser superiores en eficacia y seguridad a los anticoagulantes clásicos, pero pese a ello, siguen estando infrutilizados. La información disponible al clínico para guiar su elección entre los nuevos anticoagulantes orales está poco sistematizada y se basa en los resultados de sendos ensayos clínicos y diferentes comparativos indirectos, por lo que en ocasiones la elección del anticoagulante oral más adecuado en cada perfil de paciente se convierte en una tarea difícil, especialmente para profesionales no especializados. Hemos ordenado y sistematizado esa información de manera actualizada para desarrollar un protocolo de elección entre los nuevos anticoagulantes orales en el Servicio de Neurología del Hospital General La Mancha Centro.

3.

Mortalidad y recurrencia del ictus en pacientes diabéticos y prediabéticos en el Hospital General La Mancha Centro

R. García Ruiz^a, J. Silva Fernández^b, M. Recio Bermejo^a, E. Botia Paniagua^a, A. Mateu Mateu^a, A.M. González Manero^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Endocrinología. Hospital General La Mancha Centro. Ciudad Real.

Introducción. La diabetes y los estados prediabéticos son factores de riesgo conocidos para ictus. La glucemia al ingreso y su control influyen en la recanalización arterial y funcionalidad postevento. Presentamos un análisis de la mortalidad y nuevos eventos en pacientes con diabetes, prediabetes y sin alteraciones del metabolismo hidrocarbonado en nuestro centro. **Sujetos y métodos.** Estudio descriptivo en pacientes consecutivos diagnosticados de ictus o ataque isquémico transitorio en nuestro centro entre noviembre de 2013 y abril de 2014. Se recogen 161 casos, de los que 66 (41%) son diabéticos, 32 (19,9%) prediabéticos y 63 (39,1%) normoglucémicos. **Resultados.** El año posterior al evento, 17 pacientes (11,49% de los supervivientes) presentan recurrencia, afectando al 15,38% de los pacientes con alteraciones del metabolismo hidrocarbonado (14,75% diabéticos, 16,67% prediabéticos) y al 5,45% del resto ($p < 0,05$). La mortalidad al año (14,91%) fue superior en normoglucémicos (19,05% frente a 12,24%), al igual que la mortalidad intrahospitalaria (7,94% frente

a 6,12%) y la incidencia de infecciones nosocomiales (20,63% frente a 14,29%), aunque en ningún caso se alcanzó significación estadística. **Conclusiones.** En nuestra serie, coincidiendo con la mayoría de los estudios, la presencia de alteraciones del metabolismo hidrocarbonado se asoció con una mayor recurrencia de ictus. La mortalidad y las infecciones intrahospitalarias, en cambio, fueron mayores en normoglucémicos.

4.

Epilepsia generalizada idiopática: dos casos con registro magnetoencefalográfico

S. Carrasco García de León^c, G. Niso^a, M. Gudín Rodríguez-Magariños^c, L. Burriel Lobo^b, J.J. Bravo Gómez^c, J. Vaamonde Gamo^c

^aCentro de Tecnología Biomédica. Universidad Politécnica de Madrid. ^bNeuropsicología.

^cServicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Introducción. Las epilepsias generalizadas idiopáticas representan el 15-20% de las epilepsias. Las crisis muestran rasgos clínicos y electroencefalográficos que indican afectación hemisférica bilateral, sincrónica y simétrica desde el inicio del episodio. Caracterizadas por una base genética, su evolución suele ser favorable y la mayoría se controlan con medicación. **Casos clínicos.** Presentamos dos pacientes con epilepsia generalizada idiopática registrados con magnetoencefalografía (MEG) (306 sensores, frecuencia de muestreo de 1 kHz). Caso 1: mujer de

31 años, diagnosticada de epilepsia mioclónica juvenil desde los 12 años; el registro MEG detecta paroxismos de localización frontoparietal izquierdos. Caso 2: varón de 29 años, diagnosticado de epilepsia mioclónica juvenil desde los 8 años; el registro MEG detecta actividad frontal derecha. **Conclusiones.** La activación anormal de la corteza frontal implica la existencia de cierta focalidad en este tipo de epilepsia. La MEG puede ofrecer información complementaria a los registros electroencefalográficos.

5.

Lesión expansiva cerebral: presentación atípica de un caso de vasculitis primaria del sistema nervioso central

D. Gata Maya

Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

Introducción. La vasculitis primaria del sistema nervioso central es un trastorno infrecuente que se presenta habitualmente en forma de encefalopatía aguda o subaguda, con cefalea, deterioro del nivel de conciencia y crisis epilépticas, o bien como un déficit de perfil vascular isquémico multifocal.

Caso clínico. Mujer de 41 años, con un cuadro de tres semanas de evolución de hipertensión intracraneal, con cefalea holocraneal progresiva que empeora en decúbito, náuseas y vómitos, confusión y borramiento papilar incipiente, así como disfunción cerebral hemisférica derecha con hemiparesia faciobraquial izquierda leve, parestesias en hemicuerpo izquierdo, extinción visual y sensitiva izquierda y heminegligencia. En la resonancia magnética cerebral se advierte alteración difusa de la señal de la sustancia blanca del hemisferio cerebral derecho con engrosamiento cortical y microfocos hemorrágicos, sin restricción en las secuencias de difusión ni captación de contraste, y con compresión del sistema ventricular y desplazamiento de la línea media. Dado lo inespecífico de la clínica y la neuroimagen se decide realizar una biopsia cerebral. El estudio anatomopatológico evidencia una vasculitis granulomatosa. Se han des-

cartado en el estudio complementario, de forma razonable, vasculitis infecciosas o vasculitis sistémicas de estirpe inflamatoria/autoinmune. Ante una lesión expansiva cerebral con clínica de hipertensión intracraneal se inicia tratamiento esteroideo en altas dosis, con excelente respuesta en el plazo de pocos días y secuela de mínima paresia inferior izquierda.

6.

Correlación de parámetros clínicos y biométricos (tomografía de coherencia óptica, potenciales evocados visuales y medidas en imagen por resonancia magnética encefálica) en pacientes con esclerosis múltiple

R.C. Vaduva, A. Yusta Izquierdo, C. Serrano González, B. Fernández de Arévalo, M.L. Pérez Atienda, M. Torralba González de Suso, I. López Zuazo

Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. Fundación Jiménez Díaz de Madrid. Hospital Universitario de Guadalajara.

Introducción. En la esclerosis múltiple sería importante tener unos parámetros biométricos de neuroimagen fáciles de determinar para comparar con los parámetros clínicos que indicasen el pronóstico de los pacientes y su discapacidad futura. **Pacientes y métodos.** Estudio transversal analítico con recogida prospectiva de las variables en una muestra de pacientes con esclerosis múltiple del Hospital Universitario de Guadalajara. A cada paciente se le realizaron varias pruebas complementarias, como tomografía de coherencia óptica, potenciales evocados visuales (PEV) y resonancia magnética encefálica, donde se midieron algunas estructuras cerebrales como el esplenio, la protuberancia cerebral y el vermis cerebeloso. **Resultados.** La atrofia cerebral estimada en la resonancia magnética encefálica a través de los biomarcadores empleados es mayor en los pacientes con esclerosis múltiple que en los sujetos sanos. Existen correlaciones entre algunos parámetros clínicos y biométricos evaluados mediante la tomografía de coherencia óptica, los PEV y las medidas en la resonancia magnética cerebral

para algunos pacientes con esclerosis múltiple. Los PEV de hemicampo detectan más alteraciones de la onda P100 que los PEV de campo completo. **Conclusiones.** Se necesitarán más estudios futuros, prospectivos de cohorte (el presente estudio transversal es sólo el paso inicial), incluyendo un mayor número de pacientes, con el objetivo de establecer el pronóstico lo antes posible e individualizar mejor el tratamiento multidisciplinario.

7.

Coreoatetosis hemicorporal izquierda secundaria a herida por arma de fuego

G. Álvarez Bravo, I. Sánchez Herán, A. Yusta Izquierdo

Hospital Universitario de Guadalajara.

Caso clínico. Mujer de 26 años, evaluada por movimientos anormales en las extremidades izquierdas de varios años de evolución, que empeora durante procesos infecciosos y en etapas de estrés emocional y físico. Entre los antecedentes personales destaca un accidente de caza con herida penetrante de perdigón en el hemicráneo derecho. En la exploración neurológica se observa marcha distónica con pie equinovaro izquierdo y movimiento coreoatetósico del miembro superior izquierdo, de predominio distal, pronación de la mano, flexión del carpo y dedos, con abducción del primer dedo. Fuerza normal, con leve hipotonía en las extremidades izquierdas y reflejos de estiramiento muscular exaltados ipsilaterales. Hemograma, bioquímica y estudio etiológico: normal. TAC craneal: se observa un trayecto de proyectil frontooccipital derecho, con restos de proyectil en el lóbulo frontal y la parte posterior derecha del cuerpo calloso. Tratamiento inicial con diacepam mejorando parcialmente, hasta empeorar a los seis meses. A partir de ese momento se inician sesiones sucesivas con inyecciones de toxina botulínica tipo A en el flexor profundo de los dedos, el flexor cubital del carpo, el extensor propio del dedo índice y el oponente del pulgar de mano izquierda. Después de la segunda sesión se observa una mejoría moderada.

8.

Fístula dural espinal: observación de cinco casos

J. Rodríguez Gómez, C.C. Vargas Fernández, A. Brocalero Camacho, A. Oliviero

Sección de Neurología. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo.

Objetivo. Aportar nuestra experiencia en esta patología poco usual con una serie clinicoradiológica. **Casos clínicos.** Se revisaron las historias clínicas de cinco pacientes afectos de fístula dural arteriovenosa espinal, atendidos en nuestro centro en los últimos años. Se exponen la clínica, estudios de imagen, tratamiento recibido y pronóstico. En los cinco pacientes se logró la resolución de la fístula: tres fueron tratados por vía endovascular y dos requirieron cirugía. Todos mejoraron sus déficits tras el tratamiento. El pronóstico fue más favorable en aquellos pacientes con mejor situación funcional pretratamiento. **Conclusiones.** La fístula arteriovenosa dural espinal es una patología infrecuente de la que, consiguientemente, el neurólogo general tiene poca experiencia. Por otro lado, es una patología tratable cuyo pronóstico es tanto mejor cuanto menor sea el grado de invalidez en el momento de su tratamiento.

9.

Long lasting pain relief induced by theta burst transcranial magnetic stimulation of motor cortex

L. Mordillo Mateos, I. Rodríguez Carrión, Y. Pérez Borrego, M.C. Carrasco López, M. Dileone, J. Rodríguez Gómez, A. Brocalero, A. Oliviero

Sección de Neurología. Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo.

Motor cortex stimulation has emerged as a potential therapy for chronic pain and has been reported to be highly successful in a proportion of patients that have been treated. To explore the effects of five consecutive daily sessions of repetitive transcranial magnetic stimulation, given as an inter-

mittent or continuous theta burst stimulation (iTBS or cTBS), on pain in patients with drug-resistant chronic pain of different origin. Outcomes included pain measures with visual analogic scale, the amount of daily dose of 'rescue treatments' and a patient's global impression of changes. We observed that five daily sessions of monolateral or bilateral iTBS can produce long lasting relief of pain for about 10 days after the end of treatment (30% reduction in VAS scores). Many patients also reduced the amount of their pharmacological 'rescue treatments' and there was a significant overall improvement in patients global impression of their overall clinical status. Interestingly, only the bilateral application of cTBS significantly reduced the pain in the treated patients (VAS score reduction), while the monolateral cTBS had no effects. 'Sham' stimulation produced a significant placebo effect but the effect of 'real' iTBS (and of bilateral cTBS) was much greater and lasted longer. No major side effects were encountered. iTBS and bilateral cTBS over the motor cortex decreased pain intensities. TBS protocols may represent a useful and 'quick' rTMS protocol to apply to the motor cortex for pain management.

10.

Miopatía nemalínica idiopática de inicio en la edad adulta que comienza con fallo respiratorio: dificultades en el diagnóstico electromiográfico

M.L. García de la Rocha, F. Corral Pérez, S. Luengo Solano, J. Colás Rubio

Servicios de Neurología y Neurofisiología Clínica. Hospital Nuestra Señora del Prado. Talavera de la Reina, Toledo.

Introducción. La miopatía nemalínica idiopática de inicio en la edad adulta es una rara forma de miopatía no hereditaria, con frecuencia asociada a gammapatía monoclonal, que supone un pronóstico desfavorable. Se depositan inmunoglobulinas y acúmulo de cuerpos nemalínicos en las fibras musculares compuestos por α -actinina y desmina, y se le supone un mecanismo inmunomediado. El fenotipo es

variable, con debilidad en cinturas, aunque también de inicio distal, axial con disfagia o sintomatología respiratoria. **Caso clínico.** Paciente de 68 años. que ingresa en cuidados intensivos por parada cardiorrespiratoria tras ocho días de disnea progresiva que empeora con el decúbito. La electromiografía mostraba datos de polineuropatía y miopáticos/PUM grandes, con actividad espontánea abundante en la musculatura proximal de miembros superiores asimétrica. Creatinfosfocinasa normal. Virus de inmunodeficiencia humana: negativo. Pico monoclonal IgM lambda: 0,21 g/dL. Biopsia muscular equivoca diagnóstica en un principio como miopatía del enfermo crítico. Mejora y se estabiliza en los siguientes 12 meses, sólo precisando BIPAP nocturna. pero presenta un nuevo episodio con debilidad proximal en miembros inferiores. Revisando la biopsia, se evidencian abundantes cuerpos de nemalina. **Conclusión.** La miopatía nemalínica idiopática de inicio en la edad adulta puede cursar en 'brotes' y los 'rasgos neurógenos' en la electromiografía pueden hacer confundir con esclerosis lateral amiotrófica. El tratamiento es contra células plasmáticas incluyendo melfalán y trasplante de médula ósea.

11.

Papel del Doppler transcraneal y la neuroimagen como métodos de detección de lesiones silentes en el parénquima cerebral durante el *stenting* carotídeo, bajo un novedoso sistema de filtración en flujo reverso intraoperatorio (ENROUTE)

J.C. Segundo Rodríguez, P. Lobato Casado, M.P. Lamarca Mendoza, J.I. Leal Lorenzo, R. Moreno Presa, I. Herrera Herrera, M.I. Morales Casado, F.J. Rodríguez Peguero, C. Marsal Alonso

Servicios de Neurología y Cirugía Vascular. Hospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo.

La embolización cerebral durante la implantación de un *stent* carotídeo puede provocar graves efectos adversos de carácter neurológico, convirtiendo la solución en parte del problema. Casi

todos los estudios clínicos más importantes sobre *stenting*, utilizan filtros distales y acceso transfemoral para la protección cerebral, comparando los índices de complicaciones neurológicas con los de la endarterectomía carotídea. La mayoría de estos estudios basan sus *end-points* en índices clínicos de muerte/ictus, pero pocos son los artículos publicados donde se hable de la aparición de nuevas lesiones en la sustancia blanca (sintomáticas o no) diagnosticadas por resonancias de difusión, y menos aún los que co-tejan estos hallazgos con la monitorización intraoperatoria mediante Doppler transcraneal para describir, de manera precisa, cuál es el momento en la intervención de máxima tasa de embolización. El objetivo es presentar el protocolo, metodología y resultados preliminares de un novedoso ensayo clínico prospectivo, multicéntrico, en el que se intenta estudiar la correlación entre señales microembólicas procesales detectadas por Doppler transcraneal con la aparición de lesiones en la sustancia blanca posprocedimiento, y su relación con la cantidad de residuos capturados en el dispositivo de un original sistema de filtración y flujo reverso durante la intervención.

12.

Meningitis aguda: qué parámetros pueden ser útiles para su filiación etiológica en urgencias

M.I. Morales Casado, J.A. Pérez Matos, J.C. Segundo Rodríguez, F.J. Rodríguez Peguero, A. Julián Jiménez, P. Lobato Casado, F. Muñoz Escudero, C. Marsal Alonso

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo.

La meningitis aguda es un proceso inflamatorio de las leptomeninges causado por diferentes procesos (infecciosas, inflamatorias, autoinmunes...). Dentro de la etiología infecciosa, el poder diferenciar desde un primer momento en urgencias entre bacterianas y víricas es fundamental para iniciar el tratamiento antibiótico y desde el punto de vista pronóstico. La

tétrica clínica clásica está presente en menos de la mitad de los pacientes y los resultados microbiológicos del líquido cefalorraquídeo (LCR) se demoran horas, incluso días. En un estudio realizado recientemente en nuestro centro se ha demostrado una alta potencia diagnóstica de la procalcitonina en suero y el lactato en LCR, estando por encima del recuento de leucocitos en LCR, el porcentaje de polimorfonucleares o la glucorraquia de cara a la diferenciación entre meningitis vírica y bacteriana, lo que podría establecerlos como biomarcadores esenciales en el manejo de las meningitis agudas en las primeras horas.

13.

Tratamiento endovascular del ictus isquémico agudo en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo: experiencia clínica de cinco años

R. Almansa Castillo, A. Layos Romero, F. Muñoz Escudero, J.A. Pérez Matos, M.I. Morales Casado, F.J. Rodríguez Peguero, M.M. Morin Martín, P. Lobato Casado, F. Ayuga Loro, C. Marsal Alonso

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud. Complejo Hospitalario de Toledo.

Pacientes y métodos. Entre junio de 2011 y enero de 2016, 142 pacientes han recibido tratamiento endovascular en nuestro centro tras el diagnóstico de ictus isquémico agudo. De éstos, 73 eran hombres y 71 mujeres, con una edad media de 61,63 años. Con respecto a su procedencia, 78 eran pacientes procedentes de urgencias, 57 eran derivados de otras áreas sanitarias y siete eran ingresos intrahospitalarios. **Resultados.** El origen más frecuente ha sido cardioembólico (42%), mientras que el aterotrombótico ha supuesto el 39,43%. La puntuación NIHSS media al ingreso fue de 15,71, y la tasa de *exitus* a los tres meses, del 12,67% ($n = 18$). La localización más frecuente fue en territorio de la arteria cerebral media izquierda, con 43 pacientes (30,28%), seguido de la arteria cerebral media derecha, con 22 (15,42%), y el territorio vertebrobasilar/posterior, con 22 (15,42%). La indicación más frecuente de trombecto-

mía mecánica fue el rescate endovascular (50,74%), y en segundo lugar, la contraindicación para fibrinólisis intravenosa (29,57%). Se ha obtenido recanalización completa (TICI 2b-3) en el 79,43% de casos ($n = 114$). **Conclusión.** El tratamiento endovascular se postula como una alternativa real, segura y eficaz en el tratamiento del ictus isquémico agudo. Los resultados de los estudios publicados en los últimos dos años y los registros hospitalarios avalan esta realidad y ayudarán a la optimización e individualización del tratamiento del ictus isquémico en un futuro próximo.

14.

Resultados de los primeros seis meses tras la implantación de la monitorización continua video-EEG en la Unidad de Epilepsia del Hospital General de Albacete

L. Rojas Bartolomé, A. Sánchez Larsen, D. Sopelana Garay, J.M. Pardo Fernández, T. Segura Martín

Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Introducción. La epilepsia es una enfermedad altamente prevalente y con elevada discapacidad. La monitorización continua video-EEG constituye la técnica de referencia para su diagnóstico, caracterización y decisión terapéu-

tica. Presentamos nuestra experiencia en esta técnica después de seis meses de actividad tras su implantación en nuestro centro en julio de 2015. **Pacientes y métodos.** Se analizan todos los pacientes ingresados en la Unidad de Epilepsia del hospital para monitorización continua video-EEG entre julio y diciembre de 2015, teniendo en cuenta las indicaciones del estudio, los hallazgos y si éstos resultaron útiles para el manejo diagnóstico y terapéutico del paciente. No se hicieron estudios prequirúrgicos. **Resultados.** Se realizaron un total de 56 estudios en 48 pacientes diferentes (34 mujeres; rango de edad: 16-86 años). Treinta y cuatro estudios (61%) se realizaron en pacientes ambulatorios, el resto se encontraban previamente ingresados. De las indicaciones de la monitorización continua video-EEG destacaron: sospecha de estado epiléptico (43%; $n = 24$), estudio de epilepsia (pacientes con sospecha de epilepsia y EEG convencionales normales) (25%; $n = 14$) y diagnóstico diferencial entre epilepsia y trastornos paroxísticos no epilépticos (20%; $n = 11$). De los 24 estudios por sospecha de estado epiléptico, la mitad ($n = 12$) confirmaron esta sospecha. Nueve de los 14 estudios diagnósticos de epilepsia resultaron confirmatorios. En total, el 80% de los estudios resultaron útiles para el manejo terapéutico del paciente. **Conclusiones.** La monitorización continua video-EEG de la Unidad de Epilepsia

del hospital está demostrando ser de gran utilidad clínica, con un claro aumento en el rendimiento diagnóstico respecto a la situación previa a su implementación.

15.

Primer año de neuro-intervencionismo en el Hospital Universitario de Albacete: resultados de una serie de trombectomía mecánica

F. Hernández Fernández, R.A. Barbella Aponte, M. Fernández Valiente, L. Rojas Bartolomé, A. Sánchez Larsen, O. Ayo Martín, J. García García, I. Fera Vilar, J.D. Molina Nuevo, E. Juliá Molla, M.J. Pedrosa Jiménez, R. Collado Jiménez, E. Lozano Setién, A. López Pérez, J.M. Jiménez Vizuete, T. Segura Martín

Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Introducción. La trombectomía mecánica es una técnica de revascularización arterial de utilidad demostrada en el ictus isquémico. Analizamos nuestra experiencia en esta técnica durante los 12 primeros meses de actividad. **Pacientes y métodos.** Durante los seis primeros meses se recibieron exclusivamente pacientes del área sanitaria de Albacete, previa incorporación al equipo multidisciplinar de un neurólogo intervencionista, un anestesiólogo y una enfermera. Posterior-

mente se aplicó el protocolo de estrategia de atención al Código Ictus en Castilla-La Mancha, diseñado en el seno de la Sociedad Castellanomanchega de Neurología. Una vez realizada la trombectomía mecánica, se estudió sistemáticamente la histología del trombo extraído para determinar su composición predominante. **Resultados.** Se trató mediante esta técnica a 41 pacientes. Se recanalizaron 37 de ellos (90,2%). La edad media era de 68 años, con un 68% de indicaciones primarias. El tiempo medio de procedimiento fue de 63 minutos, con unos tiempos puerta-TAC y puerta-sala de 30 y 89 minutos, respectivamente. Veintidós de los 38 pacientes (57,9%) que completaron el seguimiento clínico a tres meses tuvieron un buen pronóstico (escala de Rankin modificada: 0-2). Ocho pacientes fallecieron. Se estudió la composición de 25 trombos, determinándose un predominio de trombos ricos en fibrina (10 casos) y eritrocitos (8 casos). Se detectaron dos trombos sépticos. **Conclusiones.** La implementación de las guardias de neurointervencionismo ha permitido realizar 41 procedimientos de trombectomía mecánica, con resultados alentadores y comparables a los publicados en otros centros de referencia. Adicionalmente, el análisis histopatológico del trombo ofrece información complementaria sobre el origen del ictus y la estrategia óptima de prevención.