



4^o CONGRESO AMAREVA

2025

27 y 28 de febrero

Auditorio Caja de Música
del Palacio de Cibeles



AMAREVA

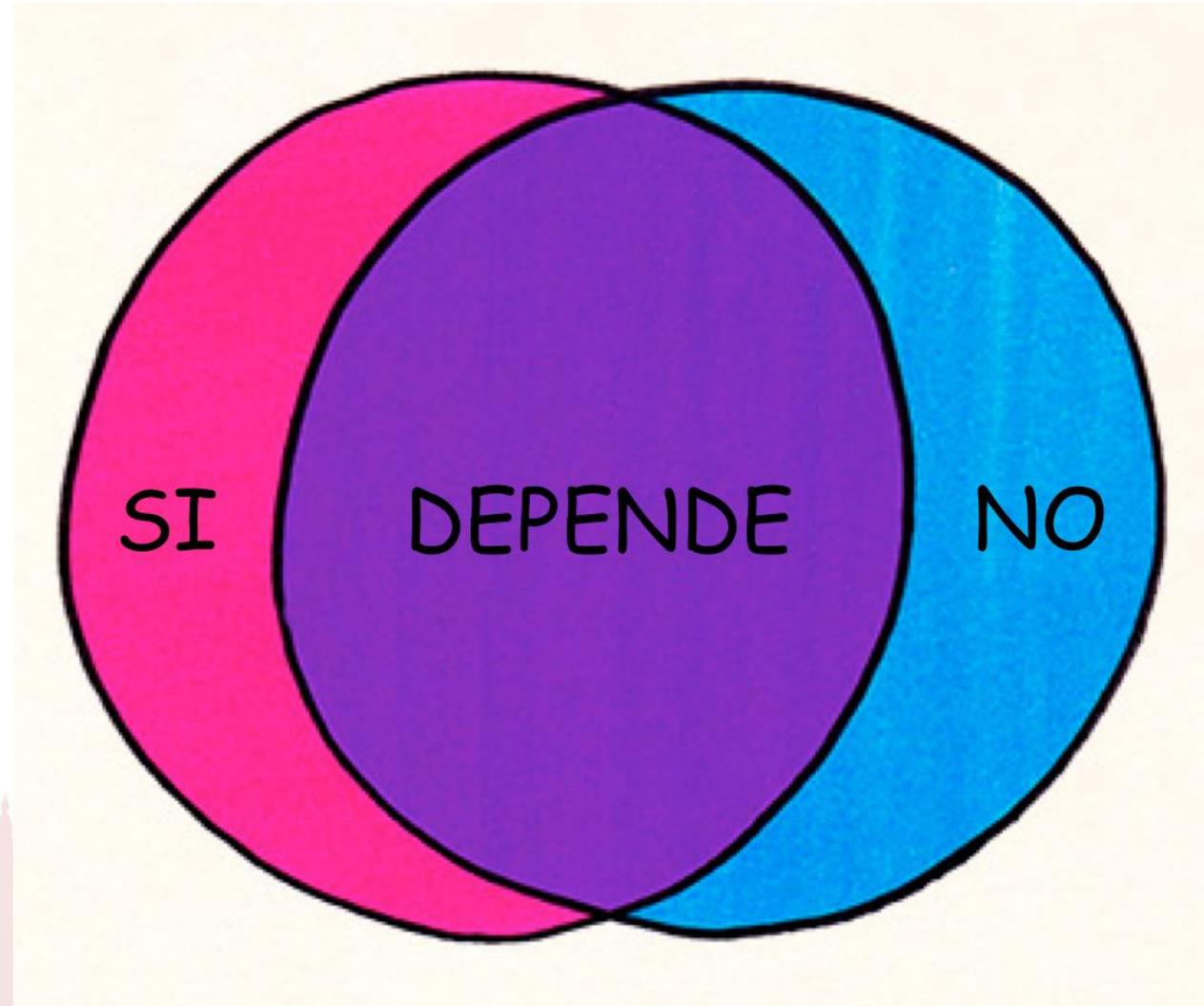
ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE RIESGO Y ENFERMEDAD VASCULAR

www.congreso2025.amareva.es

17.30 - 18.30 MESA 13. HABLANDO DE MÁS COSAS

MODERADORA: **Dra. Olga García Vallejo.** *Atención Primaria. Centro de Salud Universitario Almendrales.*

- **Riesgo vascular y cáncer.** **Dra. María Jesús Delgado.** *Medicina Interna. Hospital Universitario La Princesa.*
- **Riesgo arterial y venoso: el endotelio nexo de unión.**
Dr. Agustín Arroyo. *Angiología y Cirugía Vascul. Director de Medivás Estudios Vasculares. Vicepresidente 1º Capítulo Español de Flebología y Linfología.*
- **Enfermedad cerebrovascular: ¿es todo lo mismo? ¿son las estrategias preventivas diferentes?** **Dra. Marta Guillán.** *Neurología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.*



Versión castellana de windows

Windows Board Message

Se ha producido un grave error en el sistema y debe reiniciar su ordenador. ¿Desea reiniciar ahora?

Sí

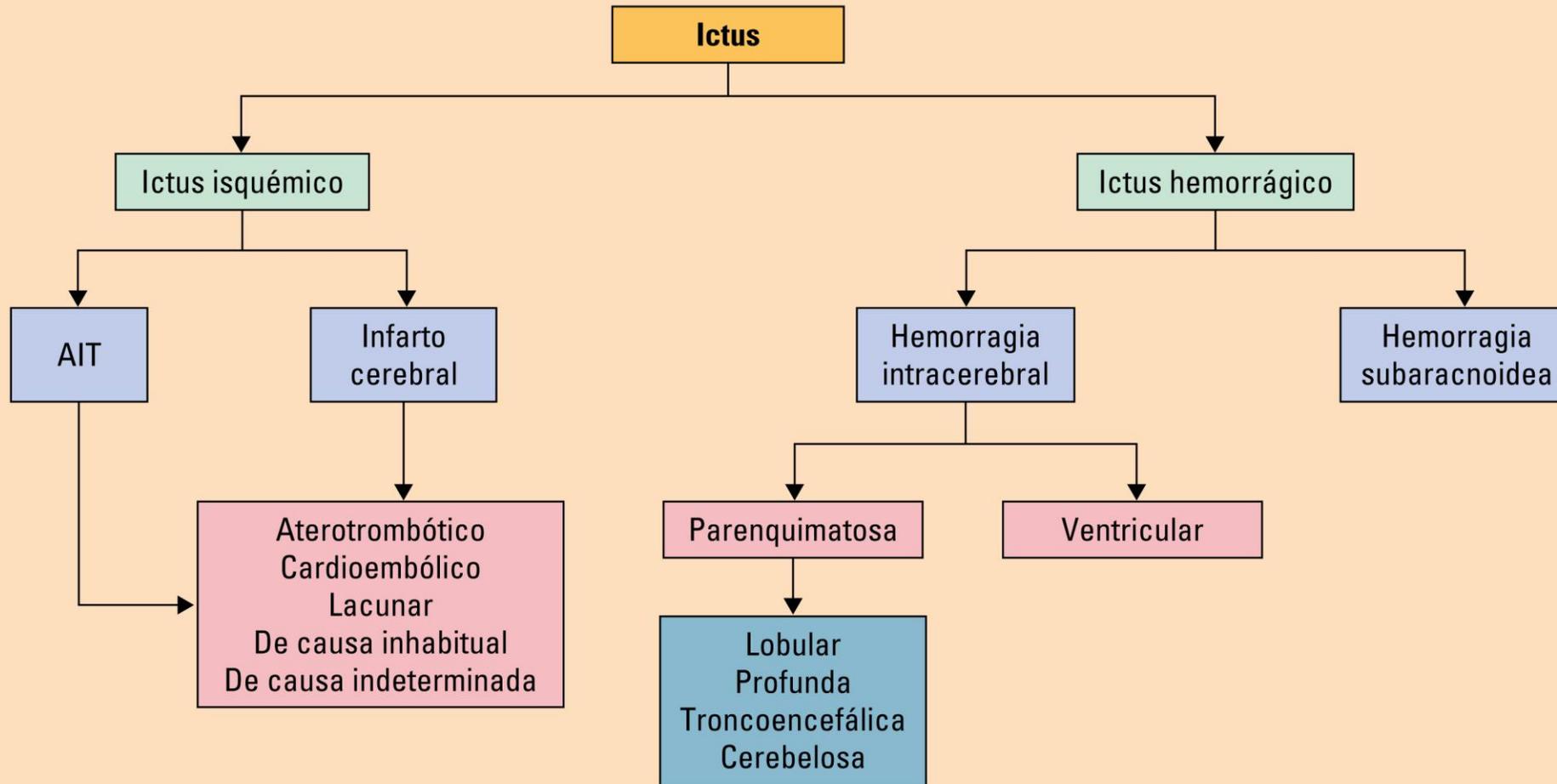
No

Versión gallega

Windows Board Message

Produciuse un grave erro no sistema e debe reinicia-lo seu ordenador. ¿Desexa reinicialo agora?

Depende



Clasificación del ictus según su naturaleza. AIT: ataque isquémico transitorio. Adaptada de Díez-Tejedor E, et al .

PRACTICATEST.cl Regístrate, es Gratis INGRESAR

Exámenes Temarios Circuitos prácticos Cursos Premium Cómo funciona Preguntas Frecuentes Bolsa Trabajo Convenios

¿Es correcto llamar a los siniestros de tránsito 'accidentes'?



A) A veces.
B) Si, porque el accidente no depende del conductor.
C) Si, porque no podemos predecir ni evitar.
D) NO, porque se pueden evitar.

ENVIAR EXAMEN

Pregunta del examen de **clase B**

Explicación

No es correcto llamar "accidentes" a los siniestros de tránsito. La palabra "accidente" implica un suceso eventual, casual y fuera del control humano, lo cual no representa la realidad de estos eventos.

Los siniestros de tránsito se pueden prevenir en gran medida, ya que se conocen los comportamientos y condiciones que los provocan.

DGT: No es correcto llamar "accidentes" a los siniestros de tránsito. La palabra "accidente" implica un suceso eventual, casual y fuera del control humano, lo cual no representa la realidad de estos eventos.

TABLA 1

Clasificación de las enfermedades cerebrovasculares según su presentación clínica

Asintomática

Sintomática

Isquemia global

Afectación focal

AIT

Infarto cerebral

Ictus hemorrágico

HIC

HSA

Trombosis de senos y venas cerebrales

Demencia vascular

Encefalopatía hipertensiva

AIT: ataque isquémico transitorio; HIC: hemorragia intracerebral. HSA: hemorragia subaracnoidea.

E. Alonso, L. Casado Fernández, E. Díez Tejedor. Enfermedades cerebrovasculares, Medicine - Programa de Formación Médica Continua Acreditado. Medicine. **2023**;13(70):4073-82

La enfermedad cerebrovascular es una de las principales causas de mortalidad y discapacidad a nivel mundial. Conocer su etiología y los factores de riesgo es importante para poder efectuar un adecuado diagnóstico y tratamiento

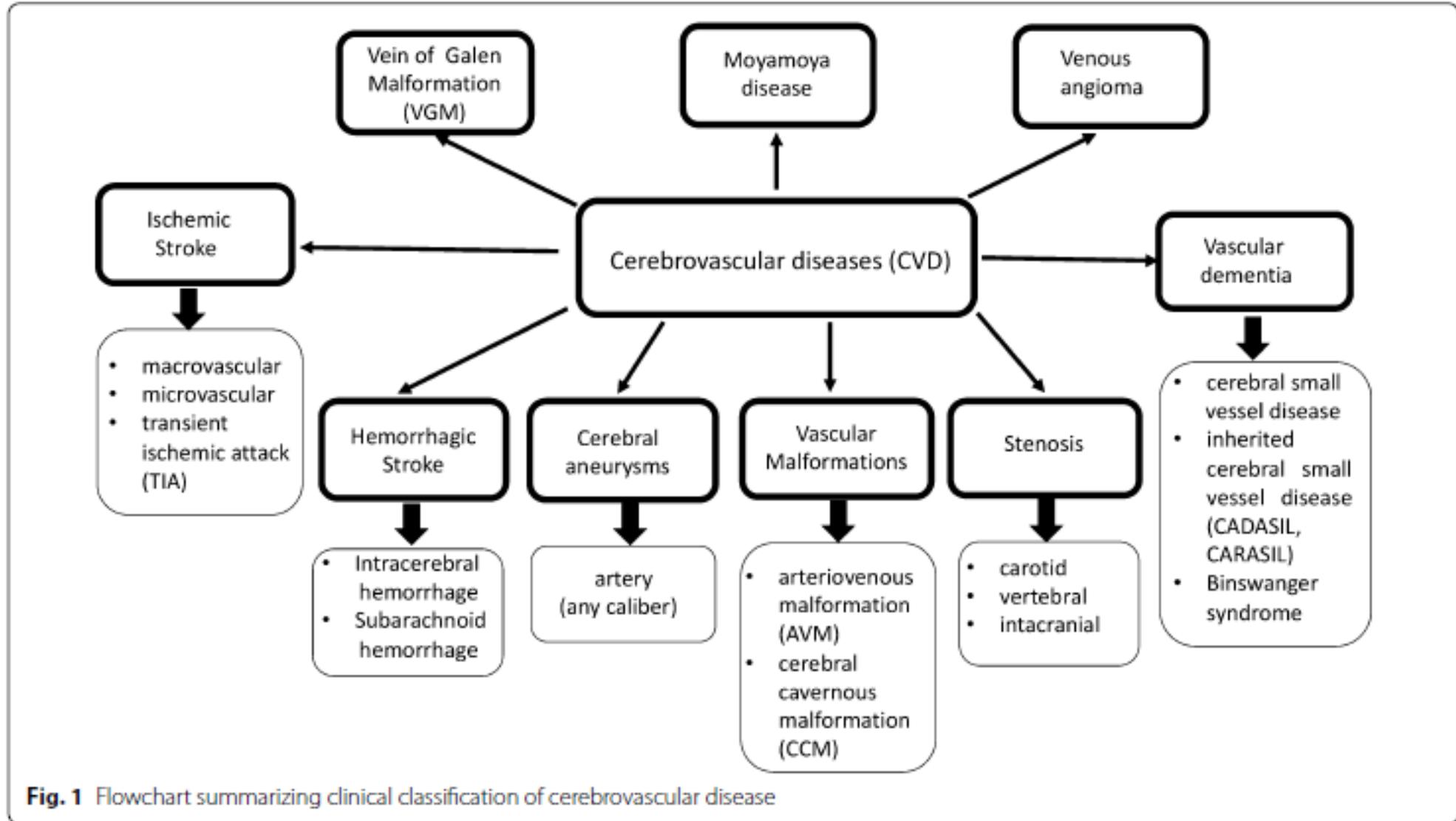
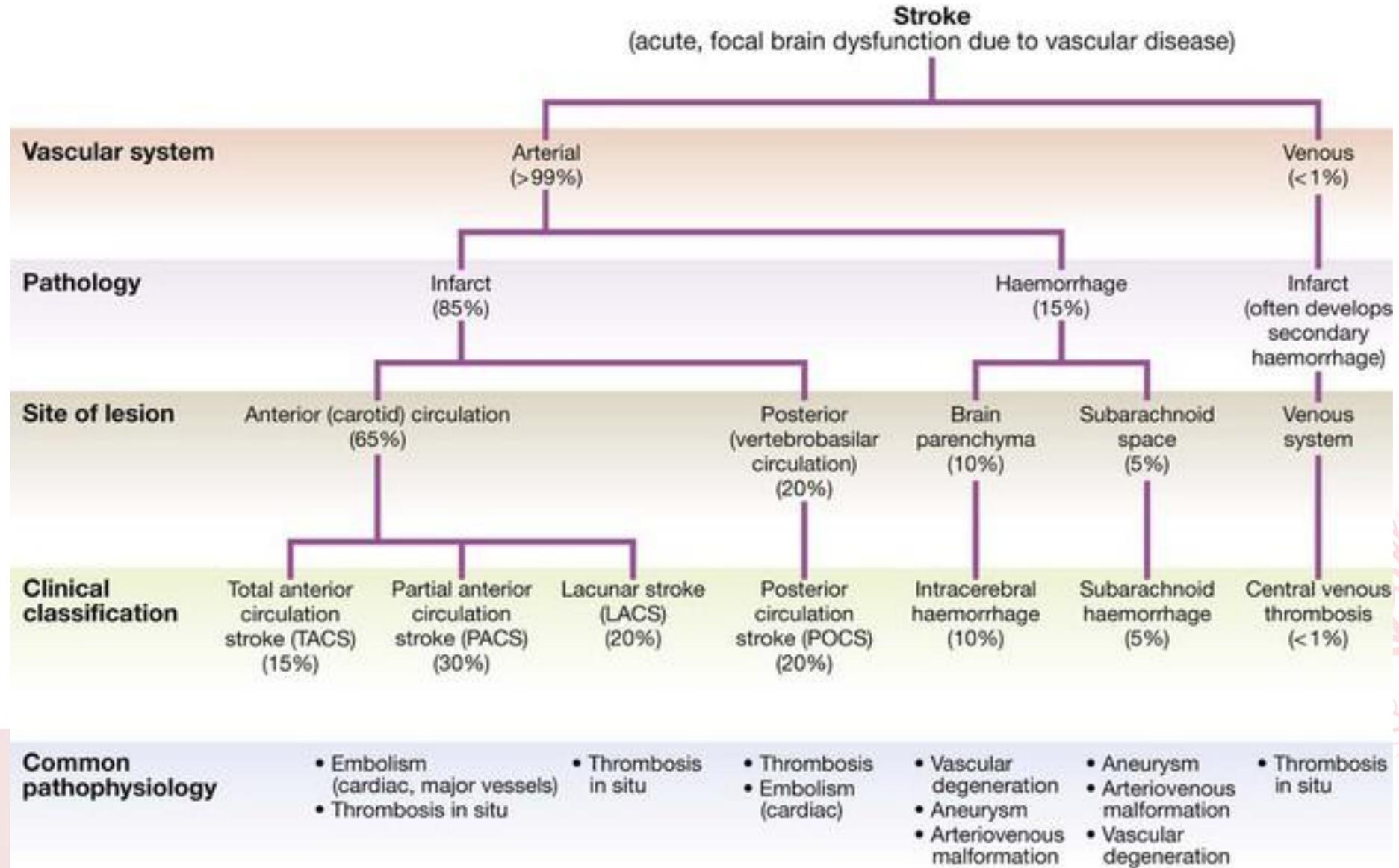


Fig. 1 Flowchart summarizing clinical classification of cerebrovascular disease



¿Son las estrategias preventivas diferentes?

Neurología. 2014;29(3):168–183



NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia

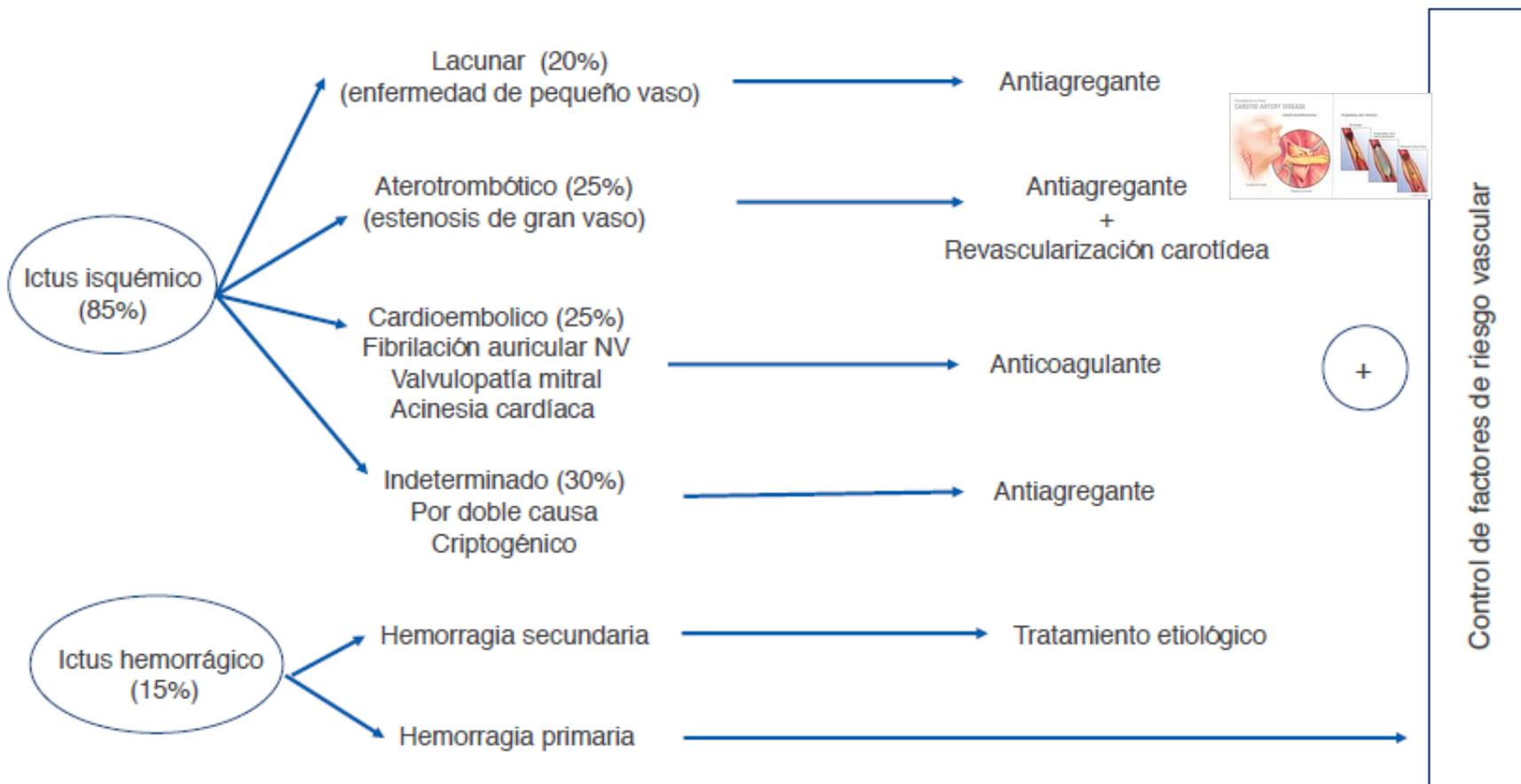


REVISIÓN

Guía para el tratamiento preventivo del ictus isquémico y AIT (II). Recomendaciones según subtipo etiológico

B. Fuentes (Secretaría)*, J. Gállego, A. Gil-Nuñez, A. Morales, F. Purroy, J. Roquer, T. Segura, J. Tejada, A. Lago, E. Díez-Tejedor (Coordinador) por el Comité *ad hoc* del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la SEN: M. Alonso de Leciñana, J. Álvarez-Sabin, J. Arenillas, S. Calleja, I. Casado, M. Castellanos, J. Castillo, A. Dávalos, F. Díaz-Otero, J.A. Egido, J.C. López-Fernández, M. Freijo, A. García Pastor, F. Giló, P. Irimia, J. Maestre, J. Masjuan, J. Martí-Fábregas, P. Martínez-Sánchez, E. Martínez-Vila, C. Molina, F. Nombela, M. Ribó, M. Rodríguez-Yañez, F. Rubio, J. Serena, P. Simal y J. Vivancos[◇]

Estrategias terapéuticas en prevención secundaria de ictus



Efecto del control de factores de riesgo en prevención secundaria de ictus

Intervention	Stroke Risk per Year (%)		Relative Risk Reduction (95% CI) (%)	Absolute Risk Reduction (%)
	Control	Intervention		
Blood pressure-lowering (by 5 mm Hg systolic)	3.3	2.9	13 (8 to 19)	0.4
LDL cholesterol-lowering (by 1 mmol/l LDL) with statin	2.4	2.1	12 (1 to 22)	0.3
Aspirin *	2.5	2.1	19 (8 to 29)	0.4
Aspirin and ER dipyridamole (vs. aspirin)	4.3	3.5	18 (9 to 26)	0.8
Clopidogrel (vs. aspirin)	5.8	5.3	8.7 (0.3 to 16)	0.5
Aspirin and ER dipyridamole (vs. clopidogrel)	3.6	3.6	-1 (-11 to 8)	0.0
Anticoagulation for AF	12.0	4.7	66 (43 to 80)	7.3
PFO closure	2.0	0.3	87 (33 to 100)	0.17
Carotid revascularization for 70-99% symptomatic carotid stenosis	6.0	3.0	48 (38 to 60)	3.0

*Dosis efectiva: 30-1.600 mg/24h; Dosis recomendada: 100 mg/24h

Diener H-C and Hankey GJ. JACC 2020;75(15)-1804-1818

Factores de Riesgo Vascular

Estatinas altas dosis
+ ezetimiba
+ inhibidores PCSK9

Hipolipemiantes

Antitrombóticos

Aspirina
Clopidogrel
Aspirina+clopidogrel*

Objetivo <130/80
IECA, ARA-II
+ diuréticos o
calcioantagonistas

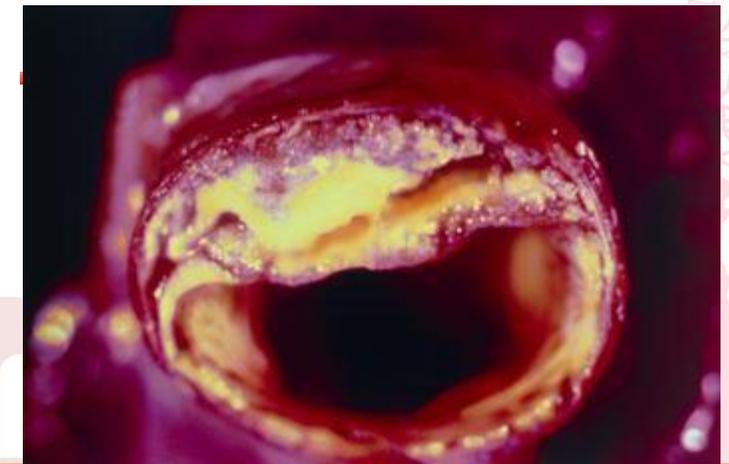
Antihipertensivos

Antidiabéticos

Metformina
(+ pioglitazona)
(+iSGLT2 o aGLP-1)

Modificación
estilo vida y dieta

Inflamación



Visión holística y sistémica de la ateromatosis y el riesgo vascular

Dr. Rigual AMAREVA | Congreso

Ictus no cardioembólico

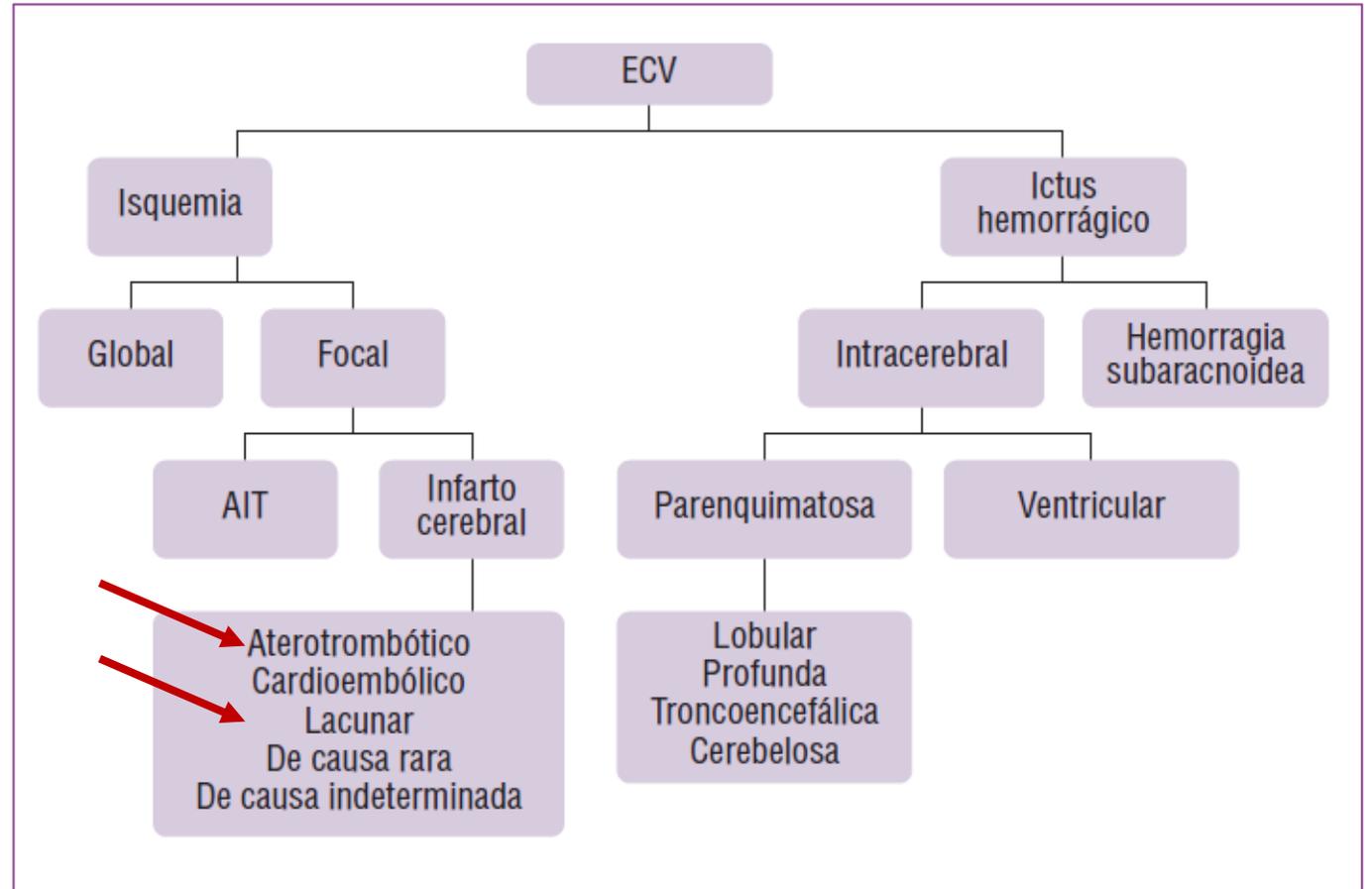
1. Infarto aterotrombótico. Aterosclerosis de arteria grande

Infarto generalmente de tamaño medio o grande, de topografía cortical o subcortical y localización carotídea o vertebrobasilar, en el que se cumple alguno de los dos criterios siguientes:

- A. Aterosclerosis con estenosis: estenosis $\geq 50\%$ del diámetro luminal u oclusión de la arteria extracraneal correspondiente o de la arteria intracraneal de gran calibre (cerebral media, cerebral posterior o troncobasilar), en ausencia de otra etiología.
- B. Aterosclerosis sin estenosis: presencia de placas o de estenosis $< 50\%$ en la arteria cerebral media, cerebral posterior o basilar, en ausencia de otra etiología y en presencia de más de dos de los siguientes factores de riesgo vascular cerebral: edad > 50 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo o hipercolesterolemia.

3. Enfermedad oclusiva de pequeño vaso arterial. Infarto lacunar

Infarto de pequeño tamaño ($< 1,5$ cm de diámetro) en el territorio de una arteria perforante cerebral, que suele ocasionar clínicamente un síndrome lacunar (hemiparesia motora pura, síndrome sensitivo puro, síndrome sensitivo motriz, hemiparesia atáxica y disartria-mano torpe) en un paciente con antecedente personal de hipertensión arterial u otros factores de riesgo vascular cerebral, en ausencia de otra etiología.



STAGES OF ATHEROSCLEROSIS

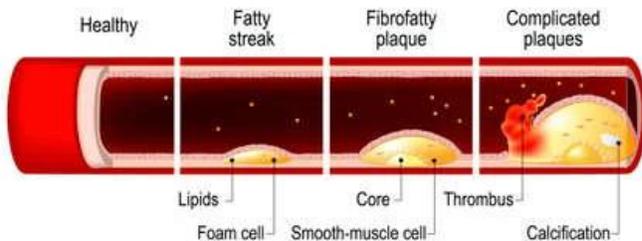
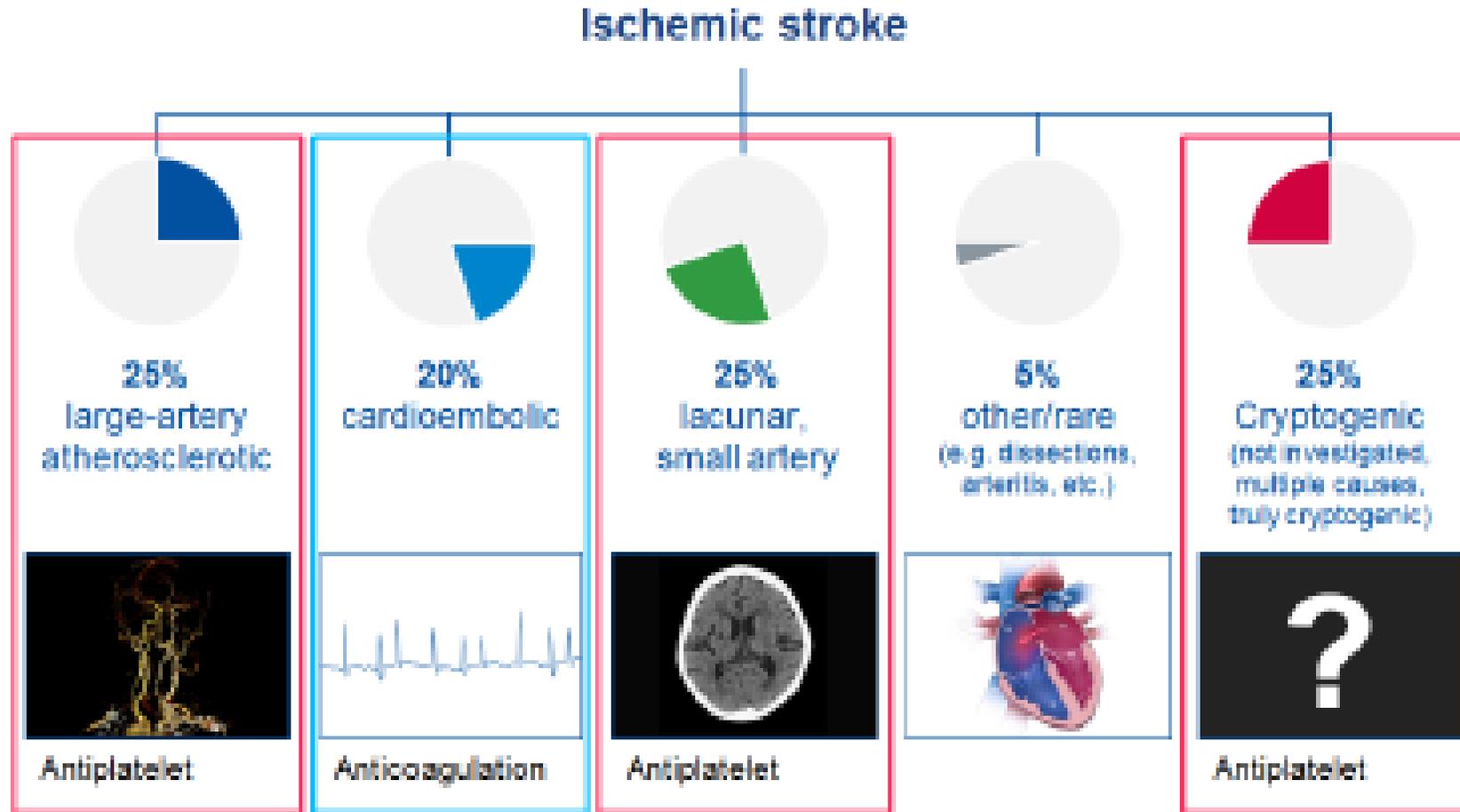


FIGURA 1. Clasificación de la enfermedad cerebrovascular (ECV) según su naturaleza (E. Díez Tejedor y R. Soler, 1999).

Riesgo de recurrencia de ictus a 5 años: Indeterminado (21.9%), Cardioembólico (21.1%), Aterosclerosis de gran vaso (17.7%) y pequeño vaso (17.2%). Rücker V, Heuschmann PU, O'Flaherty M, Weingärtner M, Hess M, Sedlak C, Schwab S, Kolominsky-Rabas PL. Twenty-Year Time Trends in Long-Term Case-Fatality and Recurrence Rates After Ischemic Stroke Stratified by Etiology. Stroke. 2020 Sep;51(9):2778-2785. doi: 10.1161/STROKEAHA.120.029972. Epub 2020 Aug 19. PMID: 32811383.

Figure 2–1 Ischemic stroke sub-type classification (TOAST criteria)



SPAF

Qualify as non-cardioembolic ischemic stroke



ESO Guideline on covert cerebral small vessel disease

Joanna M Wardlaw¹, Stephanie Debette^{2,3}, Hanna Jokinen⁴, Frank-Erik De Leeuw⁵, Leonardo Pantoni⁶, Hugues Chabriat⁷, Julie Staals⁸, Fergus Doubal^{1,9}, Salvatore Rudilosso¹⁰, Sebastian Eppinger¹¹, Sabrina Schilling², Raffaele Ornello¹², Christian Enzinger¹¹, Charlotte Cordonnier¹³, Martin Taylor-Rowan¹⁴ and Arne G Lindgren¹⁵

European Stroke Journal
2021, Vol. 6(2) CXI-CLXII
© European Stroke Organisation 2021
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: 10.1177/23969873211012132
journals.sagepub.com/home/eso
SAGE

Epub 2022 Feb 8.

CAIDE dementia risk score relates to severity and progression of cerebral small vessel disease in healthy midlife adults: the PREVENT-Dementia study

Audrey Low¹, Maria A Prats-Sedano², James D Stefaniak^{3,4}, Elizabeth Frances McKiernan², Stephen F Carter², Maria-Eleni Douvani², Elijah Mak², Li Su^{2,5}, Olivia Stupart², Graciela Muniz⁶, Karen Ritchie^{6,7}, Craig W Ritchie⁶, Hugh S Markus⁴, John Tiernan O'Brien²

Evidence-based Recommendations PICO 1.1 – 1.7

Does **antihypertensive treatment**, reduce ischaemic or haemorrhagic strokes (1.1), cognitive decline or dementia (1.2), dependency (1.3), death (1.4), MACE (1.5), mobility (1.6), or mood disorders (1.7)

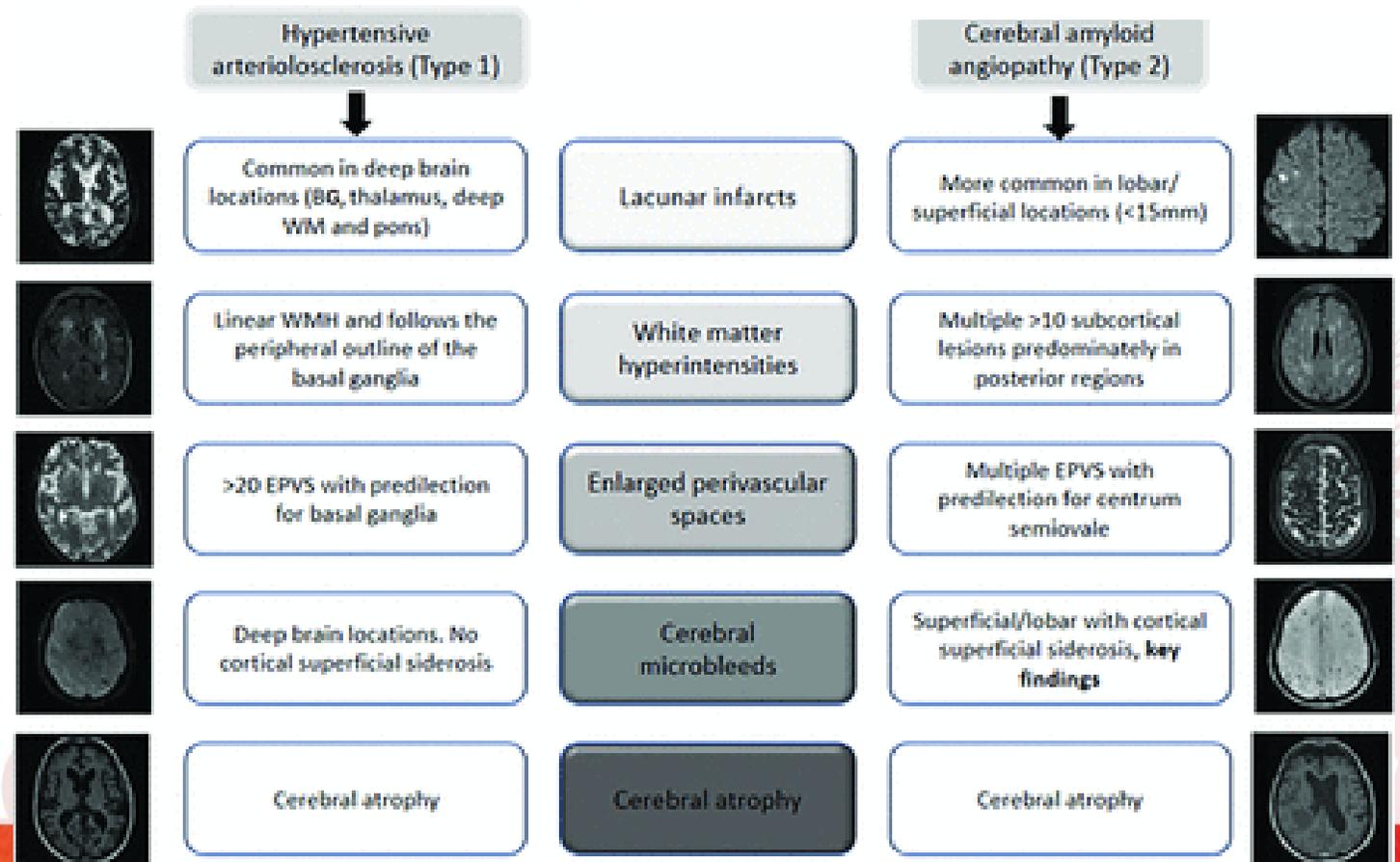
Evidence-based Recommendation

We recommend the use of antihypertensive treatment in hypertensive ccSVD patients (≥140/90 mmHg), to prevent the extension of SVD lesions and related clinical manifestations.

Quality of evidence: **Very low**⊕

Strength of recommendation: **Strong for intervention** ↑↑

2540 papers; 93 full text; 2 RCTs, 1 observational study; 924 participants
RCTs in primary & secondary prevention; IPD meta-analyses of observational studies; RCTs reporting WMH change meta-analysis



Impact of Conventional Stroke Risk Factors on Early- and Late-Onset Ischemic Stroke: A Mendelian Randomization Study

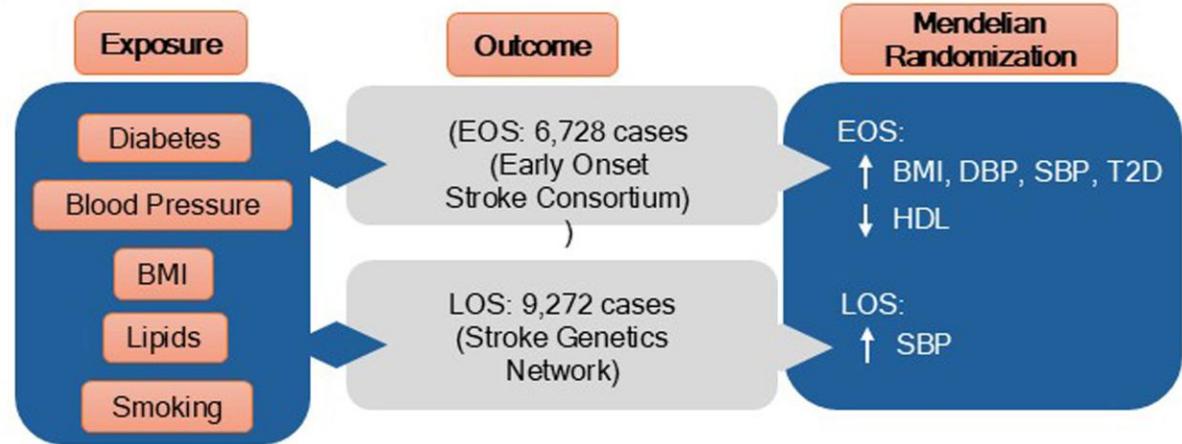
Kevin T.K. Nguyen, PhD, Huichun Xu, MD, PhD, Brady J. Gaynor, MS, Patrick F. McArdle, PhD, Timothy D. O'Connor, PhD, James A. Perry, PhD, Bradford B. Worrall, MD, ... [SHOW ALL](#) ... on behalf of the Stroke Genetic Network and Early-Onset Stroke Consortia | [AUTHOR INFO & AFFILIATIONS](#)

Stroke • Volume 56, Number 3 • <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.124.048015>

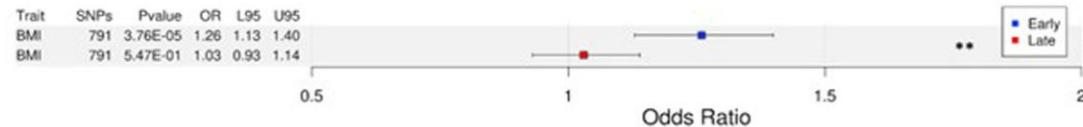
Estos resultados sugieren que las intervenciones dirigidas a reducir el índice de masa corporal y la presión arterial pueden ser particularmente importantes para reducir el riesgo de ictus en adultos jóvenes.

The Impact of Conventional Stroke Risk Factors on Early and Late Onset Ischemic Stroke: a Mendelian Randomization Study

Study goal: compare causal effect sizes of conventional cardiovascular risk factors between early onset (EOS; age < 59) and late onset (LOS; age ≥ 60) ischemic stroke

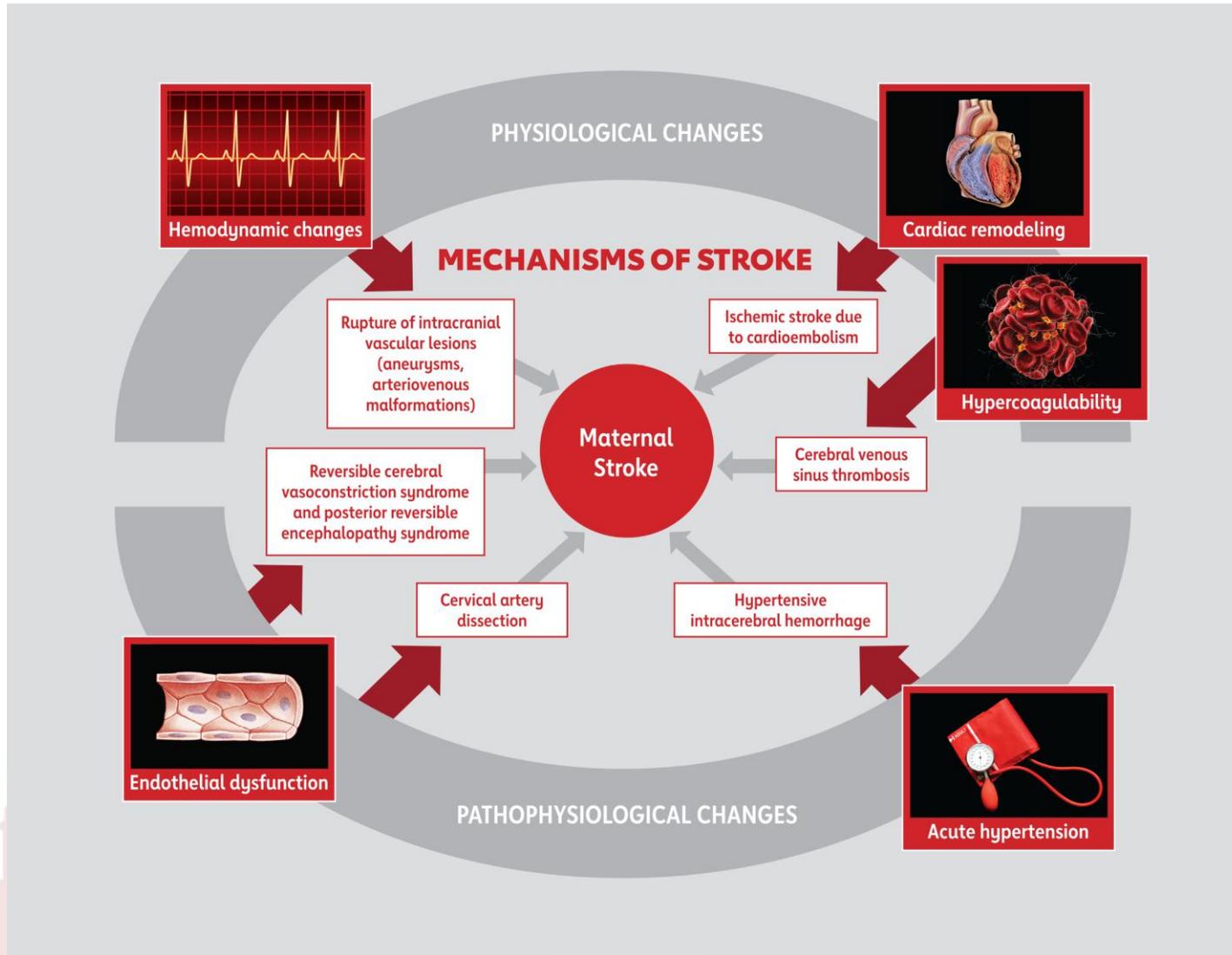


Impact of Stroke Risk Factors on Allstroke Early and Late Onset IS



Conclusion: These results support a causal relationship between BMI, blood pressure, T2D, and HDL levels with EOS and blood pressure with LOS. The causal effect of BMI on stroke was significantly stronger for EOS than for LOS.

Kevin T.K. Nguyen. Stroke. Impact of Conventional Stroke Risk Factors on Early- and Late-Onset Ischemic Stroke: A Mendelian Randomization Study, Volume: 56, Issue: 3, Pages: 640-648, DOI: (10.1161/STROKEAHA.124.048015)



The flowchart provides a systematic approach to MHT for women with vasomotor symptoms:

- Women with moderate to severe vasomotor symptoms:** Hot flashes, night sweats, or both.
- Assess for contraindications to menopausal hormone therapy use:** History of breast cancer, liver disease, history of myocardial infarction, known or suspected estrogen-dependent neoplasia, history of deep vein thrombosis, thrombophilic disorders.
- Decision Point:**
 - No contraindications:** Proceed to selection of MHT preparation.
 - Contraindications present:** Consider alternative nonhormonal therapy.
- Selection of menopausal hormone therapy preparation with shared decision-making:**
 - Ideal candidate for starting MHT:**
 - <60 y of age
 - Within 10 years since menopause onset
 - No elevated risk for cardiovascular disease, stroke, or breast cancer
- Formulation Selection:**

Oral formulations: <i>If previous hysterectomy</i> – Estrogen only <i>If uterus intact</i> – Estrogen plus progesterone or bazedoxifine	Transdermal formulation: No increased risk of stroke with low-dose estrogen vs high-dose transdermal or oral estrogen
--	---
- Monitoring:** Monitor for abnormal vaginal bleeding and endometrial hyperplasia during MHT use.

Stroke

ADVANCES IN STROKE

Stroke in Women and Unique Risk Factors

Cheryl D. Bushnell , MD, MHS; Moira K. Kapral , MD, MSc

Las diferencias de sexo son fundamentales en las causas y FRV

Las diferencias de género son fundamentales en el diagnóstico y tratamiento precoz y en los resultados tras evento

Stroke

CLINICAL AND POPULATION SCIENCES

Age- and Sex-Specific Analysis of Stroke Hospitalization Rates, Risk Factors, and Outcomes From German Nationwide Data

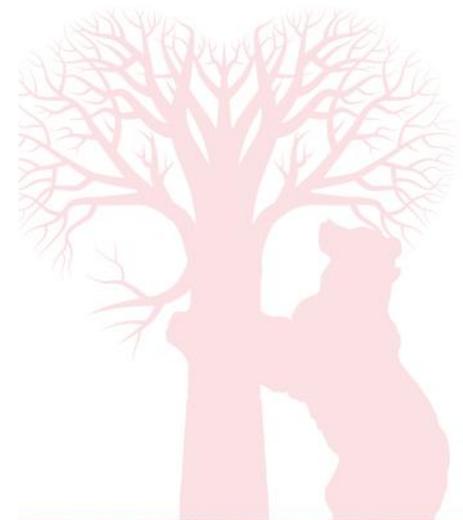
Dearbhla M. Kelly , MBBChBAO, MSc, DPhil, MRCPI; Christiane Engelbertz , PhD; Peter M. Rothwell , PhD; Christopher D. Anderson , MD, MSc; Holger Reinecke , MD; Jeanette Koeppe , PhD

Stroke

GO RED FOR WOMEN

Sex-Specific Risk Factors of Nonstenotic Carotid Plaque in Embolic Stroke of Unknown Source: A Case-Control Study

Svenja L. Jochmann, MD; Esther M.W. Sievering; Johanna Ernst , MD; Rieke Ringlstetter , MSc; Anika Grosshennig , PhD; Karin Weissenborn , MD; Gerrit M. Grosse , MD



JOURNAL ARTICLE

Chemsex and compulsive sexual behavior among sexual minority men [Get access >](#)

Todd L Jennings, MA ✉, Neil Gleason, MA, Frankie Nieblas, MA,
Nicholas C Borgogna, PhD, Shane W Kraus, PhD

The Journal of Sexual Medicine, qdaf021, <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf021>

Published: 20 February 2025 **Article history** ▼

“ Cite 🔑 Permissions 🔄 Share ▼

Abstract

Introduction

¿Son las estrategias preventivas diferentes?

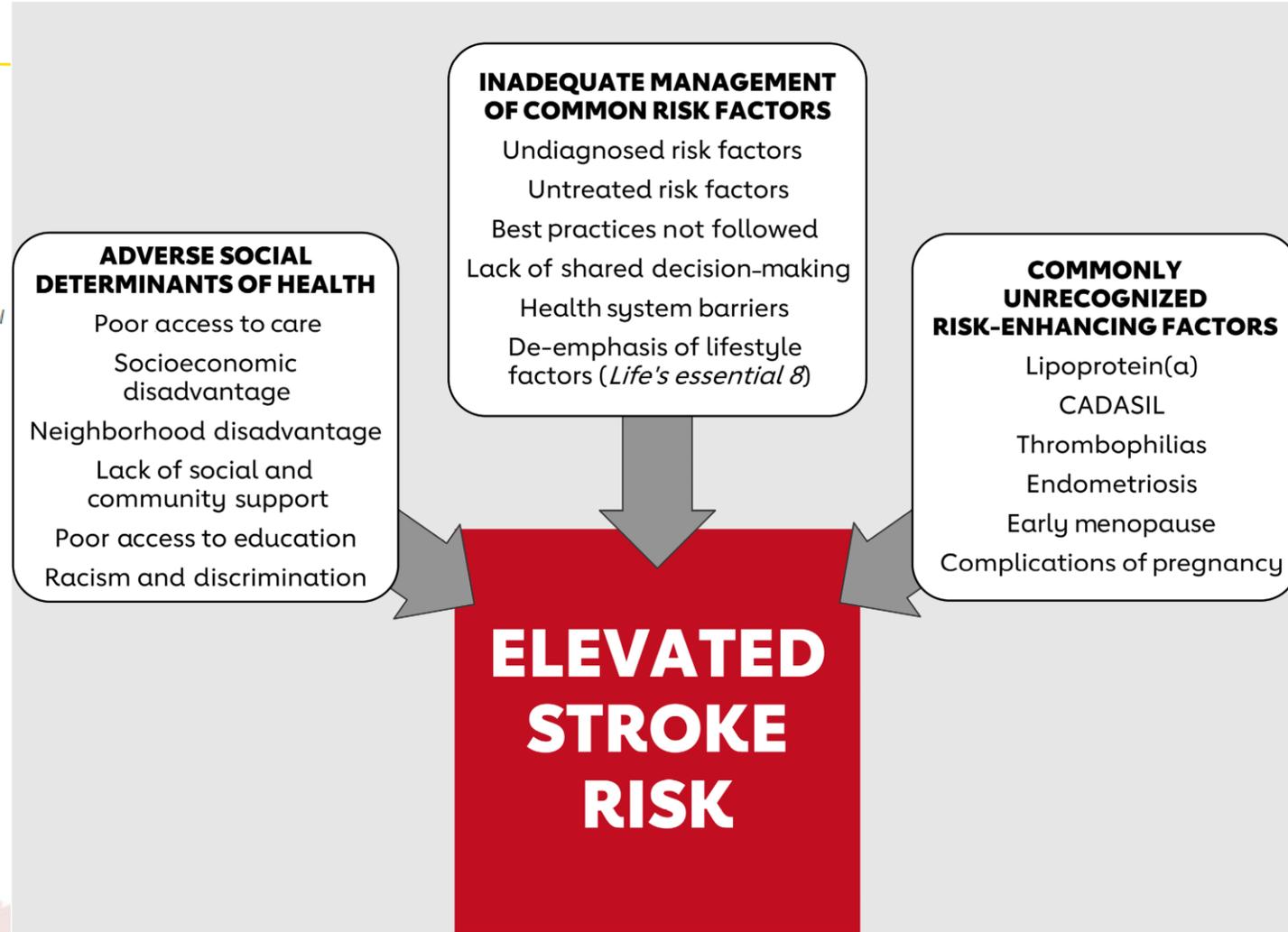
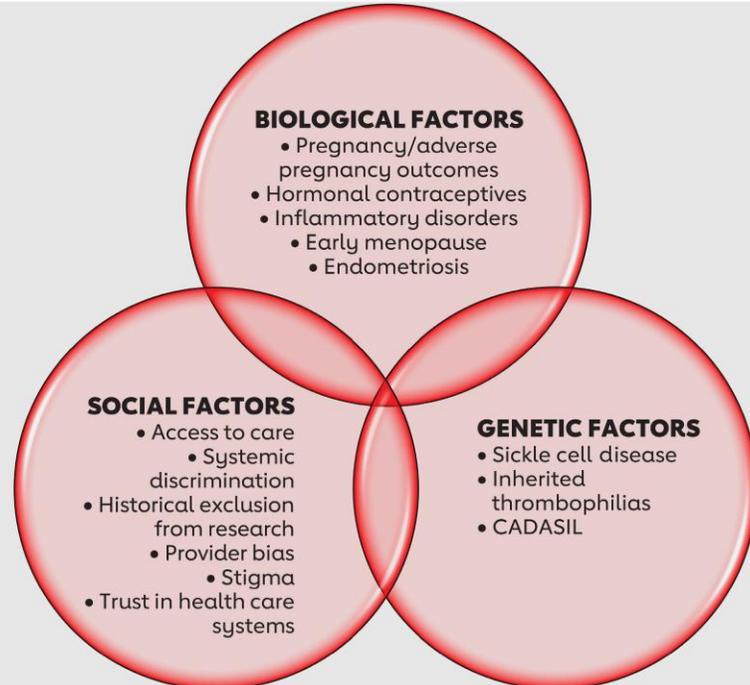
AHA/ASA GUIDELINE

2024 Guideline for the Primary Prevention of Stroke: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association

Endorsed by the Preventive Cardiovascular Nurses Association and the Society for Vascular Surgery

The American College of Obstetricians and Gynecologists supports the value of this clinical document as an educational tool

The American Academy of Neurology affirms the value of this statement as an educational tool for neurologists



Neighborhood Effects On Knowledge Of Stroke Risk Factors And Stroke Warning Signs

Nobel, Lisa; Rasnick, Erika; Ding, Lili; Robinson, David; Ayala, Felipe; Kissela, Brett M; Kleindorfer, Dawn O

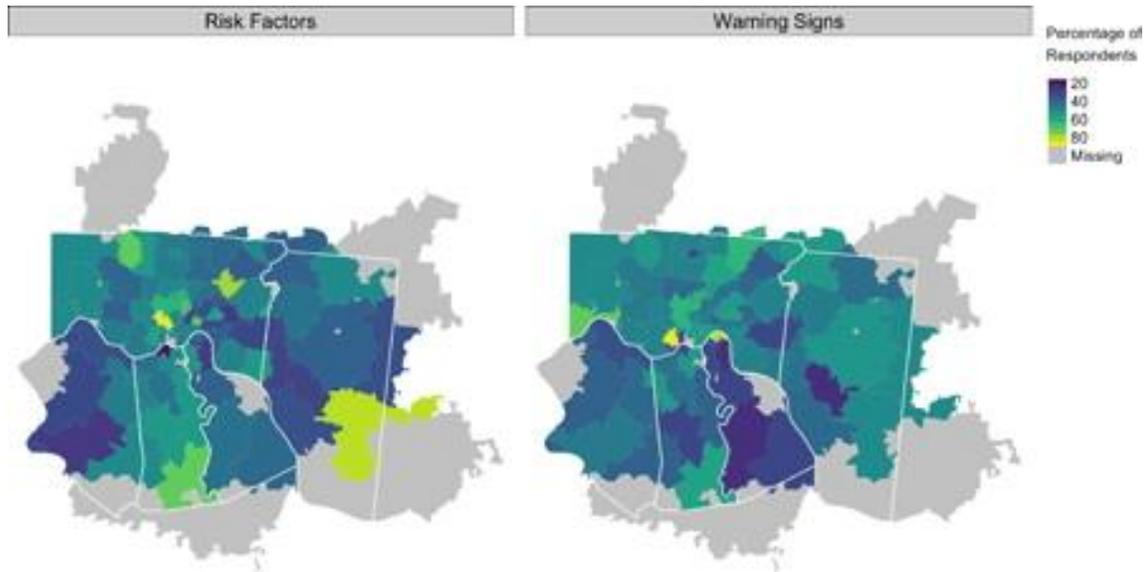


Figure 1 –Percentage of Respondents Who Could Only Name 0-1 Stroke Risk Factor / Warning Sign in the Greater Cincinnati Area

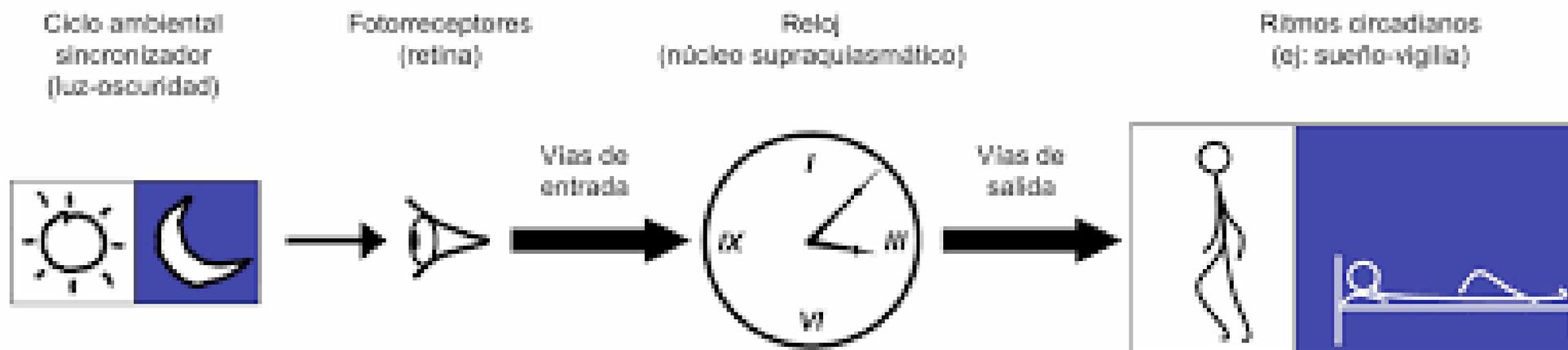
We identified geographic disparities of stroke knowledge in a well-defined population, emphasizing the need for targeting public health interventions towards areas most in need



ORIGINAL RESEARCH

Associations of Rest-Activity Rhythm Disturbances With Stroke Risk and Poststroke Adverse Outcomes

Lei Gao, MBBS ; Xi Zheng, MS; Sarah N. Baker, BS; Peng Li, PhD ; Frank A. J. L. Scheer, PhD ; Ricardo C. Nogueira, PhD ; Kun Hu, PhD 



<https://www.strokeriskometer.com/>



Developed by AUT Enterprises Limited

Available to download on the [App Store](#) for iOS and [Google Play](#) for Android





4^{to} CONGRESO AMAREVA

2025

27 y 28 de febrero

Auditorio Caja de Música
del Palacio de Cibeles

