

NEUROLOGY PERSPECTIVES



**Publicación Oficial
de la Sociedad Española
de Neurología**

**Volumen 3
Suplemento 1
Octubre de 2023**



ISSN: 2667-0496

NEUROLOGY PERSPECTIVES

Sumario

LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Valencia, 31 de octubre - 4 de noviembre de 2023

Volumen 3 — Suplemento 1

COMUNICACIONES ORALES

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas	1
Cefaleas I	5
Cefaleas II	8
Cefaleas III	12
Conducta y demencias I	16
Conducta y demencias II	19
Conducta y demencias III	23
Enfermedades cerebrovasculares I	27
Enfermedades cerebrovasculares II	31
Enfermedades cerebrovasculares III	35
Enfermedades cerebrovasculares IV	38
Enfermedades cerebrovasculares V	42
Enfermedades desmielinizantes I	46
Enfermedades desmielinizantes II	50
Enfermedades desmielinizantes III	54
Enfermedades desmielinizantes IV	57
Enfermedades neuromusculares I	62
Enfermedades neuromusculares II	66
Enfermedades neuromusculares III	70
Epilepsia I	73
Epilepsia II	77
Epilepsia III	80

Gestión y asistencia neurológica	84
Historia de la neurología + Neurobiología	86
Neurocovid-19	90
Neuroepidemiología + Neurogeriátria	93
Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional + Neurologopedia	96
Neurogenética	99
Neuroimagen	102
Neurología crítica e intensivista	106
Neurología general I	107
Neurología general II	111
Neurología general III	114
Neurooftalmología	118
Neurooncología I	121
Neurooncología II	125
Neuropsicología	129
Trastornos de la vigilia y el sueño	132
Trastornos del movimiento I	134
Trastornos del movimiento II	138
Trastornos del movimiento III	142

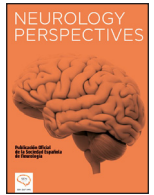
PÓSTERES

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas + Neurogenética P	147
Cefaleas P1	151
Cefaleas P2	154
Cefaleas P3	158
Cefaleas P4	161
Cefaleas P5	164
Conducta y demencias P1	168
Conducta y demencias P2	171
Enfermedades cerebrovasculares P1	174
Enfermedades cerebrovasculares P2	178
Enfermedades cerebrovasculares P3	181
Enfermedades cerebrovasculares P4	185
Enfermedades cerebrovasculares P5	188
Enfermedades cerebrovasculares P6	191
Enfermedades cerebrovasculares P7	195
Enfermedades desmielinizantes P1	198
Enfermedades desmielinizantes P2	202

Enfermedades desmielinizantes P3	205
Enfermedades desmielinizantes P4	209
Enfermedades desmielinizantes P5	212
Enfermedades neuromusculares P1	216
Enfermedades neuromusculares P2	219
Enfermedades neuromusculares P3	222
Enfermedades neuromusculares P4	226
Enfermedades neuromusculares P5	229
Enfermedades neuromusculares P6	232
Epilepsia P1	236
Epilepsia P2	239
Epilepsia P3	242
Historia de la neurología + Trastornos de la vigilia y el sueño P	244
Neuroepidemiología + Gestión y asistencia neurológica P	248
Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional P	251
Neuroimagen P1	252
Neuroimagen P2	256
Neuroimagen P3	259
Neurología crítica + Dolor neuropático P	263
Neurología general P1	266
Neurología general P2	269
Neurología general P3	273
Neurología general P4	277
Neurología general P5	281
Neurología general P6	285
Neurología general P7	289
Neurooftalmología P	293
Neurooncología P1	296
Neurooncología P2	300
Neuropsicología P	303
Trastornos del movimiento P1	307
Trastornos del movimiento P2	310
Trastornos del movimiento P3	314

SOCIEDADES ADHERIDAS

XXI Jornadas de la Sociedad Española de Neurorehabilitación	319
Club Español de Neuropatología	324



COMUNICACIONES ORALES

LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Valencia, 31 de octubre-4 de noviembre de 2023

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas

19098. PAPEL DE LOS FÁRMACOS ANTIESPÁSTICOS Y DE LA FISIOTERAPIA EN LAS PARAPARESIAS ESPÁSTICAS HEREDITARIAS

Fernández Rodríguez, V.¹; Rouco Axpe, I.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Llarena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Anciones Martín, V.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Cívicos Sánchez, N.²; Velasco Juanes, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Los pacientes con paraparesia espástica hereditaria (PEH) experimentan una progresiva debilidad espástica de las piernas y dificultades crecientes para deambular. Se han descrito diferentes tratamientos sintomáticos en estas enfermedades. El objetivo es analizar el beneficio clínico de los fármacos antiespásticos y la fisioterapia en la cohorte de pacientes con PEH atendidos en la consulta especializada de nuestro centro.

Material y métodos: Estudio transversal, descriptivo y retrospectivo de los pacientes atendidos entre septiembre del 2009 y diciembre 2020. Variables analizadas: porcentaje de pacientes tratados, tratamientos empleados, beneficio clínico y su relación con el tipo de PEH y estadio funcional.

Resultados: De un total de 55 pacientes con PEH, el 69% han recibido algún tipo de tratamiento antiespástico y/o fisioterapia. Los pacientes tratados con fisioterapia (71%) obtuvieron un beneficio clínico estadísticamente significativo frente a los no tratados (28%). Los fármacos antiespásticos, como el lioresal o baclofeno, (50% pacientes tratados) y/o la toxina botulínica (34% pacientes tratados) produjeron un beneficio clínico no estadísticamente significativo. El beneficio clínico se mantuvo con cualquiera de los tratamientos independientemente del tipo de PEH y de la situación funcional.

Conclusión: La fisioterapia es el tratamiento más efectivo respecto a la mejoría clínica de los pacientes con PEH independientemente del tipo de PEH y de la situación funcional. Sin embargo, no se ha encontrado un beneficio clínico significativo con el uso de fármacos antiespásticos y/o toxina botulínica.

19683. PREVALENCIA Y ESPECTRO FENOTÍPICO DE LA SCA27B (GAA-FGF14) Y OTRAS ATAXIAS GENÉTICAS EN UNA COHORTE DE ATAXIA TARDÍA

Iruzubieta Agudo, P.¹; Albajar Gómez, I.¹; Pellerin, D.²; Bergareche Yarza, A.¹; Mondragón Rezola, E.¹; Vinagre Aragón, A.¹; Núñez

Manjarrés, G.¹; Fernández Torrón, R.¹; Moreno Izco, F.¹; Equiza Bazán, J.¹; Campo Caballero, D.¹; Poza Aldea, J.¹; Ruibal Salgado, M.¹; Formica Martínez, A.¹; Croitoru, I.¹; Ruiz Sales, M.³; Schluter Martín, A.³; Casanovas Pons, C.⁴; Pujol Onofre, A.³; Brais, B.⁵; Houlden, H.⁶; López de Munain Arregui, A.¹; Ruiz Martínez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Neurología. UCL Queen Square Institute of Neurology London; ³Servicio de Neurociencias. Idibell; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurogenética. Montreal Neurological Institute-Hospital; ⁶Servicio de Neurogenética. UCL Queen Square Institute of Neurology London.

Objetivos: Expansiones en el gen FGF14 (*fibroblast growth factor 14*) causan ataxia espinocerebelosa 27B (SCA27B). Este trabajo estudia la prevalencia de SCA27B en una cohorte de ataxia tardía y define las causas genéticas más frecuentes en dicha cohorte, proponiendo un algoritmo para guiar el estudio genético.

Material y métodos: Se reclutaron 107 pacientes con ataxia tardía, 64 (60%) con causa genética desconocida. En estos, se realizó el estudio de expansiones en FGF14.

Resultados: De los 64 pacientes evaluados, 18 presentaban una expansión patogénica (28%). La mediana de edad de inicio fue de 62,5 años. 7 pacientes (39%) experimentaron síntomas episódicos al inicio de la enfermedad. Las características clínicas más comunes incluyeron ataxia de la marcha (100%) y disartria cerebelosa leve (67%). Downbeat nistagmo estuvo presente en el 37,5% (6/16). La resonancia magnética cerebral mostró atrofia vermiana aislada en el 13% (2/15) y atrofia cerebelosa difusa en el 47% (7/15). Se muestran los datos del uso de la fampridina durante 4 años en dos pacientes, mostrando en uno una estabilización clínica y en otro una mejoría sustancial. La serie completa fue dividida en tres grupos según la presencia de neuropatía o espasticidad. Expansiones en RFC1 fueron la principal causa de ataxia con neuropatía, SPG7 de ataxia con espasticidad y SCA27B de ataxia pura. En base a esto, proponemos un algoritmo de diagnóstico.

Conclusión: SCA27B es la causa más común de ataxia tardía en nuestra cohorte (17%, 18/107). Estos resultados respaldan el estudio de expansiones en FGF14 en estos pacientes.

19355. VARIANTE PATOGENICA NO DESCRITA EN RTN2 EN UNA FAMILIA CON SPG-12

Zapata Macías, B.¹; Fernández Navarro, J.¹; Marín Iglesias, R.²; Ruiz García, J.¹; Molinero Marcos, A.¹; Coronado Puerto, C.¹; Acosta de los Reyes, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; ²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La paraplejia espástica tipo 12 (SPG-12) es un trastorno neurodegenerativo autosómico dominante que se ha relacionado con alteraciones en el Reticulon-2 (RTN2). Describimos dos casos clínicos de una familia con alteración no descrita previamente en este gen y con fenotipo compatible con SPG-12.

Material y métodos: El caso índice se trata de una mujer que comenzó con síntomas a los 18 años y que presenta paraparesia espástica, piramidismo en miembros inferiores (MMII), pies cavos e incontinencia urinaria. Previo resultado negativo para Charcot Marie Tooth (CMT), se realizó estudio genético-molecular de los subpaneles multigénicos de paraplejas espásticas y polineuropatías hereditarias mediante secuenciación NGS. Detectándose la variante c.35-1G>A [Chr19: (GRCh38:g.45495140C>T)] en heterocigosis en el gen RTN2, no descrita previamente y que muy probablemente afecta al *splicing* del exón 1 del gen. Su tía, mujer de 53 años, presenta la misma variante patológica. Clínicamente tiene piramidismo en MMII, pies cavos y polineuropatía (PNP) sensitivo-motora desmielinizante. La hermana del caso índice presenta sintomatología similar en grado más leve. Su primo fue valorado por PNP sensitivo-motora desmielinizante y pies cavos. Ambos están pendientes del estudio genético.

Resultados: Fenotipos descritos en relación con SPG12 incluyen síntomas clásicos de SPG, anomalías visuales, alteración esfinteriana y convulsiones. No se ha descrito hasta ahora PNP asociada.

Conclusión: Los casos publicados hasta el momento de SPG12 presentan heterogeneidad fenotípica. En nuestra familia, en relación con una variante no descrita del gen RTN2, se incluyen además de los síntomas descritos previamente, PNP sensitivo-motora desmielinizante y pies cavos.

19171. ATAXIA VESTÍBULO-CEREBELOSA (AVC) Y MUTACIÓN INTRÓNICA GAA EN GEN FGF14. ESTUDIO CLÍNICO GENÉTICO Y NEUROPATOLÓGICO DE UNA SERIE DE 50 PACIENTES

Alemany Perna, B.¹; Genís Batlle, D.²; López Domínguez, D.¹; Pellerrín, D.³; Ferrer Abizanda, I.⁴; Molina Porcel, L.⁵; Aldecoa Ansorregui, I.⁵; Gelpi, E.⁵; Volpini Bertran, V.⁶; Brais, B.³

¹Unitat d'Atàxies, Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona/Hospital Santa Caterina; ²Grup de Neurodegeneració i Neuroinflamació. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ³Department of Neurology and Neurosurgery. McGill University; ⁴Institut de Neuropatologia de l'Hospital Universitari de Bellvitge. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Neurological Tissue Bank, Biobanc. IDIBAPS. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Estudio clínico y genético de una serie de adultos afectados de ataxia vestibulo-cerebelosa esporádicos y hereditarios iniciados en forma episódica o progresiva.

Material y métodos: 50 pacientes. Se analiza la clínica en los episodios, períodos intercríticos y fase progresiva. Se comparan los estudios radiológicos. Estudios genéticos: en la mayoría se estudiaron las mutaciones en genes de SCAs. En 25 pacientes se buscaron mutaciones en KCNA1, CACNA1 y CACNB4. En un caso (post mortem) en GBE1. En 36 analizamos expansiones GAA en FGF14. Datos neuropatológicos de 4 pacientes.

Resultados: 22 mujeres. 40 esporádicos, 10 hereditarios (9 familias). Presentación: 43 ataxia episódica, 7 progresiva. Edad inicio 66 (50-87). Edad primera visita 72. Inicio progresión: 71. Edad última visita: 80. Sin discapacidad o leve: 18. Afectación grave: 14. Desconocido: 18. Discapacidad máxima: bipedestación imposible. Cuatro tienen episodios sin progresión. Clínica: ataxia con *down-beat nystagmus*. Todos los episodios con clínica vestibulo-cerebelosa. Disartria 30%. RM: atrofia cerebelosa global en 3, vermiana en 14, sin atrofia clara en 23. No se detectan mutaciones en SCAs, KCNA1, CACNA1, CACNB4. Expansión patológica heterocigota en FGF14 (GAA > 250) en 24: 17 con ataxia

episódica, 7 progresivos. La expansión en cerebelo es mayor que en linfocitos. Mutación GBE1 (enfermedad por cuerpos de poliglucosano) en un paciente. Neuropatología (4): pérdida de Purkinje en vermis, oliva bulbar y dentado normales. Enfermedad por poliglucosanos en uno. **Conclusión:** La AVC se presenta de forma esporádica y episódica tardía. Etiología en 67%: expansión patológica heterocigota GAA FGF14 (SCA27B). Un 40% sufre discapacidad grave.

19667. LEUCOENCEFALOPATÍA CON SUSTANCIA BLANCA EVANESCENTE (VWM): DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS CON DISTINTAS EDADES DE INICIO

Borrell Pichot, M.¹; Mederer Fernández, T.¹; Sainz Torres, R.¹; Olmedo Saura, G.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Martínez Horta, S.²; Kulisevsky, J.¹; Pérez Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Neuropsicología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La leucoencefalopatía con sustancia blanca evanescente, o *vanishing white matter disease* (VWM), es una leucodistrofia de herencia autosómica recesiva que se caracteriza por deterioro cognitivo-conductual y trastorno del movimiento con predominio de ataxia y espasticidad. La resonancia magnética es muy característica y puede ayudar en el diagnóstico. Presentamos dos casos de VWM con distintas edades de inicio.

Material y métodos: Caso 1: varón de 33 años, debut a los 5 años con episodios de desconexión. Alteración de la marcha, deterioro cognitivo y episodios de agresividad progresivos. Exploración: ataxia, dismetría, espasticidad en EEII, hiperreflexia. Caso 2: varón de 44 años, alteración progresiva de la marcha, deterioro cognitivo y alteración conductual de tipo frontal. Exploración: Espasticidad en EEII, hiperreflexia, Babinski derecho y marcha en tijera.

Resultados: Resonancia magnética: caso 1: extensa afectación de la sustancia blanca cerebral, principalmente frontoparietal, con degeneración quística. Moderada afectación infratentorial. Caso 2: leucoencefalopatía difusa supra e infratentorial. Cuerpo calloso difusamente atrofico. Focos quísticos/encefalomalácicos en sustancia blanca periventricular. Estudio neuropsicológico (ambos): deterioro cognitivo multidominio de predominio frontal. Analítica y estudio de LCR (ambos): sin alteraciones. Genética: Caso 1: heterocigoto compuesto para gen EIF2B5, variantes p.(Arg113His) y p.(Pro454Ser). Caso 2: homocigoto para gen EIF2B5, variante p.(Arg113His)

Conclusión: Presentamos dos casos de VWM con inicio en la infancia y en la edad adulta. Resaltamos la neuroimagen característica con degeneración de sustancia blanca con quistes secundarios y la diversidad fenotípica y de edad de presentación. El estudio genético es fundamental para poder realizar consejo genético a los individuos y familiares.

19718. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE ESTUDIOS DE NGS (NEXT GENERATION SEQUENCING) EN UNA SERIE DE ATAXIAS CEREBELOSAS Y PARAPARESIAS ESPÁSTICAS

Adarnes Gómez, A.; Jesús Maestre, S.; Macías García, D.; Carrillo García, F.; Muñoz Delgado, L.; Gómez Garre, P.; Mir Rivera, P.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Determinar la rentabilidad diagnóstica de los estudios de NGS en una serie de ataxia cerebelosa (AC) y paraparesia espástica (PE) progresiva, con sospecha de origen hereditario, en seguimiento en Unidad de Trastorno del Movimiento del HUVR.

Material y métodos: Se incluyeron 174 pacientes con AC, y 122 pacientes con PE. Se valoraron los estudios de NGS realizados (estudio de paneles de genes o *target sequencing* (TS), y estudios de exoma (WES)). Se valoró el resultado de dichos estudios como: positivo (confirmación genética), negativo (sin hallazgos), o no concluyente (variantes de significado incierto).

Resultados: En la serie de AC se realizaron 72 estudios de TS y 22 estudios de WES, en la serie de PE se realizaron 49 estudios de TS y 25 WES. El resultado de estos estudios fue positivo en 21 TS y 5 WES en la serie de AC, y 17 TS y 10 WES en la serie de PE. El porcentaje de diagnóstico de confirmación en la serie de AC pasa de 36,2% en la era pre-NGS, a 48,27% con estudios de TS, y se eleva hasta el 51,14% con estudios de WES. En la serie de PE pasa de 53,22% en la era pre-NGS a 66,93% con los estudios de TS, y se eleva hasta 75% con estudios de WES.

Conclusión: Tras realizar estudios de NGS en una serie de AC y PE con sospecha de origen hereditario, se eleva el porcentaje de diagnóstico de confirmación hasta 51,4% en pacientes con AC, y hasta 75% en pacientes con PE.

19517. FUNCIÓN MOTORA GRUESA TRAS TRES MESES DE USO DEL EXOSQUELETO ATLAS-2030 EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Castro Muniente, P.¹; Martí Granero, M.¹; Tajadura Graus, S.¹; Vela Torres, S.¹; Panzano Pérez, A.²; Boñar Flecha, N.³; García Sánchez, V.⁴; Peña Giménez, A.⁵; Gascón Santos, S.⁶; Tris Ara, M.³

¹ATADES; ²Espacio ATEMIA; ³Fundación BOBATH; ⁴ATENPACE;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

⁶Universidad de Zaragoza.

Objetivos: Investigar si la combinación de terapia convencional (TC) con el exoesqueleto ATLAS-2030 en niños con parálisis cerebral (PC) durante un período de tres meses es más efectiva en la función motora gruesa en comparación con la TC sola.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo multicéntrico con 30 participantes con PC, incluyendo un grupo control de tratamiento con TC emparejado. Los niños del grupo experimental recibieron 21 sesiones de terapia, dos veces por semana, durante tres meses, además de su TC habitual. Los niños del grupo control recibieron únicamente la TC habitual. Se utilizó la escala de Medición de la Función Motora Gruesa 88 (GMFM-88) al inicio y al final del estudio, así como mensualmente.

Resultados: La puntuación total de la GMFM-88 en ATLAS-2030 aumentó en $10,3 \pm 1,3$ puntos al final del estudio en comparación con la evaluación inicial, mostrando un incremento mensual progresivo. Y todas las dimensiones de la GMFM-88 experimentaron un aumento en la puntuación en comparación con la evaluación inicial, específicamente en: decúbitos y volteos (8,5%), sedestación (16,6%), gateo y rodillas (17,9%), bipedestación (10,0%) y caminar, correr y saltar (4,5%). Estas mejoras no se observaron en el grupo control.

Conclusión: Al añadir ATLAS-2030 a la terapia convencional, se observó una mejora significativa en la función motora de los niños con PC mensualmente durante tres meses. Se demostró un progreso mayor en las puntuaciones mensuales de la GMFM-88 en comparación con la TC sola, lo que respalda la efectividad del tratamiento combinado.

19042. NUEVA MUTACIÓN EN EL GEN REEP2 Y PRIMER CASO DESCRITO EN ESPAÑA DE PARAPARESIA ESPÁSTICA SPG72

Mas Serrano, M.; Romero Delgado, F.; Sánchez-Migallón Díaz, M.; Barbero Jiménez, D.; Yusta Izquierdo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Presentamos el primer caso de paraparesia espástica SPG72 notificado en nuestro país, secundario a una mutación no descrita previamente en el gen REEP2.

Material y métodos: Mujer de 36 años natural de Rumania de padres no consanguíneos y sin antecedentes neurológicos, que desarrolla los dos años previos debilidad progresiva del pie izquierdo. En primera exploración neurológica se evidencia hiperreflexia generalizada con

clonus aquileo, respuestas plantares extensoras, pes cavus bilateral con debilidad a la dorsiflexión del pie izquierdo y marcha en estepaje. **Resultados:** RM del neuroeje sin alteraciones. EMG sugestiva de neuropatía peronea izquierda a nivel de cabeza del peroné sin evidencia de compresión en RM de rodilla. Sin evidencia de denervación en otros territorios en EMG seriados. Estudio LCR normal incluyendo negatividad de bandas oligoclonales. Desarrolla progresivamente en dos años de seguimiento un fenotipo de paraparesia espástica. Exoma dirigido: cambio en heterocigosis probablemente patogénico por codón de parada prematuro c.536del (p.G179Afs*10) del gen REEP2, causante de paraparesia espástica hereditaria SPG72

Conclusión: Se notifica el primer caso de mutación c.536del en el gen REEP2 causante de paraparesia espástica SPG72. La paraparesia espástica hereditaria SPG72 es extremadamente infrecuente existiendo 5 acúmulos familiares descritos hasta la fecha a nivel mundial con distribución geográfica variada, ninguno de ellos en España ni en la península de los Balcanes. El fenotipo de paraparesia espástica asociada a neuropatía y *pes cavus* observado en este caso ha sido notificado previamente en algunos sujetos con SPG72. La edad de inicio y patrón hereditario de la SPG72 son variables entre las distintas mutaciones del gen REEP2.

18914. CALCITRIOL 0,25 MG/24H AUMENTA LOS NIVELES DE FRATAXINA Y ES SEGURO EN PACIENTES CON ATAXIA DE FRIEDREICH (AF) EN UN ENSAYO CLÍNICO PILOTO

Alemany Perna, B.¹; Tamarit Sumalla, J.²; Ros Salvador, J.²; López Domínguez, D.¹; Quiroga-Varela, A.³; Miguela Benavides, A.³; Huertas-Pons, J.³; Merchán Ruiz, M.³; Rigola Tubien, M.³; Ramió Torrentà, L.⁴; Genís Batlle, D.³

¹Unitat d'Atàxies, Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona/Hospital Santa Caterina; ²Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA). Universitat de Lleida; ³Grup de Neurodegeneració i Neuroinflamació. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ⁴Servei de Neurologia. Grup de Neurodegeneració i Neuroinflamació. Universitat de Girona. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona/Hospital Santa Caterina.

Objetivos: El calcitriol mejora el fenotipo e incrementa los niveles de frataxina en modelos celulares de AF. Se diseñó un ensayo clínico para conocer los efectos del calcitriol sobre la función neurológica y los niveles de frataxina en pacientes con AF.

Material y métodos: 20 pacientes con AF tomaron calcitriol 0,25 µg/24 h durante un año. La función neurológica se valoró con la escala SARA, el 9-hole-peg-test (9-HPT), el 8-meters-walk test (8-MWT) y el PATA test al inicio (t0), 6 meses y 12 meses (t12). Se estudió la calidad de vida con el índice de Barthel y el cuestionario SF-36. Se realizaron controles periódicos de calcemia y electrocardiograma. Se midieron los niveles de frataxina en plaquetas aisladas de los pacientes, controles familiares heterocigotos y controles sanos apareados por edad y sexo.

Resultados: Los pacientes no presentaron mejoría significativa en las escalas neurológicas (t0 SARA 14,8, t12 SARA 15,53; p 0,147). A los 12 meses había mejoría de la percepción de calidad de vida (t0 25%, t12 50%; p 0,019). Hubo solo efectos adversos leves al inicio del fármaco. Los niveles de frataxina presentaron un incremento estadísticamente significativo (t0 5,68 pg/ug, t12 6,99 pg/ug; p 0,0067). Se observaron diferencias en los niveles de frataxina entre controles sanos, controles familiares y los pacientes con AF (17,29 pg/µg, 10,12 pg/µg, 5,59 pg/µg, p < 0,001).

Conclusión: El calcitriol es seguro en pacientes con AF. El tratamiento aumenta la frataxina sin correlacionarse con una mejoría o estabilización neurológica, no pudiéndose descartar un efecto beneficioso a dosis más altas.

18883. FENOTIPO Y PREVALENCIA DE SCA27B EN ATAXIAS CEREBELOSAS DE INICIO TARDÍO

Manrique Arregui, L.¹; Pellerin, D.²; Pelayo Negro, A.³; Rivera Sánchez, M.⁴; Sánchez Peláez, M.⁴; Martínez Díaz, R.⁴; Brais, B.⁵; Houlden, H.⁶; Infante Ceberio, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Department of Neuromuscular Diseases. UCL Queen Square Institute of Neurology and National Hospital for Neurology and Neurosurgery; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL; ⁵Department of Neurology and Neurosurgery. Montreal Neurological Hospital and Institute. McGill University; ⁶Department of Neurology and Neurosurgery. Montreal Neurological Hospital and Institute. McGill University.

Objetivos: Recientemente se han identificado expansiones GAA > 250 repeticiones en el primer intrón del gen FGF14 como causa frecuente de ataxia del adulto (SCA27B) con ciertas particularidades fenotípicas. Hemos estudiado estas expansiones en una serie de 81 pacientes con ataxia del adulto.

Material y métodos: Reclutamos 81 pacientes con ataxia cerebelosa de inicio tardío sin diagnóstico genético (edad media inicio 53 años; rango 19-82), seguidos en el CSUR de nuestro hospital en el periodo 2000-2023, con muestra de ADN disponible.

Resultados: Hemos identificado 11 pacientes portadores de expansiones > 250 repeticiones GAA en FGF14. El 54% eran varones y la edad media de inicio 59 ± 15 años. El 82% eran casos esporádicos. El 55% presentaron síntomas episódicos previos (< 2 h de duración) en forma de diplopía, ataxia o disartria, desencadenados por ejercicio físico o estrés en un 67%. Tras una media de 10 años el 100% mostraba ataxia cerebelosa, 73% disartria, 63% nistagmo (vertical 18%), 45% hipopalesia, 27% hiperreflexia, 9% temblor postural y 9% oftalmoparesia. El 55% tenía atrofia cerebelosa de predominio vermiano en la RMN.

Conclusión: En nuestra serie SCA27B explica el 13,5% de los casos de ataxia del adulto sin diagnóstico genético y no seleccionados por el fenotipo. Los casos son mayoritariamente esporádicos y son frecuentes los síntomas episódicos y las fluctuaciones al inicio. El nistagmo vertical, aunque característico en otras series, es poco frecuente en la nuestra.

18648. VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA ESCALA PARA LA DETECCIÓN DEL SÍNDROME COGNITIVO AFECTIVO CEREBELOSO

Serrano Munuera, M.¹; García Sánchez, C.²; Martínez Fernández, E.³; Alemany Perna, B.⁴; López Domínguez, D.⁴; Rojas Bartolomé, L.⁵; Adarmes Gómez, A.⁶; Pérez Torre, P.⁷; Abenza Abildúa, M.⁸; Rouco Axpe, I.⁹; Feria-Vilar, I.⁵; Pérez Pérez, J.¹⁰; Martínez Regueiro, R.¹¹

¹Servicio de Neurología. Fundació Hospital Sant Joan de Déu; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ⁴Unitat d'Atàxies. Parapàresies Espàstiques i Malalties Rares. Servei de Neurologia ICS/IAS. Hospital Josep Trueta. Hospital Santa Caterina; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ⁶Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. CIBERNED. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital Virgen del Rocío, CSIC, Universidad de Sevilla; ⁷CSUR Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁸Unidad de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁰Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; ¹¹Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela.

Objetivos: La descripción del síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (CCAS, 1998) otorgó al cerebelo nuevas funciones más allá del control motor. En 2018, se publicó la primera escala breve para la detección del CCAS pero aún no disponemos de su versión validada en español. Esta herramienta es necesaria para la detección del síndrome ya que las escalas breves habituales utilizadas en demencia suelen mostrar resultados normales en los pacientes con CCAS. Proponemos un estudio multicéntrico para completar la traducción, adaptación y validación de la escala CCAS en español.

Material y métodos: Estudio multicéntrico: 1. Traducción, adaptación. 2. Entrenamiento de evaluadores, índice Kappa. 3. Inclusión de controles y pacientes con patología cerebelosa: datos demográficos y clínicos (escalas SARA, BARS, MoCA, CCAS). 4. Análisis del comportamiento de la escala en pacientes y controles.

Resultados: Participaron 10 centros, se entrenaron 12 investigadores (índice kappa de Fleiss: 0,774). Analizamos 40 pacientes y 62 controles pareados con nivel educativo similar al de la descripción original. Las diferencias fueron significativas para todos los ítems de la escala excepto para los ítems de dígitos directos y Go-NoGo. El índice de consistencia interna fue 0,788 (alfa de Cronbach). Con los puntos de corte originales, encontramos una alta especificidad (84%) pero una baja sensibilidad (53%) para el diagnóstico de certeza de CCAS.

Conclusión: La versión española de la escala CCAS cumple criterios de fiabilidad, pero muestra una validez diagnóstica baja atendiendo a los puntos de corte originales. Proponemos ampliar la muestra y establecer nuevas puntuaciones en la baremación para la población española.

18774. COREA Y PSICOSIS COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE LATE-ONSET TAY-SACHS, A PROPÓSITO DE UN CASO

López Domínguez, D.; Alemany Perna, B.; Álvarez Bravo, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: El déficit de actividad de la enzima B-hexosaminidase A (BHA) por mutaciones en el gen HEXA produce la acumulación de gangliósidos-GM2 en el sistema nervioso central, produciendo la patología denominada Tay-Sachs. El debut clínico es habitualmente en infancia, pero existe una forma de inicio en adulto, conocida como late-onset Tay-Sachs (LOTS), cuya descripción se encuentra en aumento.

Material y métodos: Presentamos un caso de LOTS.

Resultados: Paciente varón con antecedentes familiares de patología psiquiátrica, inicia con 18 años clínica psicótica, siendo diagnosticado de esquizofrenia. Con 40 años presenta dificultad para deambulación, disartria y finalmente trastorno de movimiento hiperkinético. A nuestra valoración, destacaba corea generalizada, síndrome pancerebeloso (ataxia troncular, dismetría apendicular y ocular, disartria, escala SARA de 26,5 puntos) y deterioro cognitivo. RM cerebral mostró atrofia cerebelosa, EMG mostró neuropatía axonal sensitivo-motora generalizada. Se realiza estudio genético de Enfermedad de Huntington (EH) y ataxias dominantes, sin alteraciones. Ante la afectación multisistémica descrita, se realizó estudio metabólico evidenciando déficit de BHA (< 15% de actividad normal). Se amplía estudio genético, observando la presencia de cambios patogénicos en homocigosis en gen HEXA, confirmando el diagnóstico de LOTS.

Conclusión: LOTS es una patología neurodegenerativa hereditaria infrecuente. Existe una gran variabilidad fenotípica, pero es habitual que curse con ataxia de inicio en adulto, clínica psiquiátrica (habitualmente al debut), etc. Se han sido descritos trastornos de movimiento esporádicamente. Ante la presencia de ataxia, clínica psiquiátrica y corea, se debe plantear la posibilidad de LOTS, que puede cursar con un cuadro similar a la EH, pero con un patrón de herencia autosómico recesivo.

Cefaleas I

19852. ESTIMULACIÓN DEL NERVIU OCCIPITAL EN PACIENTES CON CEFALEA EN RACIMOS REFRACTARIA. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE EFICACIA Y SEGURIDAD SOBRE NUESTROS PACIENTES EN UN PERIODO DE SEGUIMIENTO DE 2 AÑOS

Sánchez Rodríguez, N.; Fernández Panadero, A.; Gómez López, P.; Lamas Pérez, R.; Millán Vázquez, M.; González Oria, C.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La estimulación del nervio occipital (ENO) se utiliza como tratamiento en pacientes con cefalea en racimos (CR) farmacorresistente.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de la eficacia y seguridad de la ENO en pacientes con CR crónica, durante un periodo de seguimiento de 2 años.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes (84,6% varones y 15,4% mujeres). Se implantó el ENO a una edad media de 42 (\pm DE 6) años y tras una mediana (Me) de 6 años desde el comienzo de la cefalea. 11 neuroestimuladores fueron colocados bilateralmente. Todos tenían RM normal. 2 asociaban otra cefalea primaria. Antes de la colocación presentaban una Me de 17 (RIQ 11-31) crisis semanales (CS) y de 90 (RIQ 51-112) minutos de duración de crisis (DC). Todos usaban tratamiento sintomático: Me de consumo semanal de triptanes (CST) de 6 (RIQ 4-7). Se evidenció mejoría al tercer y sexto mes posimplante, con una reducción de las Me (RIQ) de CS a 6 (2-28), de DC a 17 (15-31) minutos y de CST a 1 (0-6); prescindiendo un 10% del tratamiento sintomático. Tras 12 meses hubo empeoramiento de estas variables (Me/RIQ): FCS 21 (13-31), DC 30 (21-75) minutos y CST 6 (5-7); requiriendo el 100% medicación sintomática. Surgieron complicaciones en 4 (31%) pacientes (3 requirieron intervención): 2 infecciones locales en zona del generador y 2 migraciones del dispositivo. Finalmente se retiraron 6 (46%) neuroestimuladores tras una media de 68 meses desde su colocación. Los motivos fueron: 5 (38%) ineficacia y 1 (8%) disestesias.

Conclusión: La ENO mejoró el control sintomático de la CR refractaria al menos durante los primeros 6 meses, pero no demostró eficacia a largo plazo, retirándose en una proporción relevante de pacientes.

19350. CEFALEA EN RACIMOS ¿EXISTEN DIFERENCIAS SEGÚN EL GÉNERO?

Olivier, M.; Nieves Castellanos, C.; Ferre González, L.; Díaz Insa, S.

Servicio de Neurología. Unidad de Cefaleas. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La cefalea en racimos (CR) es una trigémino-autonómica; predomina en hombres, inicio 20-40 años. Poco frecuente; incidencia: 53/100.000 habitantes/año. 10-15% es crónica. El objetivo es analizar una cohorte de pacientes con diagnóstico de CR e identificar diferencias clínicas y respuesta al tratamiento según el género.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo de una cohorte de 72 pacientes con diagnóstico de CR. Analizamos: edad de inicio y al diagnóstico, la clínica y evolución, crisis semanales, tratamientos recibidos y respuesta a los mismos.

Resultados: 72 pacientes: 13 mujeres (M: 18,1%) y 59 hombres (H: 81,9%). Edad media (EM) inicio: M: 32,5. H: 35,4. EM al diagnóstico: M: 40,2; H: 39,5. Lateralidad: M: derecho (69,2%). H: derecho (47,5%) y 8,5% alternante. M: 38,5% crónicas, 61,5% episódicas. H: 18,6% crónicas, 81,4% episódicas. Rinorrea: M: 84,6%; H: 66,1%. Epífora: M: 76,9%; H: 83%. Ptosis: M: 76,9%; H: 50,8%. Taponamiento nasal: M: 84,6%; H: 64,4%. Enrojecimiento ocular: M: 69,2%; H: 74,6%. Sudor facial: M: 23,1%; H: 32,2%. Irritabilidad: M: 69,2%; H: 83%. Nº de crisis semanales

promedio: M: 27,75; H: 20,3. Tabaquismo: M: 61,5%; H: 84,7%. Hábito etílico: M: 7,7%; H: 50,85%. Eficacia: verapamilo: M: 18,2%. H: 50%. Topiramato: M: 0%. H: 20,8%. Bloqueos: M: 20%. H: 57,4%. Litio: M: 0%. H: 12,5%. Bótox: M: 14,3%. H: 53,3%. Monoclonales: M: 16,7%. H: 42,8%. Corticoides: M: 42,8%. H: 44,4%. Oxígeno: M: 50%. H: 76,2%.

Conclusión: Observamos que en las mujeres se presenta algo antes, su diagnóstico se demora; presentan mayor afectación derecha; mayor cronicidad; menos irritabilidad (tan característico en CR) y hábitos tóxicos; mayor número de crisis/semana y menor respuesta a los tratamientos. Consideramos muy importante pensar en CR en mujeres aunque su clínica no sea tan característica.

19876. MADRE MÍA: MONOCLONAL ANTIBODY DURATION OF RESPONSE IN MIGRAINE AFTER TREATMENT INTERRUPTION: A PROSPECTIVE NATIONAL STUDY ON 2,073 PATIENTS

García Azorín, D.¹; Díaz de Terán, J.²; Navarro Pérez, M.³; Santos Lasaoa, S.⁴; Martín Bujanda, M.⁵; Riesco Pérez, N.⁶; Álvarez Escudero, M.⁶; Membrilla López, J.²; Velasco Juanes, F.⁷; Oterrio Durán, A.⁶; Gil Luque, S.⁸; Sánchez Soblechero, A.⁹; Echavarría Iñiguez, A.⁸; Iglesias Díez, F.⁸; Lozano Ros, A.⁹; Obach Baurier, V.¹⁰; Fernández Fernández, S.¹¹; Fabregat Fabras, N.¹⁰; Marco Galindo, T.¹¹; Temprano Fernández, M.¹²; Álvarez Álvarez, M.¹²; González Fernández, L.¹²; Jaimes Sánchez, A.¹³; Rodríguez Vico, J.¹³; Gómez García, A.¹³; Aranceta Arilla, S.¹⁴; Porta-Etessam, J.¹⁵; González García, N.¹⁵; Ruisánchez Nieva, A.¹⁶; Mínguez Oloaondo, A.¹⁷; Ruibal Salgado, M.¹⁷; López Bravo, A.¹⁸; García Moncó, J.¹⁹; Roncero Colina, N.¹⁹; Gago Veiga, A.²⁰; Fernández Lázaro, I.²⁰; Romero Rincón, C.²⁰; Huerta Villanueva, M.²¹; Muñoz Vendrell, A.²¹; Campoy Díaz, S.²¹; Cuadrado Godia, E.²²; Manera, P.²²; González Oria, C.²³; Lamas Pérez, R.²³; Echeverría Urabayen, A.²⁴; Kortazar Zubizarreta, I.²⁴; Morollón Sánchez-Mateos, N.²⁵; Belvis Nieto, R.²⁵; Sierra Mencía, Á.¹; Andrés López, A.²⁶; Layos Romero, A.²⁶; Recio García, A.¹; Sanz Castrillo, A.²⁷; González Osorio, Y.²⁸; Trevino Peinado, C.²⁹; Guerrero Peral, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁷Hospital Universitario de Cruces. Hospital Universitario de Cruces; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ¹²Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ¹³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Taulí; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²²Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Alaba Vitoria; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia; ²⁸Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: Evaluar la duración del beneficio en pacientes con migraña tratados con anticuerpos frente al péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) con respuesta terapéutica positiva.

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectiva multicéntrico (n = 27 centros nacionales). La población de estudio fueron pacientes con migraña que a criterio de su neurólogo responsable recibían tratamiento con anticuerpos anti-CGRP o su receptor, y que tuvieron una respuesta positiva a este. Se recabaron variables demográficas y clínicas. Se estimó la duración del beneficio mediante análisis de supervi-

vencia y se exploraron las variables asociadas a una mayor duración de este mediante regresión de Cox.

Resultados: Se evaluaron 2.139 pacientes, de los que se excluyeron 164 pacientes por fallo de efectividad, 79 por fallo de tolerancia y 66 por ausencia de información del tratamiento empleado. De los 2.073 pacientes incluidos, el 76,7% fueron mujeres, la edad de inicio de la migraña fue de 17 [rango intercuartílico (RIQ): 13,2-26,0] años y la edad en el momento del tratamiento con los anticuerpos de 48,4 [RIQ: 41,6-56,4] años. El tipo de migraña fue crónica en el 78,2%. Los pacientes fueron tratados con galcanezumab (55,7%), fremanezumab (24,5% (el 31,6% con uso trimestral)), erenumab (19,4%) o eptinezumab (0,4%). El número de tratamientos preventivos empleados previamente fue de 5 [RIQ: 4-6,7]. En los pacientes en los que se retiró el tratamiento, la duración del beneficio mediana fue de 7 [RIQ: 3-14,0] meses.

Conclusión: La evolución clínica tras la retirada del tratamiento con anticuerpos anti-CGRP fue variable, siendo frecuente el empeoramiento en los meses posteriores.

19638. RE-START STUDY: ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA VALORACIÓN DE RESPUESTA TRAS LA REINTRODUCCIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN EL PACIENTE CON MIGRAÑA

Romero del Rincón, C.¹; González-Martínez, A.¹; Quintas, S.¹; García-Azorín, D.²; Fernández Lázaro, I.¹; Guerrero-Peral, A.²; González Osorio, Y.²; Iglesias Díez, F.³; Echavarría Íñiguez, A.³; Gil Luque, S.³; Huerta Villanueva, M.⁴; Campoy Díaz, S.⁴; Muñoz Vendrell, A.⁴; Velasco Juanes, F.⁵; Lozano Ros, A.⁶; Sánchez-Soblechero, A.⁶; Morollón Sánchez-Mateos, N.⁷; Belvis Nieto, R.⁷; Kortazar-Zubizarreta, I.⁸; Echeverría Urabayen, A.⁸; Rodríguez Vico, J.⁹; Jaimes Sánchez, A.⁹; Gómez García, A.⁹; Navarro Pérez, M.¹⁰; Montes, N.¹¹; Gago-Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

⁶Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón;

⁷Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba;

⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz;

¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco;

¹¹Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Según las últimas guías europeas se debe plantear la suspensión del anticuerpo anti-CGRP tras 12-18 meses, aunque un porcentaje elevado de pacientes pueden presentar un empeoramiento significativo tras ello. Este estudio analizó la efectividad de la reintroducción del tratamiento, en términos absolutos y en comparación con el primer ciclo.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de 10 Unidades de Cefaleas. Se registró el número de días de cefalea (DCM) y migraña/mes (DMM) en cuatro momentos: previo inicio de anti-CGRP (T-Basal), último mes del primer ciclo (T-Suspensión), en el empeoramiento (T-Empeoramiento) y 3 meses tras la reintroducción (T-Reintroducción). Se midió la efectividad del segundo ciclo (mejoría en DCM y DMM en T-Reintroducción respecto al T-Empeoramiento > 30%) y se comparó la respuesta del segundo ciclo (T-Reintroducción) con la situación al final del primer ciclo (T-Suspensión).

Resultados: N = 152. 85% mujeres, edad media 48 años. La mediana de DCM y DMM fue: 1) T-Basal: 22 (IQR = 13), 14 (IQR = 8); 2) T-Suspensión: 6 (IQR = 7), 4 (IQR = 5,75); 3) T-Empeoramiento: 16 (IQR = 10,25), 11 (IQR = 7); 4) T-Reintroducción: 7 (IQR = 7,25), 5 (IQR = 6,50). En DCM: El 2º ciclo fue efectivo en 151/152 (99%). No obtuvieron misma respuesta 79/152 (52%): 54/79 (68%) empeoraron 1-5 días, 19/79 (24%) de 6-10 días y 6/79 (7%) > 10 días. En DMM fue efectivo en 131/138 (95%). No alcanzaron la misma respuesta un 75/152 (49%): 55/75 (73%) empeoraron 1-5 días, 12/75 (16%) de 6-10 días y 8/75 (11%) > 10 días.

Conclusión: Los resultados sugieren que la reintroducción del tratamiento es efectiva en la mayoría de pacientes. Sin embargo, a los 3 meses la mitad de la muestra no alcanzó la mejoría del primer ciclo.

19144. ASOCIACIÓN ENTRE MIGRAÑA Y LOS NIVELES ELEVADOS DE CGRP-ALFA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: UN NUEVO MEDIADOR EN EL EJE INTESTINO-CEREBRO

Pascual Gómez, J.¹; Gárate, G.¹; Pascual Mato, M.²; Rivero Tirado, M.²; González Quintanilla, V.¹

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²Servicio de Digestivo. Universidad de Cantabria; IDIVAL.

Objetivos: Diferentes estudios han establecido una asociación entre las enfermedades inflamatorias intestinales (EII) y la migraña. El CGRP, debido a sus efectos y localización mixta es candidato a poseer un rol en ambas entidades. En este trabajo hemos medido los niveles de CGRP-alfa en pacientes con EII y evaluado el efecto sobre estos de la presencia de historial de cefalea y/o migraña.

Material y métodos: Se extrajo suero de 85 pacientes con diagnóstico reciente de EII (47,3 ± 16,9 años; 35,3% hombres) y 50 controles (CS) sin historial de migraña ni de EII (47,3 ± 15,1 años; 34% hombres). El CGRP-alfa fue determinado mediante ELISA (Abbexa, R.U.).

Resultados: Los niveles del neuropéptido se encontraron elevados en EII (57,0 ± 29,7 pg/mL) comparados con CS (44,7 ± 24,2 pg/mL; p < 0,01), independientemente de la presencia de cefalea y/o migraña. No existieron diferencias al clasificar por historial de cefalea. Cuando los sujetos con EII se clasificaban entre aquellos con historial de migraña (n = 14; 100% mujeres; CGRP-alfa: 70,6 ± 25,9 pg/mL) y aquellos que no (CGRP-alfa: 54,3 ± 29,8 pg/mL) se mantuvieron las diferencias frente a CS para los dos grupos, si bien los valores en los pacientes con migraña eran superiores (p < 0,05) a los de aquellos sin historia de migraña.

Conclusión: El incremento de CGRP-alfa encontrado en pacientes con EII, independiente del diagnóstico de migraña, podría indicar un rol de la molécula en la fisiopatología de estas enfermedades. Los niveles especialmente elevados de aquellos pacientes con migraña sugieren además una conexión fisiopatológica entre las dos enfermedades, que de confirmarse representaría un nuevo ejemplo de la relevancia del eje intestino-cerebro.

19877. ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESPUESTA A ERENUMAB Y ONABOTULINUMTOXINA EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA

Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Alpuente, A.¹; Mas-de-les-Valls, R.²; Giné Ciprés, E.¹; Pozo-Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Vall d'Hebron Institut de Recerca.

Objetivos: Comparar la respuesta (reducción frecuencia y cambio en PRO) entre erenumab (ERE) y onabotulinumtoxinA (OnabotA) tras 6 meses de tratamiento.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohortes. Se incluyen 2 cohortes paralelas de pacientes con migraña crónica tratados con erenumab 140 mg/mes o toxina botulínica 195 U/3 meses, sin otros tratamientos preventivos o comorbilidad psiquiátrica o de dolor crónico. Se recogieron datos demográficos, frecuencia de cefalea (días cefalea-migraña/mes [DCM, DMM]), escalas de impacto (MIDAS, HIT-6, MSQ) y ansiedad/depresión (BAI, BDI-II) basalmente y tras 6 meses de tratamiento. Se balancearon variables basales entre los dos grupos. Se evaluó la diferencia de eficacia entre tratamientos usando test de ANOVA de medidas repetidas y modelos de regresión lineal, mediante R.

Resultados: Se incluyeron 84 pacientes (ERE = 42, BTX = 42) sin diferencias significativas en variables basales. La frecuencia basal fue ERE

18 (13,21) DCM; BTX 17 (15,20) DCM. Se objetivó una reducción de frecuencia de cefalea tras 6 meses de tratamiento en los 2 grupos (ERE -7,6 DCM, -5,1 DMM $p < 0,001$; BTX -4.93 DCM, -3.27 DMM $p < 0,001$) con diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0,042$). Se objetivó una reducción en las puntuaciones HIT6 y MSQ para los dos grupos ($p < 0,05$). Los pacientes tratados con ERE presentaron cambios significativos en las puntuaciones MIDAS, BDI y BAI ($p < 0,05$).

Conclusión: Erenumab y onabotulinumtoxinA son tratamientos preventivos efectivos en migraña crónica. Los pacientes tratados con erenumab presentaron una mayor reducción de frecuencia, así como mejoría significativa en escalas de discapacidad, ansiedad y depresión.

18803. CEFALÉAS NUMULARES SECUNDARIAS: ¿SON MÁS FRECUENTES DE LO QUE PENSÁBAMOS?

Sánchez Soblechero, A.; Luque Buzo, E.; Lozano Ros, A.; Guillem Mesado, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La cefalea numular (CN) es considerada una cefalea primaria. Infrecuentemente ($< 15\%$) se han descrito causas secundarias. Nuestro objetivo es determinar las características de las CN secundarias y compararlas con las primarias.

Material y métodos: Estudio retrospectivo sobre una cohorte de pacientes (2002-2022) con diagnóstico de CN (Criterios CIC 3ª ed). Se recogen datos clínicos y resultados de pruebas complementarias. Se realiza análisis estadístico según la variable (χ^2 o t-Student).

Resultados: 126 pacientes con edad media $51,8 \pm 16,9$ siendo 83 (65,9%) mujeres. 43 pacientes (34,12%) presentaban cefalea previa y 33 (26,2%) eran hipertensos. La localización del dolor más frecuente fue parietal (60; 47,6%), de morfología circular (94; 75,8%), cualidad opresiva (42; 39,6%), intensidad moderada (52; 45,2%) o leve (51; 44,3%) y duración de horas (30; 35,3%) o minutos (25; 29,4%). 78 pacientes (63,9%) presentaban disfunción sensitiva a la palpación. La TC fue patológica en 11 de 95 pacientes (11,57%); la RM en 14 de 76 (18,42%) y la gammagrafía ósea en 5 de 23 (21,7%). 38 pacientes (30,2%) tuvieron CN secundaria. 10 por alteraciones óseas (cuatro osteomas osteoides, cuatro por actividad osteogénica en gammagrafía ósea y dos deformidades óseas postquirúrgicas); nueve pacientes pos-TCE, cinco por quistes aracnoideos, cinco por tumores intracraneales (cuatro meningiomas, un prolactinoma), cuatro por malformaciones vasculares (tres aneurismas, un cavernoma), tres por trastornos cutáneos (psoriasis, piebaldismo, nódulo cutáneo) y dos por hipertensión. Los pacientes con CN secundaria sufren con mayor frecuencia hipertensión (15; 39,4 vs. 18%; 20,4%; $p = 0,026$), cefalea previa (20; 52,6 vs. 23%; 26,1%; $p = 0,008$); y disfunción sensitiva local (29; 76,3 vs. 49%; 55,6%; $p = 0,013$).

Conclusión: 30% de los pacientes con cefalea numular son secundarias, siendo las causas óseas, traumáticas, quísticas y tumorales las más frecuentes.

20004. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GALCANEZUMAB COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA EN MAYORES DE 65 AÑOS. ESTUDIO DE VIDA REAL

Peris Subiza, J.¹; Cuadrado Godia, E.¹; Guisado Alonso, D.¹; Velasco, F.²; Álvarez Escudero, R.³; Araceta, S.⁴; Ruisanchez, A.⁵; Riesco, N.³; García Moncó, J.⁶; Mínguez Olaondo, A.⁷; Echeverría Urabayen, A.⁸; Kortazar Zubizarreta, I.⁹; López Bravo, A.¹⁰; García Azorín, D.¹¹; Obach, V.¹²; Fabregat, N.¹³; Fernández Fernández, S.¹³; Roncero, N.⁶; González Fernández, L.³; Martín Bujada, M.¹⁴; Ruibal Salgado, M.¹⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Neurología. Hospital

Parc Taulí; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Galdakao-Usansolo; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Basurto; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Donostia; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía, Tudela de Navarra; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario. Departamento de Medicina, Universidad de Valladolid; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial. Universidad de Barcelona; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial. Universidad de Barcelona; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Donostia. San Sebastián.

Objetivos: Los pacientes de edad avanzada (≥ 65 años) están infrarrepresentados en los ensayos clínicos de galcanezumab. Nuestro objetivo fue describir la eficacia y la seguridad en este grupo de pacientes mayores.

Material y métodos: Estudio de vida real y cohorte multicéntrica de pacientes consecutivos con migraña episódica de alta frecuencia o migraña crónica tratados con galcanezumab. Se comparó la eficacia medida como porcentaje de pacientes que alcanzan una reducción $\geq 50\%$ (R50%) de los días de cefalea mensuales (DCM) a los 3 y 6 m y la seguridad medida como retirada del fármaco por efectos adversos (EAS) entre los pacientes < 65 años y ≥ 65 años.

Resultados: Se incluyeron 1057 pacientes, 936 pacientes (88,5%) menores de 65 años y 121 pacientes ≥ 65 años (11,5%). Los pacientes ≥ 65 años tenían un mayor número de DCM basal (25 [RIQ 15-30] vs. 20 [14-30], $p = 0,045$) y una menor puntuación en HIT-6 (66,5 [RIQ 63-72] vs. 69 [66-72], $p = 0,002$). No hubo diferencias en cuanto a la R50% entre los pacientes ≥ 65 años y < 65 años a los 3 meses (57 vs. 48,7%, $p = 0,085$) ni a los 6 meses (54,6 vs. 47,4%, $p = 0,052$). El fármaco fue bien tolerado y tampoco se encontraron diferencias significativas en la tasa de retirada del fármaco por EAS (10,1% en < 65 vs. 5,8% en ≥ 65 años, $p = 0,126$).

Conclusión: El tratamiento con galcanezumab durante los primeros 6 meses es eficaz y seguro en los pacientes de edad más avanzada.

19498. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN ESPAÑA: ESTUDIO DE VIDA REAL (2015-2022) EN UNA BASE DE DATOS DE 1.200.000 PACIENTES

Pascual Gómez, J.¹; Fontes Carmo, M.²; Muñiz Molina, A.²; Amada Peláez, B.³; Moya de Alarcón, C.³; Pozo Rosich, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²IQVIA; ³Pfizer; ⁴Unidad de Cefalea. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Analizar la realidad de la atención de la migraña en España en una amplia muestra de la población.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, realizado a partir de una base de datos de 1,2 millones de historiales médicos electrónicos (3% de la población española). Se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña realizado de 01/2015-04/2022 y se recogieron sus características demográficas, tratamientos y especialidad de los médicos prescriptores.

Resultados: Solo el 5,5% de la población estudiada tenía un diagnóstico de migraña y solo la mitad de ella había recibido tratamiento en los últimos 24 meses (69,5% solo tratamiento agudo, 24,2% agudo y preventivo, y 6,3% solo preventivo). Los tratamientos más prescritos fueron AINE (56,3%), triptanes (44,1%), analgésicos (28,9%) y antidepresivos (17,9%) y los anticuerpos monoclonales anti-CGRP los menos prescritos (1,7%). El 20,7% de los pacientes a los que inicialmente se les prescribió únicamente tratamiento agudo, recibió posteriormente tratamiento preventivo con un tiempo medio de 29,4 meses en producirse. El médico de atención primaria inició el tratamiento preventivo en un 64,2% de los pacientes. El 28,8% de los pacientes que habían recibido ≥ 5 tratamientos preventivos no fueron tratados por un neurólogo.

Conclusión: La migraña continúa estando infradiagnosticada, infratratada y pobremente controlada en España. Estos resultados indican que

su manejo requiere planes de atención médica que eviten el retraso diagnóstico, el acceso a tratamientos adecuados y permitan un enfoque coordinado entre los profesionales de la salud.

19474. ANÁLISIS DE MICROARNs COMO BIOMARCADORES EN MIGRAÑA

González Martínez, A.¹; Planchuelo Gómez, Á.²; de la Fuente, H.³; Vera, P.³; Sierra, Á.⁴; González Osorio, Y.⁴; Guerrero Peral, Á.⁴; Gago Veiga, A.⁵; García Azorín, D.⁴; Vivancos, J.⁵; Sánchez Madrid, F.⁶

¹Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ²Imaging Processing Laboratory. Universidad de Valladolid. Cardiff University Brain Research Imaging Centre (CUBRIC); ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Los microARNs (miARN) regulan la expresión génica a nivel postranscripcional, y están contenidos en exosomas. El objetivo principal del presente estudio es el estudio y caracterización de marcadores epigenéticos específicos de migraña a partir de datos de miARNs.

Material y métodos: Estudio observacional de cohorte prospectiva en pacientes con migraña episódica (ME), crónica (MC) y controles sanos. Se realizó una extracción de exosomas séricos, cuantificación de los niveles de expresión de miARN utilizando paneles humanos. Los datos normalizados fueron analizados utilizando una metodología avanzada de análisis de datos y considerando como significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 30 participantes mujeres (10 ME, 10 MC y 10 controles) edad media 30 (DE: 8,2) años, tiempo medio con migraña 17 (DE: 8,5) años. Encontramos alteraciones en determinados niveles de miRNAs entre los grupos de pacientes estudiados, y con respecto a controles.

Conclusión: Este estudio exploratorio demuestra la presencia de patrones específicos de miRNA en pacientes con migraña, lo que sugiere un potencial biomarcador útil en la identificación de patrones específicos asociados a esta enfermedad.

19856. ESTUDIO NUMAMIG: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVA SOBRE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS MIGRAÑOSOS EN PACIENTES CON CEFALEA NUMULAR

Sierra Mencía, A.; Cadenas Astorga, M.; González Osorio, Y.; Recio García, A.; Guerrero Peral, Á.; García Azorín, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar la presencia de características fenotípicas características de migraña en pacientes con CN.

Material y métodos: Estudio con diseño de cohorte prospectiva. Pacientes con diagnóstico de CN según la Clasificación Internacional de Cefaleas, sin antecedentes previos de otra cefalea, completaron un diario de cefaleas durante 14 días, en los que sistemáticamente se evaluó el fenotipo del dolor y 35 síntomas acompañantes, antes, durante o después de los episodios de dolor.

Resultados: Se evaluaron 51 pacientes, de los cuales 19 cumplieron los criterios de elegibilidad, 15 (78,9%) mujer, edad mediana 62 (rango intercuartílico: 44-79) años y con 24,0 (RIQ: 6,7-36,0) meses de evolución de la CN. Se registraron 291 episodios de cefalea numular, entre los cuales, la duración mediana fue de 10 (RIQ: 6,6-15) horas de dolor al día. Hubo dolor en otra localización en 86 (29,6%) episodios, de los cuales 12 (4,1%) fue en territorio cefálico. El dolor fue pulsátil en 57 (19,6%) episodios, de intensidad moderada-grave en 204 (70,1%) epi-

sódicos y empeoró con la actividad física en 75 (25,8%) episodios. Hubo náuseas en 20 (6,9%), vómitos en 7 (2,4%), fotofobia en 69 (23,7%) y fonofobia en 111 (38,1%) episodios.

Conclusión: La presencia de síntomas típicos de migraña en pacientes con cefalea numular no fue excepcional y podría sugerir aspectos comunes en la fisiopatología de ambas entidades, lo que podría tener implicaciones terapéuticas.

19715. MARCADORES DE FORMACIÓN ÓSEA EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA TRATADOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP: ¿QUÉ PASA TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO?

Pascual Gómez, J.¹; Haro Herrera, M.²; Hernández Hernández, J.³; González Quintanilla, V.¹; Madera Fernández, J.⁴; Olmos, J.³

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Facultad de Medicina. Universidad de Cantabria; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: En modelos animales el CGRP inhibe la actividad osteoclastica y estimula la formación ósea. Analizamos la influencia al año del tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AM-CGRP) sobre los marcadores de remodelación ósea en pacientes tratados con anti-CGRP por migraña crónica (MC).

Material y métodos: Determinamos las concentraciones de P1NP (como marcador de formación ósea) y de CTX (como marcador específico de reabsorción ósea) mediante electroquimioluminiscencia basalmente y a los 12 meses del tratamiento con AM-CGRP. Recogimos variables demográficas, antropométricas y clínicas, excluyéndose aquellos pacientes con osteoporosis.

Resultados: Incluimos en el estudio un total de 54 pacientes con MC (83,8% mujeres; edad $54 \pm 8,4$ años). Los niveles de P1NP al año ($43,2 \pm 22,6$ ng/mL) fueron significativamente más bajos que al inicio del tratamiento con AM-CGRP ($47,6 \pm 30,4$; $p = 0,012$). Esta diferencia fue especialmente significativa para las mujeres postmenopáusicas ($n = 23$; $43,5 \pm 19,2$ vs. $54,6 \pm 22,6$ ng/mL; $p = 0,0013$), pero desapareció en las mujeres premenopáusicas ($n = 22$; $42,6 \pm 25,5$ vs. $46,1 \pm 30,9$ ng/mL; $p = 0,224$). Por contra, los niveles de CTX al año de tratamiento ($0,34 \pm 0,21$ ng/mL) no difirieron de los basales ($0,41 \pm 0,24$; $p = 0,69$).

Conclusión: El tratamiento con AM-CGRP se asocia a un descenso significativo del P1NP, especialmente en mujeres posmenopáusicas, compatible con una reducción en la formación ósea, mientras que los niveles estables del CTX indican que no hay cambios en la reabsorción. Estos datos nos obligan a evaluar las repercusiones clínicas del tratamiento con AM-CGRP a largo plazo, fundamentalmente en mujeres postmenopáusicas con factores de riesgo para el desarrollo de osteoporosis.

Cefaleas II

19803. PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CEFALEA AGUDA Y PERSISTENTE ATRIBUIDA A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ANEURISMÁTICA

Gómez Dabó, L.; Gallardo, V.; Campos Fernández, D.; Rodrigo Gisbert, M.; Iza Achutegui, M.; Alpuente, A.; Torres Ferrús, M.; Caronna, E.; Pozo Rosich, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la cefalea aguda (CA) y persistente (CP) atribuida a hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa) y analizar los factores asociados a su aparición.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo todos los pacientes con HSAa atendidos en un hospital terciario entre enero 2019-septiembre 2021. Se recogieron datos demográficos, antecedentes patológicos, datos clínicos, de laboratorio, neuroimagen, tratamiento y pronóstico funcional y vital. El antecedente de migraña, las características de la CA y CP se recogieron telefónicamente (revisión de historia clínica si *exitus*). Se analizaron los factores asociados a CA y CP.

Resultados: Se incluyeron 130 pacientes con edad media de $59 \pm 13,6$ años, 62,3% mujeres (32/130 con migraña). Un 69,3% (88/130) debutaron con cefalea, 94,8% (73/88) en trueno. Una menor edad ($57,6$ vs. $64,3$ años; $p < 0,03$), antecedente de migraña (33 vs. 7,7%; $p < 0,001$), mayor puntuación en la escala Glasgow ($12,5$ vs. $9,5$; $p < 0,001$), mayor afectación motora ($87,8$ vs. $59,4$ %; $p < 0,001$) y menor puntuación en las escalas Hunt&Hess ($p < 0,001$), WFNS ($p < 0,001$) y Fisher ($p < 0,03$) se asociaron a CA. A los 4 años, 78 pacientes completaron seguimiento con un 43,6% (34/78) de CP, con frecuencia diaria en un 21,1% (de estos, 85,7% realizaba tratamiento preventivo y 14,2% en seguimiento por neurología). La CP presentaba mayoritariamente fenotipo tipotensión siendo bilateral (57,6%), opresiva (75,8%), moderada intensidad ($6,1 \pm 1,9$) sin fotosonofobia (59,4%) ni náuseas/vómitos (71,9%), e impactaba moderada-gravemente (62,5%) en la vida diaria. El único factor asociado a CP fue el antecedente de migraña.

Conclusión: La cefalea es un síntoma frecuente de la HSAa aguda. Persiste e incapacita un número elevado de pacientes, siendo el antecedente de migraña un factor relacionado a su persistencia.

19108. EVALUACIÓN DE LOS EFECTOS DE LA MIGRAÑA SOBRE LA CREATIVIDAD

Ruiz Álvarez, L.¹; Díez Rodríguez-Gamazo, E.²; Pérez Cubillas, C.³; Pérez Borrego, Y.²; Pérez Parra, F.¹; Soto León, V.²; Oliviero, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; ²Grupo FENNSI. Hospital Nacional de Paraplégicos; ³Departamento de Psicología Básica. Universidad Autónoma Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Nacional de Paraplégicos - Fundación.

Objetivos: La migraña es una patología crónica muy prevalente en la población general que cursa con dolor y asocia una alta discapacidad. La creatividad es un proceso cognitivo que influye en la realización de numerosas actividades de la vida diaria. Esta se ve afectada por varios factores del individuo como las características demográficas, personalidad, etc. Uno de los factores que ha demostrado afectar negativamente a la creatividad es el dolor crónico. El presente trabajo pretende valorar si, al igual que los pacientes con dolor crónico, los pacientes con migraña tienen menores niveles de creatividad que el grupo control.

Material y métodos: Se trata de un estudio caso control con dos grupos, uno compuesto por pacientes con migraña, en periodo interictal, y un grupo control sin enfermedades que cursen con dolor crónico. Se recogió la siguiente información en ambos grupos: datos demográficos y clínicos, EVA, el calendario de días de dolor, Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, el test de personalidad NEO-FFI, y los test de creatividad AUT (Tarea de Usos Alternativos) como el test CREA (de Inteligencia Creativa).

Resultados: Los análisis estadísticos confirman una menor creatividad en los pacientes con migraña en los dos test utilizados, tanto la AUT como el CREA, descartándose que la personalidad, edad o nivel de estudios sean los causantes de los hallazgos.

Conclusión: Este hallazgo supone, por un lado, un avance en el conocimiento sobre los factores que pueden afectar a la creatividad y, por otro, una mayor comprensión sobre los efectos cognitivos de la migraña.

19770. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EUROPEO EN VIDA REAL DEL USO DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP EN MIGRAÑA: DESCRIPCIÓN DE LA COHORTE ESPAÑOLA

Caronna, E.¹; Gallardo López, V.²; Alpuente Ruiz, A.²; Torres Ferrús, M.²; Huerta Villanueva, M.³; Muñoz Vendrell, A.⁴; Campoy, S.³;

Cuadrado Godia, E.⁵; Dorado, L.⁶; Sanahuja, J.⁷; Obach, V.⁸; Fabregat, N.⁸; Gago, A.⁹; Sánchez Soblechero, A.¹⁰; Lozano Ros, A.¹⁰; Porta, J.¹¹; Díaz de Teran, J.¹²; Membrilla, J.¹²; Rodríguez Vico, J.¹³; Guerrero, A.¹⁴; Pascual, J.¹⁵; Echeverría Urabayen, A.¹⁶; Irimia Seira, P.¹⁷; López Bravo, A.¹⁸; Álvarez Escudero, R.¹⁹; Velasco Juanes, F.²⁰; Santos Lasaoa, S.²¹; Díaz Insa, S.²²; Nieves Castellanos, C.²²; Layos Romero, A.²³; Andrés López, A.²³; Viguera Romero, J.²⁴; Beltrán Blasco, I.²⁵; González Oria, C.²⁶; Giné Ciprés, E.²; Zapata Madrid, S.²⁷; Flores Pina, B.⁶; Manera Zorrilla-Lequerica, P.⁵; Miró Muñoz, I.⁵; Guisado Alonso, D.⁵; García Azorín, D.¹⁴; González Osorio, Y.¹⁴; Jaimes Sánchez, A.¹³; García Gómez, A.¹³; Fernández Lázaro, I.⁹; Quintas Gutiérrez, S.⁹; González Martínez, A.⁹; Kortazar, I.¹⁶; Oterino Durán, A.¹⁹; Riesco Pérez, N.¹⁹; Venegas Pérez, B.¹⁹; Sifontes, W.²⁰; Rodríguez Montolio, J.²¹; Olivier, M.²²; Sánchez Caballero, F.²⁴; Vaamonde Esteban, Y.²⁵; Ros Arlanzón, P.²⁵; Lamas Pérez, R.²⁶; Millán Vázquez, M.²⁶; Garate, G.¹⁵; González Quintanilla, V.¹⁵; Pozo Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic San Carlos; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic Universitario de Valladolid; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹⁷Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic Universitario Lozano Blesa; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²⁷Servicio de Neurología. Universidad de Antioquía.

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad de los anticuerpos monoclonales contra el CGRP (mAbs) en España.

Material y métodos: Estudio multicéntrico observacional basado en registros prospectivos de pacientes adultos con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) o crónica (MC) tratados con mAbs desde enero de 2019. Se recogieron datos demográficos, variables de eficacia (días/mes de cefalea-HDM; días al mes de migraña-MMD; días/mes de analgésicos-AMDM) y efectos adversos. Se analizó la eficacia (reducción > 50 %; > 75 % y del 100% en HDM) y seguridad a 6 meses.

Resultados: Participaron 24 centros. Se incluyeron 3901 pacientes, provenientes principalmente de Barcelona (36,4%), Madrid (19,5%), Sevilla (15,5%). Mediana de edad 47,0 [40,0-56,0] años, 3233 (83,5%) mujeres. 1060 (27,2%) tenía MEAF, 2841 (72,8%) MC. Frecuencia basal: 20,0 [14,0-28,0] HDM; 15,0 [10,0-20,0] MMD y 15,0 [10,0-20,0] AMDM. 2036 (60,5%) presentaba sobreuso de medicación analgésica. Tratamientos usados: erenumab 38,4%; galcanezumab 37,2%; fremanezumab 24,4%. A 6 meses ($n = 3547$), 1837 pacientes (55,8%) eran respondedores > 50 %, 820 (24,9%) respondedores > 75 % y 59 (1,8%) 100% respondedores. Hubo una reducción mediana de -8,0 [(-14,0)-(-3,0)] HDM ($p < 0,001$). Se reportaron efectos adversos en 770 (24,3%) pacientes, siendo el estreñimiento el más frecuente (54,2%). 354 pacientes (9,6%) discontinuaron el tratamiento a los 3 meses, 349 (11,3%) a los 6 (10,4% falta de eficacia; 0,6% falta de tolerabilidad; 0,3% deseo gestacional).

Conclusión: Los datos de esta cohorte multicéntrica, la más amplia en vida real reportada hasta la actualidad, demuestran que los mAbs contra el CGRP son tratamientos preventivos efectivos y seguros en migraña.

19961. ESTUDIO ENDO-CEF: FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE CEFALEA EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS

García Azorín, D.¹; de Miguel, M.²; López Díaz, J.²; Guerrero Peral, Á.¹; Arenillas Lara, J.¹; San Román Calvar, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar si la cefalea se asocia a una forma de presentación específica en pacientes con endocarditis.

Material y métodos: Estudio de casos y controles multicéntrico. Se incluyeron pacientes con endocarditis infecciosa: casos, si presentaron cefalea como síntoma de presentación o controles, si no. Se comparó la epidemiología, presentación clínica, microbiología, ecografía, analítica y pronóstico. Se reportan las variables con $p < 0,05$.

Resultados: Se observó cefalea en 74/1476 (5%) pacientes, que fueron más jóvenes (59,9 vs. 65,8 años; $p = 0,007$), menos frecuentemente nosocomiales o relacionados con prótesis. Clínicamente, fueron más frecuentes al ingreso fiebre (84,9 vs. 69,5%), confusión (28,4 vs. 11,2%), meningitis (8,1 vs. 0,8%), manifestaciones cutáneas (16,7 vs. 8,3%), manifestaciones reumáticas (16,2 vs. 9,1%), náuseas (14,9 vs. 7,7%) y migrañas (17,6 vs. 8,2%) y menos frecuentes los síntomas cardiológicos (23 vs. 39,6%). Ecográficamente fue más frecuente observar vegetaciones (94,6 vs. 86,4%) y menos frecuente la hipertensión pulmonar (14,9 vs. 28,3%). Analíticamente la Hb fue mayor (12 vs. 11), sin diferencias en el resto de los parámetros. Evolutivamente los pacientes presentaron mayor frecuencia de embolismo sistémico (42,5 vs. 31,2%), embolismo al sistema nervioso central (28,8 vs. 14,4%), ictus (28,8 vs. 10,6%) o hemorragia cerebral (8,2 vs. 2,6%) y menos frecuentemente insuficiencia cardíaca (21,9 vs. 39,5%).

Conclusión: La presencia de cefalea se asoció a una mayor frecuencia de complicaciones neurológicas y a manifestaciones más frecuentemente sistémicas y con menor frecuencia cardiológicas.

19857. INCIDENCIA DE CEFALEA ATRIBUIBLE A INFECCIÓN POR VIRUS INFLUENZA: ESTUDIO OBSERVACIONAL DURANTE DOCE TEMPORADAS DE GRIPE

García Azorín, D.¹; Santana López, L.¹; Ordax Díez, A.²; Lozano Alonso, J.³; Sanz Muñoz, I.⁴; González Osorio, Y.¹; Rojo Rello, S.⁵; Eiros Bouza, J.⁴; Sánchez Martínez, J.⁴; Macías Saint-Gerons, D.⁶; Recio García, A.¹; Sierra Mencía, Á.¹; Guerrero Peral, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla y León; ³Salud Pública. Dirección General de Salud Pública; ⁴Centro Nacional de Gripe de Valladolid. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Microbiología e Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Health Research Institute and CIBERSAM. INCLIVA.

Objetivos: Describir la incidencia anual de cefalea atribuible a infección por virus influenza.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se evaluaron los datos de la Red Centinela Sanitaria regional de doce temporadas de gripe: 2010-2011 a 2021-2022. La población en riesgo varió entre 27.074 y 58.299 personas, atendidas por unos 100 profesionales centinela. Se incluyeron pacientes que cumplieron los criterios de síndrome gripal de acuerdo con los criterios del Consejo de Europa del año 2008. Se calculó la incidencia acumulada (IA) de cefalea atribuible a virus influenza, estimada mediante el número de casos incidentes de gripe en cada temporada en los que se describió cefalea como uno de los síntomas de la infección, por 1000 personas en riesgo y año, así como el intervalo de confianza (IC) al 95%. Se realizó análisis estratificado en función del grupo etario.

Resultados: Durante el periodo de estudio se incluyeron 8.717 pacientes. La IA de cefalea atribuible a virus influenza entre 0,24 (IC95%: 0,13-0,44) casos por 1.000 personas y año en la temporada 2020-2021

y 21,69 (IC95%: 20,21-23,28) casos por 1000 personas y año en la temporada 2019-2020. La IA de cefalea fue superior en el grupo de 5 a 14 años, llegando a 59,53 (IC95%: 52,75-67,11) en la temporada 2014-2015.

Conclusión: La cefalea atribuible a infección por virus influenza mostró una elevada incidencia en nuestro medio y debe ser considerada en el diagnóstico diferencial de la cefalea de nueva aparición en periodos epidémicos y pacientes con otros síntomas acompañantes.

18979. PREDICTORES CLÍNICOS DE FALLO TERAPÉUTICO DE LA ESTIMULACIÓN DE LOS NERVIOS OCCIPITALES EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblechero, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.³; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán Velasco, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La estimulación de los nervios occipitales (ENO) es un tratamiento con evidencia en cefalea en racimos crónica (CRC) refractaria. Sin embargo, la variable tasa de respuesta y el coste hacen necesario investigar factores predictores de respuesta.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se compararon variables epidemiológicas y clínicas entre los pacientes con fallo de ENO y el resto. El fallo de ENO se definió como la necesidad de retirada o apagado del dispositivo a causa de falta de respuesta o eventos adversos.

Resultados: De una serie de 88 CRC, 26 (29,6%) fueron tratados con ENO, de los cuales 13/26 (50,0%) fallaron. En todos ellos la causa fue la falta de respuesta. El grupo de fallo de ENO presentaba debut de cefalea más precoz (media 27,7 años [DE 6,9] vs. 36,7 años [DE 11,8], $p = 0,026$) y una mayor tasa de tabaquismo activo (100 vs. 42,9%, $p = 0,006$), así como la presencia de exacerbaciones estacionales (58,3 vs. 7,7%, $p = 0,007$) y exacerbaciones nocturnas (91,7 vs. 53,9%, $p = 0,035$). No hubo diferencias entre grupos en el retraso diagnóstico, los años de evolución previos a la cirugía, la patología psiquiátrica ni la comorbilidad con otras cefaleas u otros síndromes dolorosos crónicos. Tampoco hubo diferencias en la respuesta previa a bloqueos anestésicos ni a otros tratamientos.

Conclusión: Algunas características clínicas como un debut precoz, el tabaquismo y las fluctuaciones estacionales o circadianas podrían relacionarse con fallo de ENO en CRC refractaria.

19540. EFECTIVIDAD PERCIBIDA, TOLERANCIA Y PREFERENCIA DE FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA ENTRE NEURÓLOGOS ESPAÑOLES

García Azorín, D.¹; Guerrero Peral, Á.¹; González García, N.²; García Ull, J.³; Belvís Nieto, R.⁴; Irimia Sieira, P.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁵Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Evaluar a percepción de los neurólogos españoles acerca de los tratamientos preventivos de la migraña en cuanto a efectividad, tolerancia y preferencia personal.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, mediante cuestionario online anónimo en neurólogos de la Sociedad Española de Neurología. Se adaptó una encuesta realizada en 2018, incluyendo preguntas sociodemográficas y sobre el manejo terapéutico y la percepción personal acerca de la efectividad, tolerancia y preferencia en los tratamientos preventivos en migraña crónica (MC) y migraña episódica (ME). Se reporta la frecuencia con la que cada fármaco fue seleccionado.

Resultados: Participaron 234 neurólogos: mujeres 54,7%, edad < 40 años 44,0%, con experiencia en cefalea 41%. Los fármacos empleados como primera opción más frecuentemente fueron topiramato (53,4%) y amitriptilina (19,7%) en MC y betabloqueantes (41,5%) y topiramato (21,8%) en ME. Se juzgaron como los fármacos más efectivos en MC topiramato (29,1%), anticuerpos anti-CGRP (22,2%) y amitriptilina (17,1%), y en ME topiramato (38%), betabloqueantes (20,5%) y amitriptilina (17,1%). Los fármacos considerados como mejor tolerados más frecuentemente fueron los betabloqueantes (25,2%) y los anticuerpos anti-CGRP (23,5%). Se describió el uso de onabotulinumtoxina tras fallo a uno (3,8%), dos (57,3%), tres o más (34,2%) fármacos y de anticuerpos anti-CGRP tras fallo a dos (15,8%), tres (65,4%), cuatro o más (12,4%) fármacos. El 85% reportó la posibilidad de realizar switch entre anticuerpos anti-CGRP.

Conclusión: Pese a la llegada de nuevos tratamientos, los participantes reportaron una mayor efectividad subjetiva de algunos tratamientos preventivos orales, que todavía fueron reportados como el tratamiento de primera línea más frecuente.

18977. REGISTRO DE CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID: SERIE DE 88 CASOS

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblechero, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La cefalea en racimos crónica (CRC) es relativamente rara, por ese motivo escasean las series de gran tamaño. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de estos pacientes.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se describieron variables epidemiológicas, clínicas y relacionadas con el tratamiento y sus resultados.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes con CRC. Se cumplían criterios de CRC refractaria de la European Headache Federation en 60/88 (68,2%). La edad media del debut fue 33,6 (DE 12,9), con una media de retraso diagnóstico de 4,2 años (DE 6,3). Verapamilo, litio y topiramato se usaron en 87/88 (98,9%), 37/88 (42,1%) y 74/88 (84,1%) y fueron discontinuados en 36/87 (41,4%), 37/52 (71,2%) y 47/74 (63,5%), respectivamente. Onabotulinumtoxina y galcanezumab se iniciaron en 68/88 (77,3%) y 5/88 (5,7%), interrumpiéndose en 36/68 (52,9%) y 3/5 (60,0%). Se implantaron estimuladores de nervios occipitales (ENO) en 26/88 (29,6%), 13/26 (50,0%) fueron retirados o apagados. La mayoría de interrupciones de tratamiento fueron por ineficacia. En el momento de la recogida, 53/88 (60,2%) presentaban mal estado clínico (definido como al menos tres ataques por semana con impacto en calidad de vida). Onabotulinumtoxina y ENO fueron los tratamientos que más se relacionaron con un buen estado clínico en la CRC refractaria.

Conclusión: La CRC es una enfermedad de mal pronóstico, cumpliéndose criterios de refractariedad en más de la mitad. Onabotulinumtoxina y ENO podrían ser los mejores tratamientos a ofrecer en estos casos.

18980. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADAS CON REFRACTARIEDAD EN LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA: RESULTADOS DEL REGISTRO DE CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Membrilla López, J.¹; Cuadrado, M.²; González García, N.²; Porta-Etessam, J.²; Sánchez Soblechero, A.³; Lozano Ros, A.³; González Martínez, A.⁴; Gago Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; Rodríguez Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Llorente Ayuso, L.⁶; Roa Escobar, J.⁷; Estebas, C.⁷; Díaz de Terán, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Los criterios diagnósticos de cefalea en racimos crónica (CRC) refractaria han sido definidos por la European Headache Federation. No se conoce si las características clínicas pueden variar entre la CRC refractaria y no refractaria.

Material y métodos: Este es un estudio transversal realizado a través de la revisión de historias clínicas de pacientes con CRC de seis hospitales de Madrid. Se compararon variables epidemiológicas y clínicas de los pacientes con CRC refractaria y no refractaria.

Resultados: De una serie de 88 CRC, 60 (68,2%) cumplieron criterios de refractaria. No hubo diferencias con respecto a la CRC no refractaria en cuanto a sexo, historia psiquiátrica, comorbilidad con otra cefalea u otro síndrome doloroso crónico. La edad de debut fue similar en ambos grupos (33,6 en refractaria y 33,5 en no refractaria, $p = 0,245$), pero el retraso diagnóstico fue mayor en refractarios (4,6 vs. 3,2 años, $p = 0,017$), también fue mayor el uso de opioides (38,6 vs. 14,3%, $p = 0,022$). Los pacientes refractarios presentaban más frecuentemente ausencia de periodos de remisión con respecto a los no refractarios (72,9 vs. 42,9%, $p = 0,007$), los cuáles presentaban más frecuentemente periodos de remisión de menos de 3 meses. La presencia de exacerbaciones estacionales también fue menos frecuente en los refractarios (32,1 vs. 55,6%, $p = 0,041$).

Conclusión: Los pacientes con CRC refractaria presentan un mayor retraso diagnóstico, un mayor consumo de opioides y más frecuentemente un curso sin periodos de remisión ni fluctuaciones estacionales. La identificación de estas características puede ser de interés a la hora de intentar predecir la evolución de la CRC.

19332. PSICOPATOLOGÍA EN LA CEFALEA. ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR NEUROLOGÍA-SALUD MENTAL EN UNA UNIDAD DE CEFALAS DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Millán Vázquez, M.¹; Lamas Pérez, R.¹; García-Ligero del Rincón, E.²; Gotor Sánchez-Luengo, F.²; Luque Budía, A.²; González Oría, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Salud Mental. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: La comorbilidad psicopatológica ha sido bien documentada en los pacientes con cefaleas primarias, y se ha postulado como factor de riesgo para la cronificación de esta. Nuestro objetivo es presentar un proyecto de trabajo multidisciplinar en una Unidad de Cefaleas de un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Serie de 68 pacientes de Unidad de Cefaleas abordados en una misma consulta desde un punto de vista neurológico y psicopatológico con Salud Mental.

Resultados: Número total 68 pacientes, 54 mujeres (79,4%). Edad media 42,5 años. El diagnóstico más frecuente fue migraña (60; 88,2%). Los diagnósticos psicopatológicos más frecuentes fueron trastorno ansioso-depresivo (18 pacientes), distimia (14 pacientes) y trastornos personalidad (11 pacientes). Además, se diagnosticaron otros más gra-

ves como 2 trastornos de conducta alimentaria (1 anorexia, 1 bulimia) y 1 TOC. Se realizaron 43 orientaciones psicopatológicas, iniciándose tratamiento específico en 9 pacientes, con 22 derivaciones específicas (32,3%) a Salud Mental. En esta consulta multidisciplinar se revisaron posteriormente 13 pacientes (19,1%).

Conclusión: La mayoría de pacientes se diagnosticaron de cuadros distímico-neuróticos en los que se ven dificultades para mentalizar el sufrimiento psíquico y tendencia a cronificar el dolor por beneficios primarios y secundarios del síntoma. Los que no cumplen criterios de abordaje especializado por Salud Mental (cuadros neuróticos de baja intensidad) se les han aconsejado estrategias psicosociales tipo grupos GRUSE (en atención primaria), guías de autoayuda, técnicas de mindfulness... Está pendiente la creación de un grupo de enfoque psicoeducativo con el objetivo de aumentar la eficiencia de las intervenciones e intentar que reduzcan el elemento psicósomático asociado.

19736. EFICACIA Y SEGURIDAD DE ONABOTULINUMTOXINA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON MIGRAÑA CRÓNICA

Caronna, E.; Mas-de-les-Valls Cerco, R.; Gallardo López, V.; Gómez Dabó, L.; Alpuente Ruiz, A.; Torres Ferrús, M.; Pozo Rosich, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de onabotulinumtoxinA (BTX-A) en pacientes pediátricos con migraña crónica (resistente).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en el que se incluyeron pacientes menores de 18 años con migraña crónica, tratados con BTX-A (protocolo PREEMPT) como uso compasivo. Se recogieron datos demográficos, variables de eficacia (días/mes de cefalea-HDM; días al mes de migraña-MMD, días/mes de analgésicos-AMDM) y efectos secundarios. Se consideró respuesta a BTX-A una reducción > 50% en HDM. Se analizaron eficacia y seguridad a 6 y 12 meses.

Resultados: 17 pacientes incluidos, mediana de edad 15 años [14, 16], 13 mujeres (76,5%). Comorbilidades más frecuentes: ansiedad (2/17) y depresión (3/17). La mediana de edad de cronificación era de 13 [10, 14]. Frecuencia basal: 24,2 ± 5,1 HDM, 17,9 ± 9,2 MMD y 14,0 ± 8,7 AMDM. A 6 meses (n = 17), 11 pacientes (64,71%) eran respondedores, con una reducción media en HDM de -11,2 ± 11,2 (p = 0,011). A 12 meses (n = 12), 8 pacientes (66,7%) eran respondedores, con una reducción media en HDM de -15,0 ± 7,4 (p = 0,015). No se reportaron efectos adversos. 3 pacientes discontinuaron el tratamiento antes de los 12 meses por mejoría.

Conclusión: BTX-A es efectivo, bien tolerado y seguro en adolescentes con migraña crónica resistente a preventivos orales. Nuestros datos apoyan el uso de BTX-A como herramienta terapéutica en la población pediátrica.

19740. INSTAURACIÓN DEL PROTOCOLO CEFALEA EN URGENCIAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO: RESULTADOS PRELIMINARES

Gómez Dabó, L.¹; Alpuente, A.¹; Membrilla, J.²; Casellas Montagut, C.¹; Torres Ferran, M.¹; Cope Aranda, V.¹; Díaz de Terán, J.²; Rosell Mirmí, J.¹; Torres Ferrús, M.¹; Caronna, E.¹; Arranz, M.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar los resultados preliminares de implementación de un protocolo diseñado para optimizar la atención de pacientes que consultan por cefalea en urgencias (protocolo cefalea).

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes adultos que consultan en urgencias por cefalea en un hospital terciario de octubre 2022-abril 2023. Se analiza cumplimiento en los tiempos de atención para diagnóstico y tratamiento del paciente según nivel de prioridad

establecido en el algoritmo diseñado a través de escalas CEFA1 (atención emergente), CEFA2 (urgente) y criterios PEACE (no urgente).

Resultados: Se incluyeron 678 pacientes (66% mujeres, edad media 40,8 años), obteniendo datos escala-CEFA1 en 591/678 (87,2%), con puntuación ≥ 2 36/591 (0,17%). Siendo el requerimiento valoración emergente y neuroimagen en 10 min, el tiempo medio atención (TMA) fue de 82,2 min (± 61,04) y tiempo medio de neuroimagen (TMN) 213,6 min (± 58,7). Se realizó neuroimagen en 19/36 (52,78%) con resultado patológico en el 21%. De los pacientes 555 restantes, 382 (68,82%) obtuvieron en escala-CEFA2 puntuación ≥ 2, requiriendo valoración y tratamiento en 30 min. El TMA fue de 77,82 min (± 55,4) y de tratamiento (TMT) 111,9 min (± 50,7). Obtuvimos datos PEACE en 158/555 (28,47%), con > 1 criterio en 103/158 (65,19%), recomendándose neuroimagen, obteniéndola en 42/103 con TMN de 221.1 min si CEFA2 ≥ 2 y 197 min si < 2.

Conclusión: Durante los primeros 6 meses de implementación, la adherencia al protocolo es baja no cumpliéndose los objetivos de diagnóstico y tratamiento establecidos a pesar de la educación. Es necesario mejorar la atención de estos pacientes para detectar precozmente cefaleas secundarias y reducir el TMT en cefaleas primarias.

Cefaleas III

19665. MIGRAÑA EN PACIENTES CON PREECLAMPSIA: PREVALENCIA Y CORRELACIÓN CON FACTORES ANGIOGÉNICOS Y PRONÓSTICO

Melgarejo Martínez, L.¹; Caronna, E.²; Alpuente, A.²; Torres Ferrús, M.²; Gómez Dabó, L.³; Pozo Rosich, P.²; Rosell Mirmí, J.²; Rodo Rodríguez, C.⁴; Mendoza Cobaleda, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron

Institut de Recerca. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio

de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de

Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la prevalencia de migraña previa en una cohorte de pacientes con preeclampsia y su relación con factores angiogénicos y el pronóstico de la preeclampsia

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes adultas con preeclampsia, atendidas en un hospital terciario desde febrero de 2016 a julio de 2021. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos incluyendo factores angiogénicos (sFlt-1, PlGF y el ratio sFlt-1/PlGF) y complicaciones maternas y fetales de las historias clínicas. A través de una entrevista realizada por neurólogos, se comprobó el diagnóstico de migraña. Se compararon pacientes con y sin migraña previa.

Resultados: 108 pacientes incluidas. 42/180 (38,8%) con migraña. Edad media 32,5 ± 6,7 años. Mediana de debut de la preeclampsia: semana 35,0 de gestación [32,0-37,0]. Comparando pacientes con y sin migraña, no hubo diferencias en edad ni en antecedentes de riesgo cardiovascular. Un 40,7% de la cohorte presentó cefalea al debut de la preeclampsia, sin diferencias entre pacientes con y sin migraña (p = 0,850). No hubo diferencias significativas en los niveles de factores angiogénicos ni mayores complicaciones maternas/fetales entre los dos grupos.

Conclusión: La prevalencia de migraña es mayor en la población con preeclampsia que en lo reportado en la población en general. Las pacientes con preeclampsia presentan alteraciones en los factores angiogénicos, pero que no son diferentes si tienen migraña, a pesar de tener esta última un importante componente vascular en su fisiopatología.

18916. CEFALEA Y CALIDAD DE SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD MITOCONDRIAL

Herrero San Martín, A.; Toledo Alcofoea, D.; Domínguez González, C.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características y prevalencia de la cefalea, junto con la calidad de sueño, en pacientes con enfermedades mitocondriales (EM).

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal, de pacientes con EM, incluyendo edad, sexo, genotipo, fenotipo, presencia y características de la cefalea. Se empleó la Escala de Somnolencia de Epworth, el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y, en caso de migraña, el cuestionario MIDAS. La presencia de cefalea se dividió en dos grupos: cefalea migrañosa, según los criterios ICHD-III beta, y cefalea no migrañosa.

Resultados: Se analizaron un total de 203 casos, 124 mujeres y 79 hombres. La edad media fue 46 años. La mutación más frecuente fue la m.3243 A>G en el gen MITL1 (33%). El fenotipo más frecuente fue el síndrome MELAS (13,8%). Presentaron cefalea 92 pacientes (45,3%), de los cuales 44 cumplían criterios de migraña (21,7%). La cefalea fue más frecuente en el síndrome MELAS. El 25% de los pacientes con migraña cumplía criterios de migraña crónica. Los pacientes con cefalea puntuaron más alto en las escalas de Epworth y Pittsburgh.

Conclusión: Observamos una mayor prevalencia de migraña en pacientes con EM, independientemente del genotipo y fenotipo. La migraña asociada a EM tiende a ser crónica e incapacitante. Se ha observado una mayor frecuencia de cefalea no migrañosa, en pacientes con síndrome MELAS. La disfunción mitocondrial podría ser uno de los mecanismos fisiopatológicos de la migraña y un factor de cronificación y gravedad. La mala calidad del sueño también podría estar asociada con la cefalea en pacientes con MD.

18918. ASOCIACIÓN DE VARIANTES EN LOS GENES DEL RECEPTOR DE VITAMINA D (VDR) Y DE LA PROTEÍNA DE UNIÓN A VITAMINA D (GC) Y RIESGO PARA MIGRAÑA

Jiménez Jiménez, F.¹; García Martín, E.²; Navarro Muñoz, S.³; Ayuso, P.²; Rodríguez, C.²; Serrador, M.⁴; Alonso Navarro, H.¹; Calleja, M.¹; Espada Rubio, S.¹; Navacerrada, F.¹; Turpín Fenoll, L.³; Recio Bermejo, M.³; García Ruiz, R.³; Millán Pascual, J.⁵; Plaza Nieto, J.¹; García-Albea Ristol, E.⁶; Agúndez, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ²Servicio de Farmacología. Universidad de Extremadura, University Institute of Molecular Pathology Biomarkers. Cáceres; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.; ⁴Servicio de Medicina de Familia. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivos: Varios estudios mostraron relación entre vitamina D y migraña (disminución de 25-hidroxivitamina D sérica en pacientes con migraña y efectos positivos de los suplementos de vitamina D en la terapia de esta enfermedad). Un estudio previo de asociación de casos y controles mostró asociación de dos variantes de nucleótido único (SNV) del gen del receptor de vitamina D (VDR), VDR rs2228570 y VDR rs731236, con el riesgo de migraña, y un estudio de secuenciación del exoma identificó una variante rara en el gen de la proteína de unión a la vitamina D (GC *binding protein*). El objetivo de este estudio fue buscar asociación entre SNVs comunes en estos dos genes y el riesgo de migraña.

Material y métodos: Genotipamos 290 pacientes diagnosticados de migraña y 300 controles pareados por edad y sexo mediante ensayos TaqMan específicos para los SNVs VDR rs2228570, VDR rs731236, VDR rs7975232, VDR rs739837, VDR rs78783628, GC rs7041 y GC rs4588.

Resultados: No se encontró asociación entre estos SNVs y el riesgo de migraña. Ninguno de estos SNVs se relacionó con la positividad de

historia familiar de migraña o con la presencia de aura. El alelo VDR rs731236A mostró asociación significativa con el desencadenamiento de ataques de migraña por etanol (Pc = 0,007).

Conclusión: Los resultados del estudio actual sugieren una ausencia de asociación entre los SNVs comunes en los genes VDR y GC con el riesgo de desarrollar migraña. La posible relación entre VDR rs731236 y el desencadenamiento de episodios de migraña con etanol requiere estudios futuros.

18974. CÓDIGO CEFALEA: UN PROTOCOLO PARA OPTIMIZAR LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE CONSULTAN POR CEFALEA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

Membrilla López, J.¹; Gómez Dabo, L.²; García Yu, R.³; Mariño Trillo, E.³; Díaz de Terán, J.³; Alpuente Ruiz, A.²; Pozo Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Diseñar un protocolo capaz de optimizar la atención a los pacientes con cefalea urgente para facilitar el diagnóstico y acortar los tiempos de tratamiento.

Material y métodos: Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura con una búsqueda en MEDLINE en octubre del 2021, usando los términos “headache”, “emergency department”, “red flags”, “treatment” y/o “length-of-stay”.

Resultados: Se ha diseñado un diagrama de flujo que incluye 3 valoraciones en forma de escala para la priorización de la atención y la instauración del tratamiento según el nivel de emergencia. Las dos primeras se realizan en triaje. La escala 1 tiene el objetivo de identificar cefaleas secundarias con elevada morbimortalidad, requiriendo atención médica emergente, usando como ítems constantes vitales y síntomas guía de hemorragia subaracnoidea y meningitis (puntuación ≥ 2). Si el paciente no puntúa en la escala 1, se realiza una valoración con la escala 2, que incluye los síntomas principales del estado de migraña, el EVA y las constantes. Una puntuación ≥ 2 se maneja como casos sugestivos de estado de migraña u otra cefalea con limitación funcional y recibirán atención médica en un box con disminución de estímulos ambientales, con tratamiento sintomático < 30 min. Finalmente, medicina de urgencias usará una tercera escala que revisa el resto de “banderas rojas” de cefaleas secundarias para orientar la solicitud de pruebas complementarias y realizar un diagnóstico.

Conclusión: Este protocolo puede optimizar los recursos y mejorar la atención de los pacientes que consultan por cefalea en urgencias. El protocolo debe ser validado comparándolo con la práctica clínica habitual.

19227. CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN PACIENTES CON TRASTORNOS MOTORES FUNCIONALES

Riva Amarante, E.; Kurtis Urrea, M.; Parees Moreno, I.; Franch Ubia, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Describir la frecuencia y las características de la cefalea en pacientes con trastornos motores funcionales (TMF).

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo mediante formulario estandarizado completado de manera prospectiva por los pacientes con TMF derivados a nuestra unidad de trastornos del movimiento. Todos tenían una RM craneal realizada para estudio de su TMF. Se analizaron la frecuencia y el tipo de cefalea, así como la relación temporal entre la aparición de la cefalea y el TMF.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes con TMF (76% mujeres, edad media 41 ± 13 años). 40 (78%) presentaban cefalea. El dolor era muy

frecuente (15 o más días) en el 42% de los pacientes y su impacto en la calidad de vida era grave (HITS-6: mediana 62, rango intercuartílico 49-66). La aparición de la cefalea precedió al inicio del TMF en 28 (70%) pacientes, coincidió con éste en 6 (15%) y fue posterior en 5 (12%). Cuando la cefalea debutó con el inicio del TMF, 4 (67%) pacientes describieron el dolor como constante desde el inicio ($p = 0,02$) y dos de ellos (33%) cumplían criterios ICHD-III de cefalea diaria persistente *de novo* ($p = 0,04$). Estos dos pacientes identificaron un cuadro infeccioso como factor desencadenante de la cefalea y del TMF.

Conclusión: La cefalea es un síntoma muy prevalente en pacientes con TMF, contribuyendo a la importante discapacidad que presentan. Cuando su inicio coincide con el del TMF, el curso temporal del dolor es compatible con una cefalea diaria persistente *de novo*.

18765. EVALUACIÓN DEL USO CONCOMITANTE DE TRATAMIENTOS PREVENTIVOS EN PACIENTES CON MIGRAÑA BAJO TERAPIAS ANTI-CGRP: ESTUDIO PREVENAC

Gago Veiga, A.¹; López Alcaide, N.²; Quintas Gutiérrez, S.¹; Fernández Lázaro, I.¹; Casas Limón, J.³; Calle de Miguel, C.⁴; Latorre González, G.⁴; González García, N.⁵; Porta-Etessam, J.⁵; Rodríguez Vico, J.⁶; Jaimes Sánchez, A.⁶; Gómez García, A.⁶; García Azorín, D.⁷; Guerrero Peral, A.⁷; Sierra Mencía, A.⁷; Lozano Ros, A.⁸; Sánchez Soblechero, A.⁹; Díaz de Terán, J.¹⁰; Membrilla López, J.¹⁰; Treviño Peinado, C.¹¹; González Martínez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Departamento de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁶Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP son recientes terapias preventivas para la migraña. Una de las medidas de efectividad es la retirada de otros tratamientos preventivos. El objetivo de este estudio es cuantificar el impacto de los fármacos anti-CGRP en el tratamiento preventivo concomitante.

Material y métodos: Estudio multicéntrico realizado en cohorte prospectiva de pacientes con recogida de datos retrospectiva procedentes de 9 Unidades de Cefaleas nacionales. Se incluyeron pacientes con migraña en tratamiento durante al menos 6 meses con anticuerpos anti-CGRP, que asociaban al inicio algún tratamiento preventivo (oral y/o OnaBotA). Se recogieron variables demográficas y clínicas, así como relacionadas con la cefalea. Se evaluaron las diferencias según la retirada o no.

Resultados: Se incluyeron 408 pacientes, 86,52% mujeres, 48,79 (DE: 1,46) años. El tratamiento preventivo se retiró en 43,87% (179/408) (20,83% parcialmente y 23,04% totalmente). En un 27,45% (112/408) se mantuvo exclusivamente por comorbilidad y un 28,6% (117/408) por eficacia parcial. El momento más frecuente de retirada fue entre los 3-5 meses posinicio tratamiento. Las características basales asociadas a la no retirada fueron las comorbilidades: insomnio, HTA y obesidad, migraña crónica y uso excesivo de medicación. En el análisis multivariante, un mayor número de preventivos al inicio, la ausencia de HTA y el número de días de migraña a los 6 meses, se asociaron de manera independiente a la retirada del tratamiento ($p < 0,05$).

Conclusión: Los anticuerpos anti-CGRP permiten la retirada del tratamiento preventivo asociado en un porcentaje importante de pacientes, lo cual sustenta su papel en la evaluación de su efectividad en vida real, reduciendo además efectos adversos.

19169. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA ESTENOSIS DE SENOS VENOSOS EN LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL: EXPERIENCIA DE NUESTRO CENTRO

Paz Tamayo, A.¹; Peral Dorado, F.¹; Lorenzo López, R.¹; Moreno Franco, C.¹; Carrera Muñoz, I.¹; Martínez Moreno, R.²; García Robles, M.³; Ruiz Castellano, E.²; Madrid Navarro, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: La HII (hipertensión intracraneal idiopática) ha sido objeto de innovaciones terapéuticas recientes. El hallazgo frecuente de estenosis de senos venosos en estos pacientes ha situado al *stenting* del seno transversal como alternativa terapéutica, aunque quedan por determinar con exactitud indicaciones, eficacia y perfil de seguridad. Con el objetivo de valorar dichos aspectos exponemos una serie de pacientes con HII tratados mediante este procedimiento endovascular.

Material y métodos: Serie de casos retrospectiva de pacientes con HII en nuestro centro, en los que se realiza *stenting* venoso desde 2018. Se recogieron parámetros clínicos, hemodinámicos y de imagen y se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: Se analizaron 12 pacientes intervenidos mediante *stenting* venoso, de los cuales 11 fueron mujeres. La edad media fue de 35 años (desviación estándar 15,4), con un tiempo de seguimiento desde el *stenting* que osciló entre 1 y 60 meses. En un 41,6% la indicación fue la persistencia de la cefalea, frente al 25% en el que fue afectación visual y otro 25% en el que fueron ambas. En un 75% se produjo una disminución del gradiente venoso de más de 6 mmHg. Un 81,8% experimentó mejoría de la cefalea, mientras que ningún paciente volvió a desarrollar papiledema tras el tratamiento. Un 16,7% presentó eventos adversos.

Conclusión: En consonancia con la literatura previa en nuestra serie la mayoría de los pacientes con *stent* experimentaron una mejoría clínica. Sin embargo, considerando el riesgo de eventos adversos, es necesario más investigación para definir la eficacia, seguridad y el perfil de candidatos.

19428. CANDESPARTÁN: CANDESARTAN SPANISH RESPONSE-PREDICTION AND TOLERABILITY STUDY (NCT: 04138316)

Martínez Badillo, C.¹; Camiña Muñiz, J.²; Gago Veiga, A.³; Morollón Sánchez-Mateos, N.⁴; González Quintanilla, V.⁵; Porta-Etessam, J.⁶; Recio García, A.⁷; González Osorio, Y.⁷; Sierra Mencía, A.⁷; Guerrero Peral, A.⁷; García Azorín, D.⁷

¹Centro de Salud Circunvalación. Gerencia de Atención Primaria Valladolid Este; ²Servicio de Neurología. Hospital General de La Palma; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Princesa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Marqués de Valdecilla; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El candesartán ha mostrado eficacia en el tratamiento preventivo de la migraña en dos ensayos clínicos, que incluyeron 57 y 71 pacientes y mostraron una reducción de 2,9 y 3,8 días de cefalea al mes a los 3 meses de tratamiento.

Material y métodos: Estudio multicéntrico con diseño de cohorte prospectiva. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico de migraña episódica y crónica de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de las Cefaleas, tratados con candesartán a criterio de su neurólogo responsable. Participaron seis unidades de cefaleas. Se calculó la reducción de días de cefalea al mes (DCM) y días de uso de medicación sintomática (DMS), comparando el periodo entre las semanas 8-12 de uso y el mes previo al inicio del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, 68 (79,1%) mujer, con 40 [rango intercuartílico (RIQ): 26-50] años de mediana en el momento del tratamiento. El diagnóstico fue de migraña crónica en 37 (43%) y de cefalea con uso excesivo de medicación sintomática en 48 (56%). El número medio de tratamientos preventivos previos fue de 2 [RIQ: 0-3]. En el momento basal, los pacientes tenían 14 [10-24] DCM y 10 [5-15] DMS. Entre las semanas 8 y 12 de tratamiento se observó una reducción estadísticamente significativa de 4,5 [RIQ: 0-10] DCM y 2 [0-7] DMS, respecto del periodo basal ($p < 0,001$).

Conclusión: Este estudio aporta evidencia nivel II sobre la efectividad de candesartán en el tratamiento preventivo de la migraña en condiciones de práctica clínica habitual.

19648. ESTUDIO MAMI: MATERNIDAD Y MIGRAÑA

Hidalgo Valverde, B.¹; Lara González, M.¹; García Egea, G.²; Valverde Mata, N.³; Portocarrero Sánchez, L.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Gago-Veiga, A.⁴; Quintas, S.⁴; González-Martínez, A.⁴; Rodríguez-Vico, J.⁵; Jaimes, A.⁵; Gómez García, A.⁵; Latorre, G.⁶; Calle de Miguel, C.⁶; Díaz de Terán, J.⁷; García-Azorín, D.⁸; Guerrero-Peral, Á.⁸; Porta-Etessam, J.¹; González García, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La migraña afecta hasta un 25% de mujeres en edad reproductiva, sin embargo, disponemos de muy pocos datos acerca del impacto que podría tener sobre el deseo gestacional y el desarrollo de su maternidad. Nuestro objetivo es evaluar el efecto que ejerce la migraña en la planificación familiar de las pacientes que la sufren.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional transversal multicéntrico, a través de una encuesta anónima autoadministrada sobre planificación familiar en mujeres entre 18 y 49 años diagnosticadas de migraña, en seguimiento en unidades de cefaleas entre abril y mayo de 2023.

Resultados: Se recogieron en total 62 encuestas. 25% respondieron que la enfermedad había afectado de alguna forma a sus planes de embarazo. Un 9% renunció a la maternidad, un 21% se lo había planteado y 12% pospusieron el embarazo a causa de la migraña. Entre los motivos destacan la creencia de que la migraña empeora con el embarazo (47%), que la discapacidad causada por la migraña dificulta el embarazo (45%), que el cuidado de los hijos es más difícil (77%), el miedo a no poder tomar tratamiento (65%), que los medicamentos puedan afectar negativamente al desarrollo del feto (63%) o que los hijos puedan heredar la enfermedad (70%).

Conclusión: Hasta ahora, la repercusión de la migraña sobre los deseos gestacionales ha sido poco estudiada. Nuestro estudio evidencia que padecer migraña afecta negativamente a los deseos gestacionales de las mujeres. La desinformación es uno de los principales motivos. Es primordial desarrollar programas educativos sobre planificación familiar en unidades de cefalea.

18902. GENERACIÓN DE ÍTEMS PARA UN NUEVO CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

González García, M.¹; Gago Veiga, A.²; Díaz de Terán, J.³; Heredia Rodríguez, P.²; Camiña Muñoz, J.⁴; García Azorín, D.⁵; Giné Ciprés, E.⁶; González Quintanilla, V.⁷; Torres Ferrús, M.⁸; Armada Peláez, B.⁸; Soto Álvarez, J.⁸; Moya de Alarcón, C.⁸; Rejas Gutiérrez, J.⁹; Ruiz Díaz, M.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁸Departamento de Neurociencias. Pfizer S.L.U. España; ⁹Universidad Autónoma de Madrid. Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: El objetivo de este estudio es establecer las dimensiones y conjunto de preguntas que deben ser incluidas en un nuevo cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes con el tratamiento de la migraña, el MISSAT-Q.

Material y métodos: El proceso se inició con la revisión crítica de la literatura científica y la recopilación de los cuestionarios publicados en inglés y castellano. Se utilizó el modelo de satisfacción de 6 dimensiones del SATMED-Q como estructura teórica de referencia. Se propusieron al menos tres ítems para medir cada dimensión utilizando el método Delphi, con un panel de expertos formado por 3 clínicos, 1 enfermera, 3 fármaco-economistas, 1 paciente experto y 1 metodólogo. Los ítems redundantes fueron descartados.

Resultados: Se incluyeron dos dimensiones adicionales desdoblado la efectividad en las fases de prevención y crisis, y separando las emociones de la satisfacción general. Aunque se asumieron dimensiones correlacionadas, cada ítem fue diseñado para medir una única dimensión. Se designaron ocho dimensiones para articular la estructura (número de ítems): efectividad en las crisis (3); efectividad del tratamiento preventivo (6), efectos secundarios (4), comodidad (5), impacto en calidad de vida (4), seguimiento (6), emociones (3) y satisfacción global (4).

Conclusión: Se ha generado la versión inicial del cuestionario MISSAT-Q para medir la satisfacción con el tratamiento de la migraña (tanto preventivo como agudo). Se procederá a la evaluación mediante análisis de ítems y validación estructural para la reducción del número de ítems, con una muestra extensa de pacientes, y obtener las propiedades psicométricas del nuevo instrumento.

18757. FREMANEZUMAB: PAUTA TRIMESTRAL VERSUS MENSUAL EN VIDA REAL

Campoy Díaz, S.¹; Muñoz Vendrell, A.²; Huerta Villanueva, M.¹; Campdelacreu Fumado, J.²; Prat Rojo, J.²; Estévez Pereda, M.¹; Termens Giménez, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Comparar la evolución de una cohorte de pacientes con migraña en tratamiento con fremanezumab con dos pautas posológicas distintas: mensual o trimestral.

Material y métodos: Estudio observacional con recogida de datos prospectiva. Se incluyen pacientes que han recibido tratamiento con fremanezumab y seguidos durante al menos 3 meses. Se analizan a los 3 y 6 meses variables de eficacia y seguridad. El objetivo primario es la comparación entre ambas pautas posológicas del cambio de días de migraña al mes (DMM) entre el mes 3 y el registro basal. Como objetivos secundarios, se analiza la proporción de respondedores (reducción > 50% DMM), retiradas por efectos adversos y porcentaje efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes (26 mensual, 43 trimestral). Las características basales no difieren significativamente entre ambos grupos. Los DMM basales para el grupo mensual-trimestral fueron 14 y 15,4. En el mes 3 se apreció una reducción respecto al basal de 3,7 y 5,2 DMM. En el mes 6, de 5,7 y 6,7 días, respectivamente. El porcentaje de efectos adversos fue igual en el mes 3 para ambos grupos (30%), predominando prurito y estreñimiento. En el mes 6 fue del 27% y 19% para la pauta mensual y trimestral, respectivamente. Un pacien-

te retiró el tratamiento por efectos adversos (reacción local, pauta mensual, mes 3). El porcentaje de respondedores fue, para el grupo mensual y trimestral, en el mes 3, 38,5% y 46,5% y en el mes 6, 80,8% y 60,5%, respectivamente.

Conclusión: No se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambas pautas posológicas.

19176. PAPEL DE LOS RASGOS DE PERSONALIDAD EN LA PROBABILIDAD DE RESPONDER AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES FRENTE AL CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA RESISTENTE

Ros González, I.; López Navarro, M.; González Osorio, Y.; Sierra Mencia, Á.; Recio García, A.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Pretendemos determinar si determinados rasgos de personalidad podrían predecir la respuesta a los anticuerpos monoclonales frente al CGRP en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño de cohortes prospectiva. Pacientes con migraña crónica (MC) o episódica de alta frecuencia (MEAF) tratados de acuerdo con los criterios nacionales de reembolso con anticuerpos monoclonales frente al CGRP en una unidad de cefaleas de un hospital terciario. Se recabaron variables clínicas y demográficas. Se consideró respuesta la reducción de al menos un 50% en el número de días al mes de cefalea a los 3 meses de tratamiento. Se administró el test de Salamanca para evaluar los rasgos de personalidad. **Resultados:** Se incluyeron 104 pacientes, 88 (84,6%) mujeres con $46,5 \pm 10,3$ años en el momento del inicio del tratamiento. En 88 (84,6%) diagnóstico de MC. Tratamiento con galcanezumab y fremanezumab (52 casos cada fármaco). Respuesta en 75 pacientes (72,1%). Entre los pacientes respondedores menor edad al inicio del tratamiento ($44,1 \pm 10,6$ vs. $49,7 \pm 9,1$, $p = 0,006$), menor latencia en años inicio migraña-tratamiento ($22,4 \pm 12,2$ vs. $28,2 \pm 14,4$, $p = 0,029$) y menor latencia en meses inicio MC o MEAF-tratamiento ($90,4 \pm 51,9$ vs. $118,5 \pm 61,2$, $p = 0,013$). Los rasgos de personalidad más presentes en la muestra fueron histriónico (64,4%), anancástico (52,9%) y ansioso (50%). Predijo la ausencia de respuesta al tratamiento la presencia de los rasgos inestabilidad emocional subtipo límite (OR: 0,24 [0,09-0,64]) y paranoide (OR: 0,24 [0,06-0,95]).

Conclusión: Los rasgos de personalidad han de ser considerados como posibles factores predictores de respuesta al tratamiento con monoclonales frente al CGRP.

Conducta y demencias I

18923. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA: PREDICTORES COGNITIVOS Y LICUORALES DE DECLINAR RÁPIDO EN MMSE

Franco Macías, E.¹; Méndez Barrio, C.²; Luque Tirado, A.¹; Mendoza Vázquez, G.²; Almodóvar Sierra, A.¹; Rodrigo Herrero, S.²; García Roldán, E.¹; Marín Cabañas, M.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: El objetivo fue analizar, en pacientes con EA prodrómica, test cognitivos y biomarcadores en LCR para la predicción de declinar rápido en MMSE.

Material y métodos: Estudio de cohorte observacional. Colección de Biobanco C330021, asociada a Unidad de Memoria. Se incluyeron pa-

cientes con EA prodrómica (CDR = 0,5, Ratio Abeta42/40 en LCR < 0,095- Euroimmun-). Mediante comparación de medias y regresión logística, se analizaron resultados basales de test cognitivos (MMSE, FCSRT Recuerdo Libre y Recuerdo Total, Boston 15, Stroop Interferencia, VOSP localización de números) y de biomarcadores (LCR- Euroimmun-: Ratio Abeta42/40, T-tau, P-tau, NfL) para predecir una caída superior a 3 puntos en MMSE a los 12 meses de seguimiento (“Declinadores Rápidos”).

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (edad $73,3 \pm 4,3$ años; 44,4% mujeres; MMSE $24,9 \pm 2,1$). 18 (28,6%), resultaron “Declinadores Rápidos” frente a 45 (71,4%) “No Declinadores Rápidos”. A nivel basal, el primer grupo puntuó más bajo en FCSRT Recuerdo Libre ($p = 0,033$) y FCSRT Recuerdo Total ($p = 0,056$) y tuvo valores más altos de NfL en LCR ($p = 0,037$). Mediante regresión logística, el mejor modelo predictivo ($p = 0,006$; R2 Nagelkerke 21,6%; porcentaje de clasificación correcta, 79,4%), incluyó las variables FCSRT Recuerdo Total ($B = -0,056$, $p = 0,045$) y NfL ($B = 0,001$, $p = 0,032$).

Conclusión: En pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica, una puntuación baja en FCSRT Recuerdo Total y un aumento de NfL en LCR pueden predecir declinar rápido en MMSE. Este resultado podría ser útil en la toma de decisiones cuando fármacos modificadores del curso estén disponibles y necesita ser replicado en cohortes con mayor número de pacientes.

20019. AUMENTO DE LA PERMEABILIDAD DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA Y RIESGO DE PROGRESIÓN A DEMENCIA: ESTUDIO LONGITUDINAL EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Puig Pijoan, A.¹; Fernández Lebrero, A.¹; García Escobar, G.²; Contador Muñana, J.¹; Manero Borràs, R.¹; Suarez Pérez, A.¹; Estragués Gázquez, I.¹; Ferro Florentín, L.¹; Puente Periz, V.¹; Grau Rivera, O.¹; Suárez Calvet, M.¹; Navalpotro Gómez, I.¹; Jiménez Balado, J.²; Ois, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Neurología. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques.

Objetivos: Estudiar la asociación entre la permeabilidad de la barrera hematoencefálica (pBHE) y la progresión a demencia en el primer año en pacientes con quejas cognitivas subjetivas (QCS) o deterioro cognitivo ligero (DCL).

Material y métodos: Se incluyeron 155 individuos de una cohorte hospitalaria con diagnóstico de QCS (GDS = 2; $n = 26$, 16,8%) o DCL (GDS = 3; $n = 129$, 83,2%). El protocolo del estudio incluye valoración clínica y neuropsicológica, punción lumbar, neuroimagen y seguimiento anual. La pBHE se evaluó mediante el cociente de albúmina suero/líquido cefalorraquídeo-LCR (QALb). Se realizó un diagnóstico biológico de enfermedad de Alzheimer (bEA+) utilizando el cociente AB42/p-tau181 en LCR (Lumipulse, Fujirebio). Se incluyeron datos epidemiológicos, factores de riesgo cardiovascular, biomarcadores de EA en LCR y presencia de enfermedad cerebrovascular en la neuroimagen. Se realizaron análisis univariados y un modelo de regresión logística multivariado.

Resultados: La edad media de los participantes fue de 72 años (DE: 5,73), 80 mujeres (51,6%). El 31% ($n = 48$) progresaron a demencia. Un aumento en la pBHE (QALb) ($p < 0,001$; OR: 1,52) y un menor cociente AB42/p-tau181 ($p = 0,001$; OR: 0,93) se asociaron de forma independiente con la progresión a demencia, ajustados por edad, sexo y GDS inicial. Esta asociación se mantuvo en ambos grupos al segmentar la serie según el diagnóstico biológico de Alzheimer: bEA- ($p = 0,03$; OR: 1,62); bEA+ ($p = 0,02$; OR: 1,47).

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren que el aumento de la pBHE en pacientes con DCL y QCS es un factor independiente asociado a la conversión a demencia, tanto en el continuum de la EA como en otras causas de deterioro cognitivo.

19949. MECANISMOS IMPLICADOS EN EL EFECTO NEUROPROTECTOR DE LA FUNCIÓN FÍSICA SOBRE EL RIESGO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Reparaz Escudero, I.¹; Fernández Atucha, A.²; Larzabal Alaba, M.³; Ecay Torres, M.⁴; Cepeda Miguel, S.⁵; Estanga Alustiza, A.⁴; Sanz, B.⁶; Clerigué, M.⁴; Irazusta Astiazaran, J.⁸; Tainta Cuezva, M.⁴; Iriondo Juaristi, A.⁴; Saldías Iriarte, J.⁴; López de Luis, C.⁴; García Sebastián, M.⁴; Arriba Sánchez, M.⁴; Izaguirre Otaegui, A.⁷; Izquierdo Redín, M.¹; López Sáez de Asteasu, M.¹; Altuna Azkargorta, M.⁴; Martínez-Lage Álvarez, P.⁴

¹Navarrabiomed, Hospital Universitario de Navarra (HUN)-Universidad Pública de Navarra (UPNA), IdiSNA. Universidad Pública de Navarra; ²Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco; ³Universidad del País Vasco. Universidad del País Vasco; ⁴Fundación CITA-Alzheimer. Fundación CITA-Alzheimer; ⁵Departamento de Enfermería I. Universidad del País Vasco; ⁶Departamento de Fisiología. Universidad del País Vasco; ⁷Departamento de Enfermería II. Universidad del País Vasco.

Objetivos: La actividad física (AF) y la función física (FF) podrían ejercer un efecto modulador de la patogenia de la enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo es explorar la relación entre AF o FF y biomarcadores de LCR en estadios precoces de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio transversal con reclutamiento desde una cohorte de base poblacional (Proyecto Gipuzkoa Alzheimer). Categorización de los participantes en función del estatus cognitivo tras evaluación neurológico-neuropsicológica y de niveles de biomarcadores ATN y de neuroinflamación (YKL-40). Se empleó actigrafía para medir la AF y la prueba de la marcha en 6 minutos (6MinWT) para evaluar la FF. La relación entre AF/FF y biomarcadores en LCR se evaluó mediante modelos lineales generales. Se estableció como significativo un valor $p < 0,01$ (Bonferroni).

Resultados: Muestra de 205 adultos (183 sin deterioro; 22 con deterioro cognitivo leve), 51,7% mujeres, con edad media de 61 años ($\pm 6,8$). No se halló relación entre AF y biomarcadores en LCR. Una mejor FF se asoció a menores niveles de p-tau ($p = 0,001$). A su vez, las interacciones AB42/40*YKL-40, AB42/40*6MwwalkT, e YKL-40*6MwwalkT mostraron un efecto significativo ($p < 0,001$). El 6MinWT ajustado por edad moderó la asociación entre AB42/40 y tau-fosforilada ($p < 0,05$) y la asociación entre AB42/40 e YKL-40 ($p < 0,01$).

Conclusión: Una mejor FF se asocia con niveles más bajos de patología tau y neurodegeneración, y modera el efecto de beta-amiloide, probablemente modulando la neuroinflamación.

18807. DETECCIÓN DE GRUPOS DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO POR ANÁLISIS DE CLÚSTERES EN PACIENTES MAYORES COGNITIVAMENTE NORMALES SIN Y CON QUEJAS DE MEMORIA

Villino Rodríguez, R.; Ríos Rivera, M.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vines, C.; Rognoni Trueba, M.; Montoya Murillo, G.; Arrondo Elizaran, C.; Riverol Fernández, M.; Jiménez Huete, A.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: El significado de las quejas de memoria subjetivas es controvertido. La discrepancia entre estudios sugiere que se trata de una población heterogénea. El análisis de clústeres puede ayudar a aclarar estas cuestiones.

Material y métodos: Análisis transversal y longitudinal de dos bases de datos de pacientes mayores con función cognitiva basal normal ($n = 630$ y 734), con y sin quejas de memoria. Se realizaron los siguientes estudios: 1) Análisis de clústeres aplicado a variables neuropsicológicas. 2) Análisis de supervivencia, siendo el evento la progresión a deterioro cognitivo. 3) Promedio bayesiano de modelos para valorar la utilidad predictiva de diversas variables clínicas y paraclínicas.

Resultados: Se identificaron dos clústeres con rendimiento cognitivo superior (1) o inferior (2) a la media. Los pacientes del clúster 2 pre-

sentaron un riesgo aumentado de deterioro cognitivo según el test *log-rank* ($p = 0,04$ y $< 0,001$) y los modelos de Cox ($HR = 1,74$; $p = 0,052$ y $HR = 2,97$; $p < 0,001$). Las quejas de memoria aumentaron ligeramente el riesgo de deterioro cognitivo, solo en fases tardías y en el clúster 2. Las variables predictivas más útiles fueron los clústeres, la actividad metabólica por PET-FDG, los volúmenes hipocámpales y los niveles de P-Tau en líquido cefalorraquídeo.

Conclusión: Los pacientes mayores cognitivamente normales incluyen dos clústeres cognitivos. El clúster de menor rendimiento presenta un riesgo aumentado de deterioro cognitivo. Las quejas de memoria tienen un efecto menor y diferido. La capacidad predictiva de los clústeres es comparable a la de otros biomarcadores.

19360. ESTUDIO DE LA INCIDENCIA DE DEPRESIÓN Y CONSUMO DE BENZODIACEPINAS COMO FACTORES DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN UNA POBLACIÓN DE MONJAS

López de Coca Pérez, T.¹; Villagrasa Sebastián, V.¹; Pardo Albiach, J.²; Moreno Royo, L.¹

¹Departamento de Neurociencias. Universidad CEU Cardenal Herrera; ²Departamento de Matemáticas, Físicas y Ciencias Tecnológicas. Universidad CEU Cardenal Herrera.

Objetivos: Cuantificar la incidencia del deterioro cognitivo (DC) y la presencia de depresión y consumo de benzodiazepinas (BZP) como factores de riesgo asociado. Comparar los resultados con datos de mujeres de la población general (MPG).

Material y métodos: Estudio observacional transversal en una población de religiosas para compararlo con datos de MPG. El estudio fue aprobado por el Comité Ético con el código CEI21/201. Los participantes recibieron Hoja de Información al Paciente y copia del Consentimiento Informado (Ley Orgánica 3/2018). Se realizaron 3 pruebas de detección de DC y de depresión y se registró la medicación consumida por el paciente.

Resultados: Participaron un total de 150 monjas y 172 MPG, con queja subjetiva de memoria el 58,00% y el 69,19% respectivamente. La media de edad fue de $76,7 \pm 11,7$ años y $75,7 \pm 9,2$ años respectivamente. El 36,63% de las MPG dieron positivo en las pruebas de DC, frente al 20,67% de las religiosas. A su vez, la depresión estaba presente en el 39,68% de las MPG con DC frente al 12,90% en las monjas. El consumo de BZP se ve reducido a la mitad en las religiosas con DC (60,32% frente al 38,71%).

Conclusión: Con una media de edad similar, las mujeres que viven en congregaciones religiosas desarrollan menos episodios depresivos que las MPG, por lo que presentan una menor probabilidad de desarrollar DC. Los efectos secundarios anticolinérgicos de las BZP sugieren que el aumento de su consumo en las MPG pueda derivar en un aumento de riesgo de DC.

19465. ¿SON DIFERENTES LOS PATRONES DE DEGENERACIÓN SUBCORTICAL DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO PRECOZ Y LA TARDÍA?

Falgàs Martínez, N.¹; del Val Guardiola, A.¹; Muñoz Moreno, E.¹; Guillen Soley, N.¹; Sarto, J.¹; Esteller, D.¹; Bosch, B.¹; Peña-González, M.¹; Pérez-Millán, A.¹; Mayà, G.¹; Fernández-Villullas, G.¹; Balasa, M.¹; Iranzo, A.¹; Morales Ruiz, M.¹; Lladó, A.¹; Grinberg, L.²; Sánchez-Valle, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Universidad de California San Francisco.

Objetivos: Los pacientes con enfermedad de Alzheimer de inicio precoz (EAP) presentan más síntomas neuropsiquiátricos que aquellos con inicio tardío (EAT). Un patrón diferencial de degeneración de los sistemas neuromoduladores subcorticales como el noradrenérgico (locus

coeruleus, LC), orexigénico (hipotálamo, HT) y serotoninérgico (rafe dorsal, DR) podrían explicar estas diferencias clínicas.

Material y métodos: Se han reclutado sesenta y cinco participantes con EA (18 EAP, 47 EAT) y 9 controles sanos en nuestro centro. Se han medido los volúmenes de LC, HT y DR con RM 3T (turbo spin echo) y los niveles de noradrenalina, orexina y serotonina en LCR (n = 37). Los participantes han completado el Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) (n = 38). Se han realizado comparaciones entre grupos y correlaciones clínicas. Los resultados de serotonina están pendientes.

Resultados: No se han encontrado diferencias en el estado cognitivo (MMSE $22,6 \pm 4$ vs. $22,0 \pm 4$) o funcional entre EAP y EAT. EAP mostró un NPI más alto ($21,6 \pm 8$ vs. $14,6 \pm 8$, $p < 0,01$), volúmenes de LC más bajos ($25,2 \pm 2$ vs. $32,2 \pm 1$ mm³, $p < 0,01$), menor noradrenalina en LCR (115 ± 12 vs. $174,3 \pm 11$, $p < 0,01$ pg/mL) y mayor volumen de HT ($415,8 \pm 11$ vs. $389,2 \pm 5$ mm³, $p < 0,05$) que EAT. No se hallaron diferencias en los niveles de orexina ni en los volúmenes de DR.

Conclusión: Los resultados preliminares sugieren que una mayor degeneración de LC en EAP comparado con EAT podría contribuir a los peores síntomas neuropsiquiátricos.

18813. COMPARACIÓN DE PACIENTES SIN/CON ALUCINACIONES VISUALES COMPLEJAS RECURRENTE EN DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY Y FENOMENOLOGÍA DE LAS ALUCINACIONES

Ros Arlanzón, P.¹; Ruiz Piñero, M.²; Pérez Carmona, N.²; Piñol Ferrer, B.²; Abellán Miralles, I.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Dr. Balmis; ²Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias. Hospital San Vicente.

Objetivos: Identificar posibles diferencias entre pacientes con demencia con cuerpos de Lewy (DLB) con alucinaciones visuales complejas recurrentes (AVCR) y sin AVCR. Describir la fenomenología de las AVCR y alucinaciones visuales menores y en otras modalidades.

Material y métodos: Estudio prospectivo, unicéntrico, de 130 nuevos casos de DLB (McKeith 2017, 2020). Comparación de datos demográficos, clínicos y neuropsicológicos entre pacientes con/sin AVCR y descripción fenomenológica de las alucinaciones.

Resultados: El 81% de sujetos experimentaron algún tipo de alucinación. Las más frecuentes fueron las alucinaciones menores (61%), seguidas de AVCR (53%), auditivas (15%) y táctiles (5%). Las AVCR más frecuentes fueron: personas (85,5%), animales (21,7%), sombras/figuras (13%), objetos (7,2%). Las auditivas: voces (47,4%), timbre/puerta (36,8%). Repercusión afectiva leve en 12,4% y moderada en 4,8%. De los pacientes sin AVCR, 57% mostraron otros tipos de alucinaciones. Al comparar AVCR+ frente a AVCR-, encontramos diferencias estadísticamente significativas en: edad (77,4 vs. 74,08), alucinaciones auditivas (23,5 vs. 4,9%) y de presencia (55,1 vs. 32,8%), GDS (4,4 vs. 3,9), UP-DRS (5,46 vs. 4,49), rigidez (1,8 vs. 1,36), T@M (28,7 vs. 32,5), agitación (0,32 vs. 0,06), delirios (0,63 vs. 0,32); imágenes superpuestas (TB) (n = 35, 8,6 vs. 11,9).

Conclusión: Aunque las AVCR son muy frecuentes al diagnóstico de DLB, uno de cada cuatro enfermos presentó alucinaciones de otro tipo, siendo las alucinaciones menores las más frecuentes. La presencia de AVCR se asocia a mayor edad, mayor GDS, menor puntuación en T@M, otras alucinaciones (auditivas, presencia) y otros síntomas neuropsiquiátricos (agitación, delirios).

18753. EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS CONDUCTUALES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA MEDIANTE EL CUESTIONARIO DE DETERIORO COMPORTAMENTAL LEVE (MBI-C)

García Roldán, E.¹; Marín Cabañas, A.¹; García Roldán, S.¹; Mendoza Vázquez, G.²; Luque Tirado, A.¹; Almodóvar Sierra, Á.¹; Govantes de

León, P.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹; Méndez del Barrio, C.²; Franco Macías, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: Los objetivos fueron describir la frecuencia y gravedad de síntomas conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica mediante la administración al informador del Cuestionario de Deterioro Comportamental Leve (MBI-C) y evaluar asociaciones con test cognitivos y con escalas de ansiedad y depresión administradas al propio paciente.

Material y métodos: Estudio transversal/observacional. Registros de Colección de Biobanco C330022, con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer prodrómica, con positividad de biomarcadores (LCR o PET-amiloide) y exploración neuropsicológica completa [evaluación conductual (MBI-C; Escalas de Ansiedad y Depresión de Goldberg)] y cognitiva (MMSE, FCSRT verbal, TMA-93, Boston 15 ítems, Fluencia Semántica, Stroop, Digit span, Copia figura simple RBANS, VOSP: localización de números y Figuras Superpuestas Barcelona). Estadística descriptiva y correlaciones de Spearman.

Resultados: 63 pacientes (71,3 ± 6,3 años; 63,5% mujeres; PET amiloide positivo: 24; LCR positivo: 39). Para la muestra total la puntuación total MBI-C (mediana/RIC/rango) fue 14/5-22/0-69; 68,3% puntuaron > 6,5 (punto de corte validación española para Deterioro Comportamental Leve). Afectividad (6/1-9/0-18), Impulsos (3/1-8/0-26) y Motivación (2/0-6/0-15) fueron los dominios conductuales más afectados. La puntuación total MBI-C mostró correlación significativa con las puntuaciones totales en Goldberg-Ansiedad ($r = 0,378$, $p = 0,002$) y en Goldberg-Depresión ($r = 0,472$, $p < 0,001$); respecto a los tests cognitivos, las correlaciones significativas fueron con Stroop Interferencia ($r = -0,274$, $p = 0,034$) y con la puntuación total en Figuras Superpuestas Barcelona ($r = -0,477$, $p < 0,001$).

Conclusión: El deterioro comportamental leve es frecuente en pacientes con EA prodrómica (68,3%). La gravedad total se asocia a puntuaciones bajas en dominios diferentes a la memoria (ejecutivo y visuo-perceptivo) y a puntuaciones altas en escala de Goldberg sin mismatch informador/paciente.

18928. ESTUDIO DE COMPETENCIA ECONÓMICA EN UNA POBLACIÓN DE PACIENTES EN ESTADIOS INICIALES DE DEMENCIA

Álvaro González, L.¹; de Miguel Díez, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²Estudiante 6º Curso Medicina. Facultad de Medicina, UPV/EHU.

Objetivos: La competencia económica es la capacidad para manejar los múltiples asuntos económicos, ubicuos en nuestra sociedad. Puede verse afectada desde fases iniciales en demencias. Con frecuencia pasa desapercibida, pese a las implicaciones de vida diaria. Está poco descrita y no ha sido estudiada en nuestro medio como forma de competencia específica propia de fases iniciales de enfermedad. Nuestro objetivo es conocer su prevalencia en pacientes reclutados en una consulta de neurología general con diagnóstico de demencia degenerativa leve (DDL).

Material y métodos: Recogimos pacientes sucesivos con DDL (MMSE: 20-25, CDR: 0,5-1, GDS: 2-4). Pasamos una encuesta económica específica y el instrumento financiero de Marson (evalúa 9 áreas financieras). Hicimos comparaciones cualitativas y no paramétricas entre grupos y regresión logística para variables significativas. Incluimos 17 pacientes (Alzheimer) de 25 reclutados (8 no pudieron acudir) entre diciembre de 2022-abril de 2023.

Resultados: La prevalencia de afectación de competencias económica fue del 76,4%: 58,8% para cualquier actividad económica y el 17,6% para actividades complejas, siendo competentes para las simples. Es destacable la frecuente falta de conciencia de enfermedad (47,1%) y

las implicaciones en vida diaria, reconocidas solamente por el 52,9%. Se observó asociación significativa con escala GDS y con ausencia de capacidad de control de cambio y propinas.

Conclusión: La competencia económica se ve afectada en más de la mitad de los casos desde fases iniciales de la demencia, incluso antes del diagnóstico. Hay impacto en vida de pacientes y familias, vulnerables a fraudes y pérdidas económicas. Se necesita crear conciencia de la afectación y prevenir riesgos.

19981. VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE UNA HERRAMIENTA DIGITAL DE CRIBADO DEL DETERIORO COGNITIVO Y ANÁLISIS DE LOS ERRORES DEL ALGORITMO DE CLASIFICACIÓN

Frades Payo, M.¹; del Ser Quijano, T.¹; Sánchez Juan, P.¹; Valeriano Lorenzo, E.¹; Montejo, P.²; Montenegro, M.²; Gabirondo, P.³; Jiménez, J.³; Zaldúa, C.³; Rodríguez, E.²; Pozueta, A.⁴; García, M.⁴

¹Fundación CIEN; ²Centro de prevención del deterioro cognitivo en Madrid Salud; ³Accesible; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Valdecilla.

Objetivos: La evaluación neuropsicológica mediante herramientas digitales es accesible, fiable, económica, escalable y capaz de contemplar numerosas variables, algunas inaccesibles para la evaluación ordinaria. Es preciso demostrar su validez e identificar las circunstancias que puedan generar errores.

Material y métodos: Estudio multi-cohorte de 353 individuos diagnosticados, tras una extensa evaluación clínica y neuropsicológica como: cognitivamente normales, deterioro cognitivo ligero o demencia. Se les aplicaron tres pruebas de lenguaje presentadas y registradas digitalmente: fluidez verbal semántica, descripción de una imagen y una pregunta abierta. Se identificaron en estos registros 152 variables lingüísticas y acústicas extraídas de la literatura científica con las que se entrenó y validó un algoritmo de clasificación binario. La clasificación propuesta por este algoritmo (normal vs deterioro cognitivo) fue comparada con el gold-standard del diagnóstico clínico y se obtuvieron su sensibilidad, especificidad y área bajo la curva ROC (AUC).

Resultados: Las variables discriminativas más relevantes fueron: número de animales, número de clústeres temporales, número de cambios de categorías y número de palabras en los primeros 30 segundos en la descripción de la imagen.

Conclusión: Los registros digitales de pruebas neuropsicológicas sencillas permiten obtener variables de voz y del lenguaje cuyo análisis mediante algoritmos predictivos de clasificación ofrece un buen diagnóstico de cribado. El estudio de una población multi-cohorte ofrece resultados robustos al aumentar la diversidad sociodemográfica y clínica de la muestra.

18792. LIPIDÓMICA EN TEJIDO CEREBRAL DE MODELO DE RATÓN CON ALZHEIMER

Ferré González, L.¹; Lloret, A.²; Cháfer Pericás, C.¹

¹Grupo de Investigación en Enfermedad de Alzheimer. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Departamento de Fisiología. Universitat de València.

Objetivos: Realizar un estudio lipídomico en diferentes zonas del cerebro (cerebelo, amígdala, hipocampo, corteza) de hembras de ratón wild type y APPswe/PS1dE9, con el fin de identificar los principales lípidos alterados debido a la EA, y avanzar en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos implicados en el desarrollo de la EA desde las primeras etapas.

Material y métodos: A la edad de 5 meses, 10 ratones transgénicos y 10 wild type hembras fueron anestesiados y sacrificados. Se diseccionaron sus cerebros en las partes de interés; se homogeneizaron con Cryolys Precellys Evolution. La extracción de lípidos se realizó con isopropanol y el análisis mediante cromatografía líquida acoplada a

espectrometría de masas (modo de ionización positiva y negativa). Posteriormente, se realizó un análisis estadístico univariante para observar diferencias entre ambos grupos de ratones en cuanto a edad, peso, ciclo estral y todos los lípidos detectados.

Resultados: Finalmente, se detectaron 252 lípidos en el modo de ionización positiva y 196 en la negativa. De ellos, presentaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos 68 lípidos detectados en cerebelo, 49 en amígdala, 48 en hipocampo y 22 en corteza; perteneciendo la gran mayoría a las subfamilias de ceramidas, fosfolípidos, lisofosfolípidos y glicerolípidos.

Conclusión: Gran variedad de lípidos pertenecientes a diferentes familias, se encuentran alterados en la EA en las diferentes áreas cerebrales estudiadas, reflejando el importante papel del metabolismo de lípidos en el desarrollo de la EA.

19421. RELACIÓN ENTRE LA RIGIDEZ ARTERIAL Y EL DETERIORO COGNITIVO POSTICTUS: ESTUDIO LONGITUDINAL A 2 AÑOS

Maisterra Santos, O.¹; Riba Llena, I.²; Suades Juncadella, A.¹; Jiménez Balado, J.³; Pizarro González, J.¹; Ballvé Martín, A.¹; Guamán, D.¹; Palasi Franco, A.¹; Gutiérrez Iglesias, B.¹; Liébana Gutiérrez, D.¹; Juega Marino, J.¹; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Delgado Martínez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ³Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Medidas indirectas de rigidez arterial obtenidas en la monitorización ambulatoria de 24 horas se asocian con la función cognitiva. Nuestro objetivo fue estudiar de forma longitudinal el cambio cognitivo en pacientes con ictus lacunar tras el seguimiento y establecer su relación con las medidas de presión arterial y rigidez ambulatorias.

Material y métodos: Estudio prospectivo, con seguimiento a dos años, de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo tras ictus lacunar y controles (sujetos sin ictus ni deterioro cognitivo). El cambio cognitivo se estableció en base a las puntuaciones en la función global y dominios cognitivos, tras evaluación neuropsicológica. Se evaluaron parámetros de rigidez arterial (Velocidad de onda de pulso aórtica, Índices de aumentación [AIX], presión de pulso aórticas) mediante dispositivo Vicorder en consulta y durante 24 horas mediante MAPA Vasotens.

Resultados: Presentamos los resultados correspondientes al seguimiento de 62 sujetos (edad media 69 años, 78% hombres, promedio de seguimiento de 1,5 años). Observamos cambios significativos ($p < 0,01$) en la función global y en todos los dominios explorados excepto en el lenguaje, memoria visual y visuopercepción. El declive cognitivo observado fue de pequeña magnitud y similar en pacientes post-ictus con respecto al grupo control. Globalmente, solo el índice de aumentación (AIX) nocturno se asoció al declive en la función global ($p = 0,041$), mientras que la PA de 24 horas y diurna se asociaron al declive de la función global tras el ictus.

Conclusión: La rigidez nocturna y la presión ambulatoria se asocian con los cambios cognitivos a medio plazo tras el ictus.

Conducta y demencias II

19846. INCREMENTO DE LA PRESENCIA DE LOS CUERPOS AMILÁCEOS EN LA DEGENERACIÓN LOBAR FRONTOTEMPORAL

Riba Baques, M.¹; Borrego, S.²; Aldecoa, I.³; del Valle, J.¹; Romera, C.¹; Alsina, R.¹; Balasa, M.²; Lladó, A.²; Pelegrí, C.¹; Sánchez-Valle, R.²; Vilaplana, J.¹; Molina-Porcel, L.²

¹Departament de Bioquímica i Fisiologia. Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació, Universitat de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los cuerpos amiláceos (CA) del cerebro son agregados de poliglucosano asociados al envejecimiento y algunas enfermedades neurodegenerativas, pero se desconoce su asociación con la degeneración lobar frontotemporal (DLFT). Nuestro objetivo es estudiar si existe relación entre el número de CA y la DLFT en una cohorte de sujetos con diagnóstico neuropatológico confirmado.

Material y métodos: Se utilizaron secciones histológicas cerebrales post mortem que comprenden áreas de la corteza frontal, occipital, temporal, hipocampo y núcleo lenticular, de un total de 127 sujetos con diagnóstico neuropatológico confirmado de DLFT y 29 sujetos control sin patología relevante. Los pacientes con DLFT incluyen 77 casos con acumulación predominante de tau (DLFT-tau), 43 con TDP-43 (DLFT-TDP-43) y 7 con FUS (DLFT-FUS). Se cuantificaron los CA en regiones específicas de cada sección. Se analizaron los datos corregidos por edad con el test ANOVA y se utilizó el test de Bonferroni para las comparaciones post-hoc.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en la cantidad de CA entre los grupos ($p < 0,001$). Los pacientes de los distintos grupos de DLFT (TDP-43, FUS, tau) tienen una mayor cantidad de CA que los del grupo control ($p < 0,001$, $p < 0,001$, $p = 0,008$, respectivamente), siendo además el número de CA mayor en el grupo de DLFT-FUS que en los otros grupos con DLFT (tau: $p = 0,001$, TDP-43: $p < 0,001$).

Conclusión: Los pacientes con DLFT presentan una mayor acumulación de CA en el tejido cerebral, siendo los del grupo DLFT-FUS los que presenta mayor abundancia de CA, lo que respalda el incremento de CA en condiciones de neurodegeneración.

19561. LA HUELLA NEUROPSICOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA: DIAGNÓSTICO RACIONAL DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE EN LA ERA DE LOS BIOMARCADORES

Rubio Guerra, S.¹; Sala, I.¹; Sánchez Saudinós, M.¹; Bejanin, A.¹; Estanga, A.²; Ecaz Torres, M.²; López de Luis, C.²; Rami, L.³; Tort, A.³; Castellví, M.³; Pozueta, A.⁴; García Martínez, M.⁴; Lage, C.⁴; López García, S.⁴; Sánchez Juan, P.⁴; Balasa, M.³; Lladó, A.³; Altuna, M.²; Tainta, M.²; Lleó, A.¹; Fortea, J.¹; Rodríguez Rodríguez, E.⁴; Sánchez Valle, R.³; Martínez Lage, P.²; Illán Gala, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Fundación CITA-Alzheimer; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Obtener datos neuropsicológicos normativos de individuos cognitivamente sanos sin la enfermedad de Alzheimer (EA) e investigar su utilidad en la detección de EA prodrómica.

Material y métodos: Reclutamos 2405 participantes con biomarcadores para EA en LCR (AB1-42[A], p-tau[T]) de cuatro centros españoles, incluyendo 987 controles y 1.418 pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL). Basándonos en el rendimiento cognitivo de los controles A- ($n = 774$), obtuvimos puntuaciones W (ajustadas por edad, educación y sexo) para 16 medidas neuropsicológicas representativas de los principales dominios cognitivos, incluido el Free and Cued Selective Reminding Test (FCSRT). Comparamos el rendimiento de las normas tradicionales y las puntuaciones W para identificar fisiopatología EA (A+T+ vs. A-T-) en participantes con DCL, y ajustamos el mejor modelo de regresión logística para el diagnóstico de EA prodrómica. Calculamos las áreas bajo la curva (AUC) y las comparamos utilizando el test de DeLong.

Resultados: Las puntuaciones W superaron a las normas convencionales en la detección de EA prodrómica ($p < 0,05$ para todas las medidas del FCSRT). El modelo óptimo para predecir fisiopatología EA en DCL

incorporó la edad, el sexo y las puntuaciones W para el MMSE, el recuerdo total y diferido libre del FCSRT (AUC = 0,78, precisión = 0,70). La inclusión de APOE mejoró la precisión diagnóstica del modelo (AUC = 0,83, precisión = 0,75). Determinamos puntos de corte óptimos para maximizar la sensibilidad, especificidad, índice de Youden, valor predictivo positivo y negativo.

Conclusión: La huella neuropsicológica de la EA prodrómica derivada de controles sin EA podría informar la indicación e interpretación de los biomarcadores en pacientes con DCL en la práctica clínica.

19063. VALOR DIAGNÓSTICO DEL ANÁLISIS AUTOMATIZADO MEDIANTE LA PLATAFORMA NEUROCLOUD DE LA PET-18FDG Y LA RMC EN LA VARIANTE CONDUCTUAL DE LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Gómez González, J.¹; Rubio Guerra, S.²; Bejanin, A.²; Rozalem Aranha, M.²; Sala, I.²; Sánchez Saudinos, M.²; Pérez Blanco, J.³; Almenta, D.³; Dols Icardo, O.²; Belbin, O.²; Fortea, J.²; Alcolea, D.²; Flotats Giralt, A.⁴; Lleó, A.²; Valle Camacho, M.⁴; Illán Gala, I.²

¹Departamento de Neurología. Qubiotech Health Intelligence; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La variante conductual de la demencia frontotemporal (vcDFT) puede confundirse con trastornos psiquiátricos primarios (TPP) y los criterios diagnósticos consideran la tomografía por emisión de positrones-fluorodesoxiglucosa (PET-18FDG) y resonancia magnética cerebral (RMC). En este trabajo exploramos el valor diagnóstico de PET-18FDG y RMC para diferenciar entre vcDFT y TPP.

Material y métodos: Se incluyeron 63 pacientes con PET-18FDG y RMC: 49 con vcDFT y una alta probabilidad de degeneración lobular frontotemporal (DLFT) y 14 con un diagnóstico final de TPP. Se calcularon las puntuaciones Z en cada región del atlas Hammers mediante Neurocloud-PET y Neurocloud-Vol y se revisaron los informes clínicos de PET-18FDG para determinar si sugerían el diagnóstico de DLFT. Estudiamos la precisión diagnóstica de las diferentes medidas de atrofia e hipometabolismo mediante el cálculo de las áreas bajo la curva ROC (AROC). Las curvas ROC se compararon mediante la prueba de DeLong.

Resultados: Neurocloud-PET y Neurocloud-Vol permiten discriminar pacientes con vcDFT y una alta probabilidad de DLFT de los pacientes con vcDFT y un diagnóstico final de TPP con una alta precisión diagnóstica (sensibilidad de 94% y 84%, y especificidad de 71% y 86%, respectivamente), cuando se aplicó un umbral de $z < -2$ y se consideraron únicamente las regiones frontotemporales. Neurocloud-PET mostró una precisión diagnóstica similar a Neurocloud-Vol (AROC = 0,93 y AROC = 0,89, $p = 0,23$) pero fue superior a la inspección visual de las imágenes por expertos (sensibilidad = 41%, especificidad = 93%; AROC = 0,67, $p < 0,001$).

Conclusión: Estos hallazgos son relevantes para la indicación e interpretación de la PET-18FDG y RMC en el diagnóstico de pacientes con vcDFT.

18881. REFERENCIAS COGNITIVAS DE CAMBIO FIABLE A 3 AÑOS PARA EL FREE AND CUED SELECTIVE REMINDING TEST Y TRAIL MAKING TEST EN POBLACIÓN CON NIVELES NORMALES DE BIOMARCADORES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

López Martos, D.¹; Sánchez Benavides, G.¹; Brugulat Serrat, A.¹; Cañas Martínez, A.¹; Canals Gispert, L.¹; Marne, P.¹; Gramunt, N.¹; Suárez Calvet, M.¹; Milà Alomà, M.¹; Minguillon, C.¹; Fauria, K.¹; Zetterberg, H.²; Blennow, K.²; Domingo Gispert, J.¹; Molinuevo, J.¹; Grau Rivera, O.¹

¹Servicio de Neurociencias. BarcelonaBeta Brain Research Center;

²Department of Psychiatry and Neurochemistry. University of Gothenburg.

Objetivos: Más allá de los datos normativos transversales publicados, es esencial disponer de referencias fiables para el cambio cognitivo en evaluaciones longitudinales. Además, las normas convencionales con alta probabilidad incluyen población con patología preclínica de la enfermedad de Alzheimer (EA). Debido a estas limitaciones, las referencias disponibles carecen de sensibilidad para detectar el deterioro cognitivo sutil en la EA preclínica. Este estudio proporciona referencias longitudinales para el *Free and Cued Selective Reminding Test* (FCSRT) y el *Trail Making Test* (TMT) obtenidas en población con niveles normales de biomarcadores de la EA.

Material y métodos: Analizamos en 222 personas cognitivamente sanas (50-70 años), con niveles normales de β -amiloide, tau fosforilada y tau total en líquido cefalorraquídeo, las variables inmediatas y diferidas (libre/total) del FCSRT, así como las partes A y B del TMT. Se calcularon índices de cambio a 3 años mediante discrepancia simple, desviación estándar, cambio fiable (sin/con efecto de práctica) y modelos basados en regresión estandarizada.

Resultados: Proporcionamos referencias para índices de cambio, ecuaciones con ajustes sociodemográficos para puntuaciones de cambio esperadas y puntos de corte para detectar cambios significativos (-1.645 DE). Los puntos de corte para el cambio fiable con efecto de práctica en el FCSRT son de 7 palabras en recuerdo libre, 5 en total, 4 en diferido libre y 2 en diferido total. Para el TMT son de 19 segundos para A y 45 para B.

Conclusión: Las referencias para el cambio cognitivo fiable basadas en biomarcadores de la EA tratan la caracterización objetiva del deterioro cognitivo sutil.

19722. PAPEL DE LA OPTINEURINA EN EL ESPECTRO DFT-ELA. NUEVA MUTACIÓN CON EXCEPCIONAL EXPRESIVIDAD FENOTÍPICA EN UNA SERIE DE CINCO CASOS

Minguillón Pereiro, A.¹; Pías Peleteiro, J.²; Aldrey Vázquez, J.¹; Quintáns Castro, B.³; Gómez Lado, C.⁴; Sobrino Moreiras, T.⁵; Ouro Villasante, A.⁶; Aramburu Núñez, M.⁶; Cortés Hernández, J.⁷; Pardo Fernández, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurología. Hospital Da Barbanza; ³Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica; ⁴Servicio de Pediatría. Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁵NeuroAging Laboratory, Clinical Neurosciences Research Laboratory, Health Research Institute. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁶NeuroAging Laboratory, Clinical Neurosciences Research Laboratory, Health Research Institute. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁷Servicio de Medicina Nuclear. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: La demencia frontotemporal (DFT) es la causa de demencia más prevalente por debajo de los 45 años y la tercera en términos globales. Aunque con muy baja frecuencia, mutaciones en el gen de la optineurina se han visto asociadas a casos de DFT y, de la misma forma, a otros con esclerosis lateral amiotrófica (ELA 12).

Material y métodos: Presentamos una serie de cinco pacientes, dos de ellos con clínica sugestiva de DFT (una variante conductual y otra afasia primaria progresiva de tipo no fluente), dos de enfermedad de neurona motora (una forma hemipléjica de Mills) y uno en edad pediátrica con un cuadro distónico-mioclónico.

Resultados: Las pruebas complementarias apoyan las sospechas clínicas en todos los casos. A pesar de las evidentes diferencias fenotípicas, el estudio genético revela en los cinco casos la misma variante en OPTN [NM_021980.4:c.1552C>T (p.Gln518*)] en heterocigosis. Se realiza una revisión sistemática que ratifica la asociación de OPTN con ELA, sino también con el espectro ELA/DFT. No parece haber descripciones de fenotipos de tipo distonía-mioclónica. Las hipótesis fisiopa-

tológicas pasan porque variantes patogénicas del gen OPTN afectan a dominios implicados en el mecanismo de la autofagia, causando acúmulo de agregados proteicos y disfunción mitocondrial.

Conclusión: Presentamos una nueva mutación probablemente patogénica no conocida a nivel mundial, y con una gran expresividad clínica. Sus consecuencias fisiopatológicas a nivel molecular, podrían aportar valiosa información no solo sobre las bases celulares de patologías neurodegenerativas genéticas, si no especialmente sobre la traducción fenotípica a la que una misma variante puede dar lugar.

18832. AMPLIANDO EL ESPECTRO DE LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY EN LA PRÁCTICA CLÍNICA MEDIANTE CRITERIOS MCKEITH 2020: SERIE DESCRIPTIVA DE 130 NUEVOS CASOS SUCESIVOS EN UNA UNIDAD DE DEMENCIAS

Pérez Carmona, N.; Ruiz Piñero, M.; Piñol Ferrer, B.; Abellán Miralles, I.

Unidad de Neurología de la Conducta y Demencias. Hospital San Vicente del Raspeig.

Objetivos: En 2020 se han publicado criterios para el diagnóstico de la Demencia con cuerpos de Lewy (DLB) en fase prodrómica aun no validados en series clínicas. El objetivo es aportar nuestra experiencia en la aplicación en práctica clínica de dichos criterios.

Material y métodos: Estudio clínico descriptivo, prospectivo y unicéntrico de nuevos DLB sucesivos por criterios McKeith 2017, 2020.

Resultados: 130 casos, edad media 75 años, 68,5% mujeres. 92,3% cumplían criterios de DLB probable. Forma de inicio: cognitiva 86,2%, psiquiátrica 10% y delirium 3,8%. Tiempo de evolución medio de 46,3 meses. Fase clínica: deterioro cognitivo leve 29,2%, demencia leve 33,8%, demencia moderada-grave 36,9%. 82 pacientes disponían de SPECT con ioflurpano I123 (patológico 75,6%). Síntomas core: parkinsonismo (90,8%, generalmente leve con UPDRS-5 media de 4,7), alucinaciones visuales (53,1%), fluctuaciones (48,5%) y trastorno de conducta de sueño REM (44,6%). Síntomas de apoyo más frecuentes: alucinaciones menores (60,8%), apatía-ansiedad-depresión (39,2%), inestabilidad postural (37,7%), caídas (28,5%), hipersomnia (26,2%) y delirios (23,1%). Todos tenían *screening* cognitivo y 92 sujetos (70,8%) realizaron una evaluación neuropsicológica completa con alteraciones en atención, memoria, funciones ejecutivas, premotoras y visuoespaciales.

Conclusión: La aplicación rutinaria de los criterios de McKeith-2020 ha ampliado el espectro de DLB: 2/3 pacientes en nuestra serie han sido diagnosticados en etapas tempranas (1/3 en fase prodrómica). El parkinsonismo leve y las alucinaciones menores son los síntomas más frecuentes. La búsqueda sistemática de estos síntomas sutiles en la evaluación del deterioro cognitivo debe aumentar nuestro grado de sospecha de DLB prodrómica. 1/10 ha tenido un inicio no cognitivo.

19958. VALOR PRONÓSTICO DE LA CLASIFICACIÓN ATN EN LCR UTILIZANDO ANÁLISIS DE CLÚSTER

Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Hernández Lorenzo, L.²; Gil Moreno, M.¹; Ortega Madueño, I.³; Cruz Cárdenas, M.³; Vallés Salgado, M.¹; Delgado Álvarez, A.¹; Delgado Alonso, C.¹; Díez Cirarda, M.¹; Palacios Sarmiento, M.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Corrochano Sánchez, S.¹; Ayala Rodrigo, J.²; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Departamento de Arquitectura de Computadores y Automática. Universidad Complutense de Madrid. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La definición biológica de la enfermedad de Alzheimer (EA) y el uso de biomarcadores según el sistema ATN pueden mejorar la caracterización y el curso clínico de los pacientes. Sin embargo, algunos estudios han planteado desafíos en su aplicación clínica. Las téc-

nicas de inteligencia artificial, como el aprendizaje automático no supervisado, pueden ayudar a optimizarlo.

Material y métodos: Se incluyeron 165 pacientes con queja cognitiva, deterioro cognitivo leve (DCL) temprano debido a EA, DCL tardío debido a EA y DCL no degenerativo según clínica, evaluación neuropsicológica y biomarcadores de LCR de nuestro centro y se compararon con la cohorte ADNI (n = 421). Se agruparon biomarcadores juntos y por separado usando el algoritmo KMeans para cada cohorte y se compararon en términos de diagnóstico, sistema ATN, distribución de valores de biomarcadores y riesgo de progresión a demencia.

Resultados: El número óptimo de grupos para la mayoría de los biomarcadores agrupados por separado fue dos. Sin embargo, combinándolos, el número óptimo de conglomerados fue de tres. Estos tres grupos diferían significativamente en ambas cohortes según el diagnóstico, las categorías de ATN, la distribución de valores de biomarcadores y la progresión a la demencia. Descubrimos que los biomarcadores de amiloide eran más dicotómicos, mientras que los biomarcadores de Tau eran más continuos.

Conclusión: Esta nueva clasificación de 3 grupos, desarrollada con un enfoque basado en datos, representa una perspectiva novedosa para evaluar el riesgo de conversión a demencia de una manera mucho más simplificada y es complementaria a la clasificación del sistema ATN.

20003. CONCORDANCIA DE LA DETECCIÓN DE PRPSC MEDIANTE RT-QUIC Y DE LA CUANTIFICACIÓN DE PROTEÍNA 14-3-3 EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA: 4 AÑOS DE EXPERIENCIA

Naranjo Rondan, L.¹; Sarto, J.²; Romera, M.¹; Antón, M.¹; Couso, R.¹; Nos, C.³; Sánchez-Valle, R.²; Ruíz-García, R.¹; Spanish sCJD Study Group.

¹Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Unidad de Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer; ³Servicio de Neurología. Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias en Salud Pública.

Objetivos: Evaluar la concordancia y valor diagnóstico de la determinación de proteína 14-3-3 y detección de PrPSc por Real-Time Quaking-Induced Conversion (RT-QuIC) en pacientes con sospecha de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (ECJs).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 154 pacientes cuyas muestras de LCR fueron remitidas al Servicio de Inmunología (2018-2022) para evaluación de proteína 14-3-3 y PrPSc RT-QuIC.

Resultados: 38 pacientes (24,7%) fueron positivos solo para la 14-3-3, 18 (11,7%) solo para la RT-QuIC, 40 (26,0%) dobles positivos y 58 (37,6%) negativos. Fueron diagnosticados de ECJs (probable o definitivo): 17/18 (94,4%) pacientes positivos aislados para RT-QuIC, 5/38 (13,2%) positivos aislados para 14-3-3, 40/40 (100%) dobles positivos y 0/58 (0%) negativos. La sensibilidad y especificidad de la RT-QuIC para el diagnóstico de ECJs fue del 91,8% y 98,9%, mientras que de la proteína 14-3-3 fue del 75,0% y 64,1%, respectivamente. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de las manifestaciones clínicas y hallazgos de RM entre los pacientes positivos aislados para RT-QuIC y aquellos solo positivos para 14-3-3. Los pacientes positivos aislados para RT-QuIC tenían características clínicas y de RM similares a los pacientes dobles positivos, mientras que los pacientes positivos aislados para 14-3-3 tenían un perfil más similar a los pacientes dobles negativos.

Conclusión: La PrPSc RT-QuIC tuvo una mayor sensibilidad y especificidad que la proteína 14-3-3 para el diagnóstico de ECJs. Los pacientes positivos aislados para RT-QuIC tenían un perfil similar al de los pacientes dobles positivos, pero características diferentes a las de los pacientes positivos aislados para la proteína 14-3-3.

18805. EVALUACIÓN DE LA CONCORDANCIA Y PRECISIÓN DIAGNÓSTICA ENTRE LOS BIOMARCADORES DE AD EN LCR Y PLASMA: UNA COMPARACIÓN ENTRE LAS PLATAFORMAS LUMIPULSE Y SIMOA

Dakterzada Sedaghat, F.¹; López Ortega, R.²; Tahan Poch, N.³; Ruiz Julián, M.³; Riba Llena, I.³; Arias Pastor, A.⁴; Cripriani, R.⁵; Capetillo Zarate, E.⁵; Piñol Ripoll, G.³

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Santa María; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ⁴Servicio de Geriatria. Hospital Santa María; ⁵Servicio de Neurociencias. Achucarro Basque Center for Neuroscience.

Objetivos: Comparamos los niveles en plasma de los biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer (EA) medidos por las plataformas Lumipulse y SiMoA con sus niveles en LCR para determinar si el plasma puede ser un sustituto fiable del LCR.

Material y métodos: Se incluyeron 127 pacientes con EA (n = 30), DCL (n = 81) y demencias no EA (n = 16). AB42, AB40, tau total y tau fosforilada (Ptau) se cuantificaron en LCR mediante plataforma Lumipulse y en plasma mediante Lumipulse y SiMoA.

Resultados: Encontramos algunas correlaciones moderadas pero significativas entre las medidas de LCR y plasma de biomarcadores de EA para cada plataforma. Los biomarcadores plasmáticos medidos por Lumipulse y SiMoA mostraron una buena correlación entre ellos (0,794 para AB42; 0,891 para Ptau; 0,837 para Ptau/AB42; 0,572 para AB42/40). Con respecto a la precisión diagnóstica, el poder de discriminación de los biomarcadores plasmáticos medidos con Lumipulse (AUC 0,735, IC95% 0,589-0,882) y SiMoA (AUC 0,739, IC95% 0,592-0,887) fue significativamente menor en comparación con los biomarcadores del LCR medidos con Lumipulse (AUC 0,879, IC95% 0,766-0,992). Finalmente, el plasma Ptau/AB42 Lumipulse (AUC 0,870, IC95% 0,806-0,934) y el plasma Ptau SiMoA (AUC 0,801, IC95% 0,712-0,890) tuvieron la mayor consistencia con la patología amiloide (LCR lumipulse AB42/40).

Conclusión: Tanto las plataformas Lumipulse como SiMoA tienen una precisión diagnóstica comparable. Los biomarcadores sanguíneos de EA pueden ser una herramienta útil para el cribado de la población general para detectar individuos en fase prodrómica de la EA.

18934. LA COMBINACIÓN DE BIOMARCADORES EN PLASMA MEJORA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA

Contador Muñana, J.¹; Milà Alomà, M.¹; González Escalante, A.¹; Ashton, N.²; Shekari, M.¹; Ortiz Romero, P.¹; Karikari, T.²; Vanmechelen, E.³; Day, T.⁴; Dage, J.⁵; Zetterberg, H.²; Domingo Gispert, J.¹; Blennow, K.²; Suárez Calvet, M.¹

¹Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional. BarcelonaBeta Brain Research Center (BBRC), Fundació Pasquall Maragall; ²Department of Psychiatry and Neurochemistry. Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg; ³ADx NeuroSciences NV; ⁴Lilly Research Laboratories. Eli Lilly and Company; ⁵Stark Neurosciences Research Institute. Indiana University School of Medicine.

Objetivos: Desconocemos qué combinación de biomarcadores plasmáticos (BP) es más precisa para detectar EA preclínica.

Material y métodos: Seleccionamos 361 sujetos cognitivamente sanos con niveles de AB42/AB40 en LCR y BP (AB42/AB40, p-tau181, p-tau231, GFAP y NfL (Simoa), y p-tau217 y t-tau (MSD)). 321 se realizaron [18F]flutemetamol-PET. Calculamos el ABC de BP (z-score) y edad y sexo para detectar amiloide (AB positivo = AB42/AB40-LCR < 0,071/[18F]flutemetamol-PET > 12 CL). Realizamos modelos de regresión logística con BP, edad y sexo. Seleccionamos el mejor modelo (menor AIC; MM) y el más parsimonioso (Δ AIC < 2, ABC similar al MM; MP). Usando la prueba DeLong comparamos ABC de combinaciones de varia-

bles en MP con: MM, MP, BP individualmente o edad y sexo ($p < 0,05$ considerado significativo).

Resultados: La proporción de sexos fue similar. Aβ positivo usando LCR/PET presentó mayor edad y peores niveles de BP ($p < 0,05$). Para Aβ positivo en LCR, [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau231 (ABC = 0,83)] o [Aβ42/Aβ40-BP, p-tau217, p-tau231 (ABC = 0,83)] mostraron similar ABC que MM [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau181, p-tau217, p-tau231, t-tau (ABC = 0,85)] y MP [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau217, p-tau231 (ABC = 0,84)]. [Aβ42/Aβ40-BP, p-tau231 (ABC = 0,82)] fue similar a MP. Sus ABC fueron significativamente mayores que BP individualmente o edad y sexo. Para Aβ positivo en PET, [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau181, p-tau217 (ABC = 0,88)], [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau181, edad (ABC = 0,88)], [Aβ42/Aβ40-BP, p-tau181, p-tau217, edad (ABC = 0,88)], [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau181 (ABC = 0,87)] Aβ42/Aβ40-BP, p-tau181, p-tau217 (ABC = 0,87)], [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau217 (ABC = 0,86)], [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau217, edad (ABC = 0,86)], mostraron similar ABC que MM/MP [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP, p-tau181, p-tau217, edad (ABC = 0,89)] y significativamente mayor que BP individualmente o edad y sexo, salvo [Aβ42/Aβ40-BP, GFAP p-tau217] versus p-tau217.

Conclusión: Combinar BP mejora la detección de EA preclínica.

19346. PERFIL DE BIOMARCADORES EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO DE CASOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER CON PRESENTACIÓN ATÍPICA

Martínez Campos, E.¹; Miguel Navas, P.²; Molina Goicoechea, M.¹; Sánchez Ruiz de Gordo, J.¹; Larumbe Ilundáin, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: Los biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer (EA) en líquido cefalorraquídeo (LCR) tienen un papel significativo en el diagnóstico precoz de fenotipos no-amnésicos. Se han descrito mayores niveles de tau total (tau-t) y tau fosforilada (tau-p) en casos atípicos de EA, aunque la existencia de un patrón diferencial de biomarcadores sigue siendo controvertida. Los objetivos del presente trabajo son estudiar las diferencias en el perfil de biomarcadores de EA en LCR en función del fenotipo, así como explorar las diferencias en el tiempo al diagnóstico entre los distintos fenotipos de EA.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de características demográficas, tiempo hasta el diagnóstico, fenotipo clínico y biomarcadores "core" (Aβ-42, tau-t, tau-p) de EA en LCR de pacientes valorados en nuestro centro entre 2019-2022. Se utilizó la clasificación ATN para el diagnóstico de EA.

Resultados: De los 57 pacientes analizados (54% mujeres, edad media de 67 años), 41 cumplían criterios diagnósticos de EA. De ellos, 10 (24%) presentaron un perfil atípico (50% afásico, 30% frontal, 20% mixto no amnésico). El grupo con fenotipo atípico presentó niveles mayores de Tau-t [236 pg/ml, IC95% (27-446)], y Tau-p [42 pg/ml IC95% (8-77)] respecto al fenotipo amnésico, independientemente de la edad, el sexo y tiempo hasta el diagnóstico. No se identificaron diferencias respecto al tiempo hasta el diagnóstico entre los grupos.

Conclusión: Los casos atípicos de EA presentaron valores de Tau en LCR más elevados. Dichos resultados apoyan la sospecha de que estos fenotipos presenten un daño cortical más precoz y grave que el fenotipo amnésico.

18750. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA A PARTIR DE BIOMARCADORES DE DIFERENTE NATURALEZA PARA PREDECIR EL RIESGO DE ALZHEIMER

Cháfer Pericás, C.¹; Lara, S.²; Forte, A.²; Ferré González, L.¹; Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.¹; Baquero Toledo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Facultad de Matemáticas. Universitat de València.

Objetivos: El objetivo principal es la evaluación de compuestos de diferente naturaleza en sangre (peroxidación lipídica, lípidos, microRNAs...) para desarrollar modelos diagnósticos que tengan en cuenta diferentes mecanismos moleculares implicados en el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Los participantes son pacientes de la Unidad de Neurología del Hospital. Se evaluaron neuropsicológicamente, y se obtuvieron sus muestras de LCR para determinar los biomarcadores estándar (β-amyloid-42, β-amyloid-40, Tau). Un total de 136 participantes (edad 50-79 años), fueron incluidos en este estudio. Se clasificaron en pacientes con EA en fase temprana (DCL, demencia leve), y pacientes sin EA (demencia frontotemporal, cuerpos de Lewy, vascular, sanos). Además, se cogieron muestras de sangre para determinar potenciales biomarcadores (lípidos, compuestos de peroxidación lipídica, microRNAs) mediante espectrometría de masas y PCR cuantitativa. Finalmente, se desarrolló el modelo diagnóstico óptimo.

Resultados: Algunos biomarcadores (lípidos, peroxidación lipídica, microRNAs) presentaron diferentes niveles en sangre entre los grupos de participantes. Se optimizó un modelo de regresión logística para predecir la EA temprana mediante selección bayesiana de variables. Se determinó que los biomarcadores 18_0_LysoPC, PGE2, Total IsoP, Total Iso F, junto con la edad, eran los más influyentes. Este modelo presentó índices diagnósticos satisfactorios (AUC = 83,16%, Sensibilidad = 86,79%, Especificidad = 79,52%).

Conclusión: Biomarcadores de diferente naturaleza están implicados en el desarrollo de la EA, reflejando su compleja fisiopatología. Por tanto, una aproximación basada en los niveles en sangre de diferentes biomarcadores podría proporcionar una herramienta útil para el cribado temprano y mínimamente invasivo.

Conducta y demencias III

19879. DETERMINACIÓN DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y ESPECÍFICA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Álvarez Sánchez, L.¹; Peña Bautista, C.²; Ferré González, L.³; Balaguer, Á.⁴; Casanova Estruch, B.⁵; Baquero Toledo, M.¹; Cháfer Pericás, C.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ³Grupo de Investigación de Cefaleas. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ⁴Servicio de Estadística. Facultad de Matemáticas de la Universidad de Valencia; ⁵Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Grupo de Investigación en Enfermedad de Alzheimer. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: Evaluación de potenciales biomarcadores en plasma (p-tau181, Neurofilamento ligero (NfL), GFAP) para la identificación temprana y específica de pacientes con la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias.

Material y métodos: Los biomarcadores p-Tau181, GFAP y NfL se determinaron mediante SIMOA® en muestras de plasma de pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve por enfermedad de Alzheimer (DCL-EA, n = 50), demencia leve debido a EA (n = 10), controles (n = 20), degeneración lobar frontotemporal (DLFT, n = 20) y enfermedad por cuerpos de Lewy (ECL, n = 5). Los pacientes fueron clasificados según biomarcadores en LCR y neuropsicología. Posteriormente, se realizaron análisis estadísticos basados en el desarrollo de modelos de regresión por mínimos cuadrados parciales (PLS-DA) en los pacientes EA, mientras que se realizó análisis estadísticos univariantes en los pacientes con DLFT y ECL.

Resultados: Los modelos PLS-DA mostraron cierta capacidad discriminante. Así, el modelo entre DCL-EA y controles presentó un AUC de

0,926 (IC95%, 0,85-0,87), sensibilidad y especificidad de 0,89 (IC95%, 0,64-0,98) y de 0,82 (0,72-1,00). El modelo entre el grupo control y el grupo demencia leve-EA presentó un AUC de 0,987 (IC95%, 0,94-1,00), con una sensibilidad y especificidad de 1,00 (IC95%, 0,81-1,00) y 0,96 (IC95%, 0,88-1,00). El modelo entre el grupo control contra los grupos DCL-EA y demencia leve-EA presentó un AUC de 0,935 (IC95%, 0,87-0,98), con una sensibilidad de 0,86 (IC95%, 0,66-0,98) y especificidad del 0,88 (IC95%, 0,75-1,00).

Conclusión: La determinación de 3 biomarcadores plasmáticos (p-Tau181, GFAP, NfL) presenta índices diagnósticos satisfactorios para la identificación temprana de EA.

19004. HERENCIA AUTOSÓMICO SEMIDOMINANTE DEL GEN APOE PARA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: EVIDENCIAS DE ANATOMÍA PATOLÓGICA, CLÍNICA Y DE BIOMARCADORES

Fortea Fortea, J.¹; Pegueroles, J.¹; Alcolea, D.¹; Belbin, O.¹; Dols, O.¹; Gispert, J.²; Suárez, M.²; Johnson, S.³; Sperling, R.⁴; Bejanin, A.¹; Lleó, A.¹; Montal, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Fundación Pasqual Maragall; ³Wisconsin Alzheimer's Institute. University of Wisconsin-Madison School of Medicine and Public Health; ⁴Massachusetts General Hospital. Harvard Medical School.

Objetivos: Investigar si el gen APOE4 sigue un patrón de herencia autosómico semidominante en la enfermedad de Alzheimer (EA) y, específicamente, si los homocigotos para APOE4 representan una forma genéticamente determinada de EA.

Material y métodos: Obtuvimos datos del NACC y de 5 grandes cohortes con biomarcadores disponibles de EA. Analizamos los cambios neuropatológicos y de biomarcadores con la edad utilizando curvas LOESS, así como la edad media de inicio de la enfermedad (y su variabilidad). También comparamos los cambios en biomarcadores según el haplotipo en pacientes con demencia por EA.

Resultados: Incluimos 3.297 individuos en el estudio patológico y 10.039 en el clínico. Hubo un fuerte efecto de dosis génica de APOE4 en la neuropatología de EA y en la edad de inicio de la enfermedad y, crucialmente, en su variabilidad, la cual fue más baja (y similar a la EA autosómica dominante) en los homocigotos para APOE, intermedia en los heterocigotos y más alta en los no portadores. Se encontró una influencia similar de la dosis génica de APOE4 en los cambios de biomarcadores. Los homocigotos para APOE4 presentaron cambios más tempranos y casi universales en una secuencia predecible de eventos notablemente similar a la descrita en la EA autosómica dominante y en el síndrome de Down. Sin embargo, en pacientes con demencia por EA no hubo diferencias en los cambios de biomarcadores según los haplotipos.

Conclusión: El haplotipo APOE4 presenta una herencia semidominante para la EA, y los homocigotos para APOE4 podrían representar uno de los trastornos mendelianos más frecuentes.

19133. IMPACTO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA SOBRE COGNICIÓN, BIOMARCADORES DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y NEUROINFLAMACIÓN EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO, Y DE NEUROIMAGEN: ESTUDIO LONGITUDINAL

Videla Toro, L.¹; Pané, A.²; Pegueroles, J.³; Viaplana, J.⁴; Chiva, G.⁵; Ibarzabal, A.⁶; Vaqué Alcázar, L.³; Alcolea, D.³; Barroeta, I.³; Camacho, M.⁷; Fortea, J.³; Jiménez, A.²

¹Servicio de Neuropsicología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Endocrinología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Fundació Clinic per la Recerca Biomèdica (FCRB). Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ⁵Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS). Hospital Clinic i Provincial de Barcelona;

⁶Servicio de Cirugía General. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ⁷Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La obesidad puede ser un factor de riesgo para el desarrollo de la demencia, pero los mecanismos implicados y el impacto de la pérdida de peso sobre procesos patológicos de la enfermedad de Alzheimer (EA), o de neuroinflamación no están claros. Quisimos comparar el rendimiento cognitivo, biomarcadores de EA y de neuroinflamación en líquido cefalorraquídeo (LCR) [AB1-40/42, t-tau, p-tau e YLK-40], y el grosor cortical (GC) en una cohorte de pacientes con obesidad, antes y a los 12 meses de cirugía bariátrica (CB).

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo bicéntrico en pacientes con obesidad evaluados pre/post-CB. Exploraciones: a) batería neuropsicológica, b) punción lumbar, c) imagen por resonancia magnética (iRM) y d) test de dieta mixta (índice Matsuda). Análisis: cuantificación de biomarcadores EA (Lumipulse) y niveles de YLK-40 (ELISA) en LCR. Procesado de iRM (FreeSurfer).

Resultados: Incluimos 68 pacientes (85,8% mujeres, edad media (de): 49,4 (10,1) años, IMC: 43,6 ± 4,5 Kg/m²). A los 12 meses, se logró una pérdida ponderal del 31% y una mejoría de la sensibilidad a insulina (Matsuda 2,3 ± 1,3 vs. 5,2 ± 2,8 [p < 0,01]). El rendimiento cognitivo mejoró en memoria inmediata/diferida, fluencia fonética y de acciones (p < 0,05). Se observó un incremento de GC (n = 54) en áreas temporales, parietales y frontales de ambos hemisferios (p < 0,05). No se detectaron cambios significativos en los biomarcadores de EA (p > 0,05) ni de YLK-40 (p = 0,072) en LCR (n = 44).

Conclusión: La pérdida de peso y sus beneficios metabólicos se asocian a un mejor rendimiento cognitivo y a un incremento del GC. Los mecanismos responsables no parecen relacionarse con la fisiopatología propia de la EA.

19927. COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS USANDO DOS ENSAYOS DISTINTOS EN UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Sarto Alonso, J.¹; Guillén, N.¹; Esteller, D.¹; Falgàs, N.¹; Borrego-Écija, S.¹; Fernández-Villullas, G.¹; González, Y.¹; Tort-Merino, A.¹; Juncà-Parella, J.¹; Bosch, B.¹; Antonell, A.¹; Ruiz-García, R.²; Naranjo, L.²; Augé, J.²; Sánchez-Valle, R.¹; Balasa, M.¹; Lladó, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Inmunología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los biomarcadores plasmáticos pueden suponer herramientas accesibles, poco invasivas y baratas para el diagnóstico y pronóstico del deterioro cognitivo, pero antes de ser implementadas en la práctica clínica, son necesarios estudios comparando los distintos tipos de ensayos disponibles. Nuestro objetivo fue estudiar y comparar el rendimiento diagnóstico de varios biomarcadores plasmáticos medidos mediante dos tipos de técnicas en una cohorte de práctica clínica habitual.

Material y métodos: Los participantes fueron seleccionados de una cohorte prospectiva. P-tau181, GFAP y NfL en plasma se midieron usando Simoa (Quanterix) y p-tau181, AB1-40 y AB1-42 en plasma mediante Lumipulse G (Fujirebio). El diagnóstico clínico se hizo de manera ciega a los biomarcadores plasmáticos y el estatus AB se definió según puntos de corte locales en LCR.

Resultados: Se incluyeron 110 participantes (edad 66 [7,8] años, 56% mujeres). P-tau181Quanterix y AB1-42/AB1-40 tuvieron el mayor rendimiento diagnóstico para diferenciar pacientes con Alzheimer (EA) de no-neurodegenerativos (no-ND) (AUC [IC] 0,94 [0,89-0,99] y 0,94 [0,85-1]), seguidos de GFAP (0,93 [0,87-0,99]) y p-tau181Fujirebio (0,90 [0,82-0,98]). NfL fue el mejor para diferenciar demencia frontotemporal de no-ND (AUC 0,95 [0,88-1]) y de EA (0,85 [0,71-0,99]). Para discriminar estatus AB, p-tau181Quanterix, p-tau181Fujirebio y GFAP fueron los mejores (AUCs 0,91, 0,86 y 0,85, no diferencias estadísticas

entre ellos). Los puntos de corte resultaron en sensibilidades de 79-83% y especificidades de 74-83%. Todos los biomarcadores plasmáticos correlacionaron de manera moderada con p-tau181Quanterix ($\rho = 0,40-0,75$). **Conclusión:** En nuestra cohorte, ambos métodos de cuantificación de p-tau181, AB1-42/AB1-40 y GFAP tuvieron un alto rendimiento diagnóstico para identificar estatus AB.

19910. RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LA RT-QUIC DE ALFA-SINUCLÉINA EN UNA COHORTE CLÍNICA CON DETERIORO COGNITIVO

Esteller Gauxax, D.¹; Sarto Alonso, J.¹; Guillén, N.¹; Falgàs, N.¹; Borrego Écija, S.¹; Molina Porcel, L.¹; Ruiz García, R.²; Naranjo, L.²; Antonell, A.¹; Lladó, A.¹; Sánchez-Valle Díaz, R.¹; Balasa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La demencia con cuerpos de Lewy (DCLw) no cuenta con ningún marcador bioquímico validado para apoyar el diagnóstico clínico. En este estudio describimos el rendimiento diagnóstico de la técnica *Real-time quaking-induced conversion* (RT-QuIC) de alfa-sinucleína (aSyn) en líquido cefalorraquídeo (LCR) para diagnosticar la DCLw en una cohorte clínica con deterioro cognitivo.

Material y métodos: Se ha realizado la prueba RT-QuIC aSyn en el LCR obtenido en el momento de la primera evaluación de 197 sujetos, con los diagnósticos clínicos actuales según criterios de consenso establecidos de DCLw (n = 44), enfermedad de Alzheimer (EA) (n = 94), demencia frontotemporal (DFT) (n = 10), deterioro cognitivo leve no neurodegenerativo (DCL) (n = 25), otros diagnósticos neurodegenerativos (n = 21) y controles sanos (n = 3). Se ha evaluado el rendimiento de la RT-QuIC en Syn para el diagnóstico de DCLw.

Resultados: La prueba RTQuic asyn ha sido positiva en 37/44 (84%) DCLw, 11/94 (12%) EA, 0/10 DFT, 0/25 DCL, 0/21 pacientes con otras enfermedades neurodegenerativas y 0/3 controles sanos. Solo 2/7 (28%) sujetos DCLw con un RT-QuIC negativo cumplieron los criterios de DCLw (establecido o prodrómico) en la primera evaluación, en comparación con 23/44 (52%) de DCLw con RTQuic positivo, sugiriendo una enfermedad más inicial en el grupo negativo. La sensibilidad y especificidad del ensayo para el diagnóstico de DCLw fueron del 84% y 93%, respectivamente, con un VPP del 77% y VPN del 95%.

Conclusión: La detección de aSyn por RT-QuIC tiene un buen rendimiento en la identificación de pacientes con DCLw incluso en estadios prodrómicos y copatología aSyn en EA.

18831. POTENCIALES BIOMARCADORES BASADOS EN RNA PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EL PRONÓSTICO DE LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Mena Lucía, J.¹; Arnaldo Orts, L.¹; Vilas Rolan, D.²; Ispuerto González, L.²; Álvarez Ramo, R.²; Pastor Muñoz, P.²; Beyer, K.¹

¹Grupo de Genómica y Transcriptómica de las Sinucleinopatías. Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar los niveles de mRNA de alfa-sinucleína (SNCA) en sangre total y miRNAs de plaquetas en pacientes con demencia con cuerpos de Lewy (DCL) en comparación con pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), enfermedad de Parkinson (EP) y controles sanos.

Material y métodos: Se incluyeron 246 participantes: 82 pacientes con DCL, 43 con EA, 59 con EP y 62 controles. La sangre fue recogida en tubos PAX y de citrato de sodio para extracción de mRNA y obtención de plaquetas. Se analizaron los niveles de 4 isoformas de SNCA (SN-CAtv1, SN-CAtv2, SN-CAtv3, SNCA126) mediante PCR a tiempo real. 10 miRNAs (has-miR-let7d-5p, 128-3p, 139-5p, 142-3p, 146a-5p, 150-5p,

26p-5p, 25-3p, 6747-3p, 191-5p) fueron analizados mediante paneles de diseño propio.

Resultados: La expresión en sangre de las 4 isoformas de SNCA estaba disminuida en pacientes con DCL comparado con los otros grupos. La expresión de SNCA126 correlacionaba con la duración de DCL, siendo los niveles más bajos en pacientes con menor tiempo de evolución ($p < 0,001$). De los 10 miRNAs analizados, dos mostraron una expresión significativamente menor en DCL y cuatro una expresión mayor en EA comparado con controles. Además, 7 miRNAs (hsa-miR-let7d-5p, 128-3p, 139-5p, 142-3p, 146a-5p, 150-5p y 26p-5p) estaban disminuidos en DCL comparado con EA, exhibiendo un alto potencial diagnóstico (AUC > 0,96).

Conclusión: La medición de los niveles de la isoforma SNCA126 en sangre podría ser útil para monitorizar la progresión de la DCL. Los miRNAs derivados de plaquetas pueden ser un biomarcador válido para el diagnóstico diferencial de la DCL frente a la EA.

19587. CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE P-TAU181, AB42 Y AB40 EN LA PLATAFORMA AUTOMATIZADA LUMIPULSE

Martínez Dubarbie, F.¹; López García, S.¹; Lage Martínez, C.¹; Fernández Matarrubia, M.¹; Martín Arroyo, J.²; Rivera Sánchez, M.²; Pozueta Cantudo, A.¹; García Martínez, M.¹; Corrales Pardo, A.¹; Bravo, M.²; López Hoyos, M.³; Irure Ventura, J.³; Hernández Vicente, S.⁴; García Unzueta, M.⁵; Guerra Ruiz, A.⁴; Sánchez Juan, P.⁶; Rodríguez Rodríguez, E.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Instituto de investigación Valdecilla (IDIVAL); ⁴Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁵Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ⁶Servicio de Neurología. Fundación CIEN. CIBERNED; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. IDIVAL. Universidad de Cantabria. CIBERNED.

Objetivos: Valorar el rendimiento diagnóstico de los marcadores plasmáticos p-tau181, AB42 y AB40 en las fases preclínicas de la enfermedad de Alzheimer utilizando la plataforma automatizada Lumipulse.

Material y métodos: Se han seleccionado 208 sujetos de la Cohorte Valdecilla y analizado los marcadores p-tau181, AB42 y AB40 en plasma y LCR utilizando la plataforma Lumipulse de Fujirebio. Se han correlacionado las concentraciones de plasma y LCR y analizado las concentraciones plasmáticas en función del estatus amiloide y del grupo ATN. Por último, se han realizado curvas ROC y medido el AUC para valorar la capacidad de los distintos marcadores plasmáticos de detectar cambios en los marcadores de LCR.

Resultados: 208 sujetos cognitivamente sanos con una edad media de 64 años. Los marcadores plasmáticos correlacionaron significativamente con los de LCR: AB42 ($r = 0,21$; $p = 0,002$), ratio AB42/AB40 ($r = 0,6$; $p < 0,0001$) y p-tau181 ($r = 0,47$; $p < 0,0001$). Los niveles plasmáticos de AB42 fueron significativamente menores entre los sujetos A+ que en los A- (22,2 vs. 24,7 pg/ml; $p < 0,0001$); y los de p-tau181 fueron significativamente mayores (1,46 vs. 1,10 pg/ml; $p < 0,0001$). El AUC del ratio AB42/AB40 plasmático para discriminar sujetos A+ de A- fue de 0,89 (IC95% 0,86-0,94). Para diferenciar sujetos con patología Alzheimer biológicamente definida (A+ y T+) de aquellos que no lo son, el AUC de la combinación del ratio AB42/AB40 y p-tau181 fue de 0,9 (IC95% 0,84-0,97).

Conclusión: Los marcadores plasmáticos AB42, AB40 y p-tau181 medidos con la plataforma Lumipulse presentan buen rendimiento para detectar patología a nivel del LCR en sujetos cognitivamente sanos y tienen potencial como herramienta de cribado.

19911. CAPACIDAD DE LOS BIOMARCADORES DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PLASMA DE PREDECIR DECLIVE COGNITIVO SUTIL EN PERSONAS COGNITIVAMENTE SANAS

Sánchez Benavides, G.¹; López Martos, D.¹; González Escalante, A.²; Suárez Calvet, M.²; Milà Alomà, M.²; Minguilon, C.³; Ashton, N.⁴; Zetterberg, H.⁴; Blennow, K.⁵; Gispert, J.⁶; Grau Rivera, O.¹

¹Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ²Fluid Biomarkers and Translational Neurology Research Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ³Research Management Office. BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁴Department of Psychiatry and Neurochemistry. Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg; ⁵Clinical Neurochemistry Laboratory. Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg; ⁶Neuroimaging Research group. BarcelonaBeta Brain Research Center.

Objetivos: Explorar la capacidad de los biomarcadores de enfermedad de Alzheimer (EA) en plasma de predecir declive cognitivo sutil objetivo (objSCD) en personas cognitivamente sanas.

Material y métodos: Calculamos los índices de cambio cognitivo fiable a 3 años ajustado por efecto de práctica (RCI-PE) en 337 personas cognitivamente sanas de la cohorte ALFA+ (50-70 años). Se usó como referencia el cambio cognitivo en los participantes con niveles basales normales de biomarcadores de EA en LCR. Se seleccionaron dos variables de cada uno de los siguientes dominios cognitivos: Atención (TMT-A, Span de Símbolos WMS-IV); Memoria (Memory Binding Test recuerdo libre y facilitado), Función Ejecutiva (TMT-B, Fluencia Semántica) y Procesamiento Visual (orientación de líneas RBANS y Puzles WAIS-IV). Definimos presencia de objSCD como puntuaciones RCI-PE < -1.645 en al menos 3 de las 8 variables evaluadas. Analizamos mediante regresión logística la capacidad de los niveles basales de biomarcadores en plasma (Ab42/40, GFAP, NfL y p-tau231, cuantificados con SIMOA) para predecir presencia de objSCD a 3 años.

Resultados: Del total de la muestra, 23 individuos (6,82%) fueron clasificados como objSCD y 314 (93,18%) como cognitivamente estables. Ajustando por edad, años de educación, sexo e intervalo entre visitas, los niveles basales en plasma de p-tau231 ($p = 0,002$; OR = 26,8; IC95% = 3,2-222,7) y GFAP ($p = 0,043$; OR = 14,3; IC95% = 1,1-187,8) se asociaron significativamente con presencia de objSCD. Ninguno de los individuos con objSCD cumplía criterios clínicos de deterioro cognitivo leve (DCL).

Conclusión: Los niveles plasmáticos de p-tau231 y GFAP son capaces de predecir declive cognitivo sutil antes de que se cumplan criterios de DCL.

19882. TRAYECTORIA DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL (GFAP) EN ANCIANOS COGNITIVAMENTE SANOS DETERMINADOS MEDIANTE TECNOLOGÍA SIMOA

Valeriano Lorenzo, E.¹; Ruiz Gonzáles, A.²; Ruiz Calvo, A.²; del Ser Quijano, T.³; Sánchez Juan, P.³

¹Neuropsicología. Fundación CIEN; ²Laboratorio de Biomarcadores. Fundación CIEN; ³Neurología. Fundación CIEN.

Objetivos: GFAP plasmático es un biomarcador inespecífico de la astrogliosis reactiva de los procesos neurodegenerativos y, en especial, de la enfermedad de Alzheimer (EA). Su incremento en EA puede tener utilidad en su diagnóstico, pronóstico y seguimiento. Para su aplicación clínica es fundamental conocer su comportamiento y trayectoria temporal en ancianos sin deterioro cognitivo.

Material y métodos: Se examinó la distribución de los niveles de GFAP de 81 individuos (46 mujeres, 56,7%) cognitivamente sanos a lo largo del seguimiento, con una edad media basal de $73 \pm 2,9$ años y un seguimiento promedio de $10,3 \pm 0,3$ años. Se midió la concentración de GFAP en plasma mediante tecnología SIMOA en la plataforma Quantex SR-X. Se analizaron tres muestras de plasma por cada individuo

(visita basal, intermedia y visita final). Se analizó mediante modelos de ecuaciones estructurales (SEM) se analizó la tasa de cambio de GFAP a lo largo del tiempo, ajustando por edad basal y sexo.

Resultados: El nivel de GFAP en plasma experimentó una tasa de cambio de 1,05 unidades por cada año transcurrido. Además, se observó que los valores basales de GFAP eran mayores en mujeres respecto a varones. La asociación entre la tasa de cambio de los niveles de GFAP y la tasa de cambio en test cognitivos resultó no significativa.

Conclusión: Nuestro estudio describe el incremento de GFAP plasmático a lo largo de una década en población anciana cognitivamente sana. En ellos no se asoció a cambios cognitivos. Las mujeres mostraron mayores niveles basales de GFAP respecto a los varones.

18746. LA BIOPSIA LÍQUIDA COMO FUENTE DE BIOMARCADORES EPIGENÉTICOS CEREBRALES EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Macías Conde, M.¹; Acha Santamaria, B.¹; Roldan Arrastia, M.¹; Urdániz Casado, A.¹; Cabezón Arteta, E.¹; Blanco Luquin, I.¹; Sánchez Ruiz de Gordo, J.²; Korroza Laviñeta, J.³; San Miguel Oroz, M.³; Zueco Montañés, S.³; Cabello González, K.³; Erro Aguirre, E.³; Jericó Pascual, I.³; Mendioroz Iriarte, M.¹

¹Servicio de Neuroepigenética. Navarrabiomed; ²Servicio de Neurología. Navarrabiomed; ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Objetivos: Los biomarcadores epigenéticos en sangre periférica representan una herramienta menos invasiva y prometedora para el diagnóstico de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). Nuestro objetivo fue explorar la técnica de biopsia líquida para detectar diferencias de metilación en el ADN circulante (cfDNA) del plasma de pacientes con EA y controles.

Material y métodos: En un estudio utilizando la plataforma Infinium HumanMethylation450 BeadChip (Illumina) sobre el hipocampo de pacientes con EA, identificamos un incremento del 5% en la metilación del gen PRLHR, que codifica para el receptor de una molécula con propiedades anorexigénicas y neuroprotectoras. En una cohorte independiente (35 pacientes y 35 controles) se midió la metilación de PRLHR en cfDNA plasmático mediante pirosecuenciación con bisulfito. Se analizaron las diferencias mediante el test U Mann-Whitney y la capacidad predictiva mediante regresión logística y curvas ROC con el software IBM SPSS v20.

Resultados: La biopsia líquida reveló niveles de metilación de PRLHR significativamente superiores en el cfDNA de pacientes con EA ($32,7 \pm 16,2\%$) con respecto a controles ($22,7 \pm 14,1\%$; $p < 0,01$). La metilación de PRLHR en cfDNA predice la presencia de EA en el modelo de regresión logística ajustado por edad y género con una OR = 3,4 (IC95% = 1,3-8,7; $p < 0,05$). Un valor de metilación de PRLHR > 21% en cfDNA predice la presencia de EA con un AUC = 0,662 (IC95% = 0,532-0,791; $p < 0,05$).

Conclusión: Estos resultados sugieren que la técnica de biopsia líquida permitiría acceder a la información epigenética cerebral de una forma no invasiva durante la vida de los pacientes y constituir una fuente de biomarcadores epigenéticos.

19395. PERCEPCIÓN Y ACTITUDES DE LOS NEURÓLOGOS EN ESPAÑA AL USO DE BIOMARCADORES DIAGNÓSTICOS EN ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TEMPRANA 2023

García Ribas, G.¹; García Arcelay, E.²; Terrance, M.²; Gálvez, B.³; Díez, V.²; Rebollo, P.⁴; Fortea, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Medical Department. Roche Farma; ³Medical Department. Roche Diagnostics; ⁴Departamento Médico. IQVIA; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El objetivo fue investigar las actitudes de neurólogos hacia el diagnóstico temprano de la enfermedad de Alzheimer (EA) usando biomarcadores.

Material y métodos: Se realizó un estudio en línea colaborando con la Sociedad Española de Neurología. Se llevó a cabo un análisis de regresión logística para determinar la asociación entre las características sociodemográficas, ejercicio profesional y tipo de centro de trabajo de los neurólogos y sus actitudes diagnósticas.

Resultados: Participaron 188 neurólogos con edad media (DE) de 40,6 (11,3) años, 52,7% varones, atendiendo una mediana de 20 (RIQ 10,0-30,0) pacientes con trastornos cognitivos semanalmente. La mayoría de participantes tenían acceso a biomarcadores de EA en el líquido cefalorraquídeo (89,9%; n = 169) y la mitad a la tomografía por emisión de positrones de amiloide (56,9%; n = 107). Un 80% (n = 149) consideraron que los biomarcadores eran necesarios para un diagnóstico etiológico en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL). Sin embargo, el 85,6% (n = 161) los utilizaba en menos del 60% de sus pacientes en la práctica clínica. Facilitar a pacientes y familias la planificación de su futuro fue el factor más frecuente que propició el uso de biomarcadores. La brevedad del tiempo de consulta y aspectos prácticos asociados a la programación de una punción lumbar fueron las barreras más comunes. Una edad más joven del neurólogo (p = 0,010) y un mayor número de pacientes atendidos (p = 0,036) se asociaron positivamente con el uso de biomarcadores.

Conclusión: La mayoría de los participantes muestran una actitud favorable hacia el uso de biomarcadores de EA en la práctica clínica, especialmente en pacientes con DCL.

19222. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ASOCIADA A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: CARACTERIZACIÓN DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS EN UNA COHORTE CLÍNICA

Ballvé Martín, A.¹; Pizarro, J.²; Lamana, M.³; Maisterra, O.²; Palasi, A.²; Castillo, L.⁴; Diaz, N.⁴; Gabriel, P.⁴; Delgado, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurología. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR);

⁴Servicio de Bioquímica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El conocimiento de la demencia mixta por enfermedad de Alzheimer (EA) asociada a enfermedad cerebrovascular (ECV) es menor al esperable dada su prevalencia y repercusión. El campo de biomarcadores (BM) plasmáticos para la EA no es una excepción. El objetivo es describir nuestra experiencia con BM plasmáticos de EA y neurodegeneración en plasma, explorando su comportamiento en presencia de ECV.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en 96 sujetos con diagnóstico de deterioro cognitivo (DC) posictus (n = 17) o bien de EA, asociada (n = 17) o no (n = 46) a ECV. Se determinaron las concentraciones plasmáticas de Aβ-40, Aβ-42, pTau-181, GFAP y NfL (Quanterix, Simoa) y sTREM2 (ELISA). Se compararon los resultados entre dichos grupos y respecto a un grupo control sin DC (n = 16).

Resultados: Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos con DC respecto al grupo control para todos los BM analizados, excepto sTREM2 y GFAP. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las concentraciones de pTau-181 y GFAP entre los 3 grupos con DC (ambos, p < 0,001). El grupo de EA con ECV presentó concentraciones superiores de GFAP (p = 0,016) y NfL (p = 0,049), con respecto al grupo EA sin ECV asociada.

Conclusión: La EA asociada a ECV podría tener concentraciones diferentes para los BM estudiados respecto a otras entidades clínicas, incluyendo la EA sin ECV asociada, con las correspondientes implicaciones diagnósticas y pronósticas.

Enfermedades cerebrovasculares I

19565. RELACIÓN DEL EDEMA CEREBRAL CUANTIFICADO DE FORMA AUTOMATIZADA CON EL PRONÓSTICO FUNCIONAL EN PACIENTES TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Guasch Jiménez, M.¹; Camps Renom, P.¹; Dhar, R.²; Kumar, A.²; Cifarelli, J.²; Lambea Gil, Á.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Martínez Domeño, A.¹; Prats Sánchez, L.¹; Ramos Pachón, A.¹; Fernández Cadenas, I.¹; Martínez González, J.³; Fernández Pérez, I.⁴; Avellaneda Gómez, C.⁴; de Celis Ruiz, E.⁵; Rodríguez Pardo, J.⁵; Freijó, M.⁶; Luna, A.⁶; Moniche, F.⁷; Pardo Galiana, B.⁷; Ortega Quintanilla, J.⁸; Arenillas, J.⁹; Cortijo, E.⁹; Martí Fàbregas, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Neurología. Washington University in St. Louis School of Medicine;

³Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío;

⁸Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío;

⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Analizar si el volumen de edema cerebral cuantificado de forma automática se relaciona con el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico tratados mediante trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Estudio multicéntrico y prospectivo de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso de circulación anterior tratados con TM (enero de 2020-diciembre de 2022). El edema cerebral se midió de forma automatizada cuantificando el volumen de líquido cefalorraquídeo (LCR) en la TC craneal basal y de control a las 24 ± 12 horas. La variable principal de estudio fue ΔLCR [(ml LCR TC basal) - (ml LCR TC control)]. La variable principal de resultado fue el pronóstico funcional a los tres meses analizado con la escala modificada de Rankin (mRS). Realizamos análisis multivariados de regresión logística ordinal por pasos.

Resultados: Incluimos 139 pacientes (edad media 71,2 años, 42,3% mujeres) con una puntuación NIHSS basal de 17 (RIQ: 10-20). Consiguieron una recanalización ≥ TIC2b 124 (90,5%) pacientes. La mediana de ΔLCR fue 32,47 ml (RIQ: 15,84-55,14). En el análisis multivariado ajustado por edad, sexo, mRS previo, NIHSS, colateralidad, número de pases, TIC1, duración del procedimiento y transformación hemorrágica sintomática, ΔLCR se asoció de forma independiente a mayor mRS a los tres meses con una OR común para el incremento de un punto en la mRS por cada 10 ml de ΔLCR de 1,16 [IC95%: 1,05-1,27; p 0,003].

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico tratados con TM, un mayor volumen de edema cerebral cuantificado de forma automática se asoció a un peor pronóstico funcional a los tres meses.

19743. REPERCUSIÓN DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD EN LA INCIDENCIA DE ICTUS

Benavente Fernández, L.¹; Álvarez García, M.²; Blanco Domínguez, R.²; Fernández Domínguez, J.³; García-Cabo Fernández, C.¹; Rico Santos, M.¹; Larrosa Campo, D.¹; González Delgado, M.¹; Castañón Apilánez, M.¹; López-Cancio Martínez, E.¹; Calleja Puerta, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo;

³Servicio de Neurología. Centro Médico de Asturias.

Objetivos: Los determinantes sociales de la salud (SDoH) se van posicionando como factores de riesgo relevantes para diversas enfermedades incluido el ictus. Este estudio pretende obtener una primera aproximación a la repercusión de los SDoH en el ictus de nuestro medio.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes de un municipio atendidos por ictus durante un año. Se incluyen variables clínicas, demográficas, determinación de la incidencia en las áreas censales a las que pertenecen y determinación de la correlación entre estas y algunos SDoH (renta per cápita, disponibilidad de centros sociales municipales, piscinas o centros deportivos, niveles de contaminación). **Resultados:** Se incluyeron 442 pacientes (edad media $73,16 \pm 12,72$; mujeres 57,4%) repartidos en las 16 áreas censales del municipio. La incidencia de ictus en < 65 años es significativamente más elevada en uno de los barrios, incluido en el Catálogo de Barrios Vulnerables del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana. La presencia de centros sociales es un factor protector (Corr. Pearson $-0,763$, $p < 0,001$) y los SDoH factor de riesgo (correlación de Pearson $0,717$, $p = 0,01$) para la incidencia global, manteniéndose ambas correlaciones significativas en > 65 años. En la regresión múltiple persiste la relevancia de los SDoH ($R^2 0,780$; $p = 0,002$).

Conclusión: Los determinantes sociales de salud condicionan la incidencia de ictus en el municipio de estudio, siendo más relevantes en los mayores de 65 años. La población socialmente más vulnerable según el Catálogo de Barrios también presenta mayor incidencia de ictus. Abordar los SDoH debería ser prioritario dentro de las estrategias preventivas del ictus.

19815. SIGNO DEL TRIPLE TERRITORIO Y CÁNCER SUBYACENTE: UN SIGNO DE EXCLAMACIÓN EN LA RESONANCIA DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Barbero Jiménez, D.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Esteban Monge, V.²; López Virgos, M.²; Mas Serrano, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;
²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El signo del triple territorio (STT) se define como la aparición de lesiones isquémicas agudas en la circulación anterior de manera bilateral y en la posterior de forma simultánea. Nuestro objetivo fue estudiar la potencial utilidad de este signo radiológico como marcador de ictus asociado a cáncer.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con ictus isquémico agudo desde enero de 2019 a diciembre de 2022 estudiados mediante RM cerebral durante el ingreso en nuestro centro. Se recogieron variables clínicas, radiológicas y etiológicas. Se definieron como grupo de ictus-cáncer aquellos pacientes con antecedentes de neoplasia en los últimos 5 años (activa o en remisión teórica) así como aquellos con diagnóstico de cáncer a raíz del ictus. Se identificaron aquellos pacientes con existencia de STT en las secuencias de difusión (DWI-RM). La asociación ictus-cáncer y STT se comparó mediante el test exacto de Fisher.

Resultados: Identificamos 13 pacientes con STT+ y 258 con STT-, encontrándose proporcionalmente una mayor asociación ictus-cáncer en los pacientes STT+ que en los STT- (46 vs. 3,0%; $p = 0,002$). En solo dos pacientes STT+ coexistió una potencial causa cardioembólica (fibrilación auricular). El cáncer más descrito fue el pulmonar y ginecológico (19% ambos) y el más asociado a SST tenía origen digestivo (50%).

Conclusión: Hemos constatado una mayor asociación ictus-cáncer en pacientes que presentan STT en la RM cerebral (46 vs. 3,0%; $p = 0,002$). Este signo radiológico podría constituir un potencial marcador radiológico para la asociación ictus-cáncer y servir también como indicador de cribado de neoplasias oculta en pacientes con ictus isquémicos que lo presenten.

18691. ÍNDICE DE COMORBILIDAD DE CHARLSON COMO PREDICTOR DE MAL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ICTUS TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA ¿DEBERÍA CONSIDERARSE LA ALTA COMORBILIDAD COMO CRITERIO DE EXCLUSIÓN?

Ramírez Moreno, J.; Parejo Olivera, A.; Valverde Mata, N.; Mesa Hernández, M.; Macías Sedas, P.; Roa Montero, A.; Gómez Baquero, M.; Tena, D.; Ceberino, D.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) ha logrado un impacto positivo en el pronóstico del ictus isquémico, aunque un 50% no tienen un buen resultado y la mortalidad es elevada. No hay criterios restrictivos de selección en cuanto a comorbilidad del paciente. Pretendemos valorar el poder predictivo sobre la mortalidad y el resultado funcional del índice de Charlson (ICCh) en pacientes con ictus tratados con TM.

Material y métodos: Incluimos 370 pacientes. Se analizan datos demográficos, clínicos, gravedad, ASPECTS, tiempos, complicaciones y puntuación ICCh. Categorizamos el ICCh: 0-3, 4-5, 6-7 y más de 8 puntos. La revascularización completa se definió como un TICl $\geq 2b$ final y el mal resultado funcional como Rankin mayor de 2 a 90 días. Utilizamos modelos de regresión logística, capacidad de discriminación mediante curva ROC y área bajo la curva (AUC) y estadístico de Hosmer-Lemeshow (HL).

Resultados: El 71,2% (269) logró una revascularización completa y el 40,2% (153) un buen resultado clínico. Mortalidad: 28,9%. Mediana de ICC: 4 (IQR: 3). Observamos un gradiente significativo de peor pronóstico (44,9%; 62,9%; 69,8% y 70,0%) y mortalidad (19,0%; 29,5%; 32,6% y 51,2%) según categorías del ICCh. El modelo ajustado por gravedad, ASPECTS y TICl final, mantuvo el ICCh como un robusto predictor independiente de mala evolución (OR: 1,2 (IC95%: 1,12-1,4); $p < 0,0001$). La calibración y discriminación del modelo son muy buenas (AUC: 0,806 (IC95%: 0,761-0,851)) y p en la prueba de HL aplicada ($X = 4,5$; $p = 0,811$).

Conclusión: La alta comorbilidad según el ICCh se asocia con mal resultado funcional y mortalidad en pacientes con ictus tratados con trombectomía mecánica.

19008. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL. INDICACIÓN, SEGURIDAD Y EFICACIA COMO TRATAMIENTO ADYUVANTE. EXPERIENCIA DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Iza Achutegui, M.¹; Diogo Sousa, J.²; Juega Mariño, J.³; Requena Ruiz, M.³; Olive Gadea, M.³; Rizzo, F.³; Pagola Perez de la Blanca, J.³; Rodríguez Luna, D.³; Molina Cateriano, C.³; Carolina Chaves, A.²; Ines Martins, A.²; Silva, F.²; Veiga, R.²; Nunes, C.²; Machado, E.²; Sargento Freitas, J.²; Tomasello, A.³; Ribo Jacobi, M.³; Hernández, D.³; de Dios, M.³; Rubiera del Fueyo, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;
²Servicio de Neurología. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;
³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El tratamiento estándar en fase aguda de la trombosis venosa es la anticoagulación siendo desconocido el papel del tratamiento endovascular (TEV). El objetivo de este estudio es evaluar las variables relacionadas con la indicación de TEV y el posible efecto de esta en la evolución clínica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con trombosis venosa cerebral de dos hospitales de tercer nivel de dos distintos países.

Resultados: De los 59 pacientes incluidos, 58 (98%) recibieron anticoagulación y 12 (20,3%) fueron tratados con TEV. Desde diagnóstico hasta TEV la mediana de horas fue de 4,5 horas (RIQ 1,25-28,5). El NIHSS basal más elevado (mediana 5,5 (RIQ 2-17) vs. 0 (RIQ 0-3) $p = 0,004$) y la presencia de hemorragia intracerebral (HIC) (41,7% vs. 6,4%, $p = 0,006$) se asociaron con la indicación de TEV. Entre los pacientes que se realizó trombectomía, un 75% presentaron mejoría angiográfica significativa sin complicaciones procedimentales destacables. Al alta,

se objetivó una mejoría de la puntuación de NIHSS en los pacientes que recibieron TEV en comparación con el basal, mediana 1 (RIQ 0-3,75) vs. 5,5 (RIQ 2-17), $p < 0,001$. A los 90 días, no hubo diferencias en el estado funcional medido por escala mRS, TEV mediana 1 (RIQ 0-2,75) vs. 0 (RIQ 0-1), $p = 0,106$.

Conclusión: El TEV en las primeras horas tras el diagnóstico de TVC fue seguro y efectivo como tratamiento adyuvante en nuestra serie. El NIHSS y la presencia de HIC en TC basal diagnóstico se asociaron a la indicación de TEV.

19156. SÍNDROME DE ISQUEMIA OCULAR EN PACIENTES CON ENFERMEDAD CAROTÍDEA: NO TODO ES AMAUROSIS FUGAX

López Reyes, C.; García Pastor, A.; Fernández Bullido, Y.; Vales Montero, M.; Díaz Otero, F. Iglesias Mohedano, A.; Vázquez Alen, P.; Serra Smith, C.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: El síndrome de isquemia ocular (SIO) engloba múltiples manifestaciones visuales secundarias a hipoperfusión ocular. Se asocia a estenosis u oclusión carotídea, con mecanismo etiopatogénico distinto a la amaurosis fugax (AF). Describimos las características clínicas, neuro-oftalmológicas y pronósticas de una serie de casos de SIO.

Material y métodos: Serie de casos retrospectiva de pacientes con SIO y enfermedad carotídea "asintomática" (sin ictus/AF ipsilateral previos).

Resultados: Diez pacientes, mediana de edad 71 años, todos varones. Se evidenció estenosis carotídea grave $> 80\%$ en (5/10) pacientes y oclusión carotídea ipsilateral en (5/10). La presentación oftalmológica más frecuente fue pérdida progresiva de agudeza visual (AV) en (5/10), seguida de episodios autolimitados de fotopsias y visión borrosa en (2/10), visión tubular monocular (1/10), y claudicación retiniana (1/10). La exploración oftalmológica evidenció pérdida de AV ipsilateral (8/10), rubeosis iridis (3/10), glaucoma neovascular (4/10) y alteraciones patológicas en el fondo de ojo (5/10). En 1 paciente se realizó estudio neurosonológico retrobulbar objetivando inversión del flujo de la arteria oftálmica. El pronóstico visual fue malo, presentando 6 pacientes una AV $\leq 0,1$ con una mediana de seguimiento de 2 años. Se realizó tratamiento revascularizador en un solo paciente con estenosis carotídea asintomática de alto riesgo que tras la intervención desarrolló glaucoma neovascular sin mejoría visual.

Conclusión: El SIO es una entidad poco conocida por los neurólogos que asocia un pronóstico visual desfavorable. Son necesarios estudios que aclaren si la revascularización precoz de la estenosis carotídea puede mejorar el pronóstico de estos pacientes.

19754. MODALIDAD DE ANESTESIA, GRADO DE CIRCULACIÓN COLATERAL Y PRONÓSTICO DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL INFARTO CEREBRAL

Palomino Cardozo, N.¹; Mayal, M.¹; de Lera Alfonso, M.¹; Sierra Gómez, A.¹; Calleja Sanz, A.¹; Cortijo Garcia, E.¹; Gómez Vicente, B.¹; Reyes Muñoz, J.¹; Ros González, M.¹; Valle Peñacoba, G.¹; López Sanz, C.¹; Schüller Arteaga, M.²; Galván Fernández, J.²; Martínez Galdamez, M.²; Martínez Rafael, B.³; Ramos Araque, M.¹; Arenillas Lara, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

²Servicio de Neurorradiología. Hospital Clínico Universitario de

Valladolid; ³Servicio de Anestesiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Estudiar si el impacto de la modalidad de anestesia sobre el pronóstico de los pacientes con infarto cerebral agudo sometidos a tratamiento endovascular (TEV), depende del estado de circulación colateral (CC).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso de circulación anterior sometidos a TEV. Se registró la modalidad de anestesia, sedación consciente vs. anestesia general (AG). El estado de la CC se estimó a partir de la tomografía cerebral de perfusión mediante el parámetro *Hypoperfusion Intensity Ratio* (HIR), aceptando un valor $\geq 0,4$ como indicativo de mala CC. El pronóstico funcional al tercer mes se evaluó mediante la escala modificada de Rankin. La búsqueda de predictores de mal pronóstico incluyó un análisis de interacción entre anestesia y CC.

Resultados: 234 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. La media de edad fue 74 años, 52,1% eran mujeres y la mediana de NIHSS de 16. En el modelo de regresión logística ajustado, la AG emergió como predictora de mal pronóstico [OR: 2,041, IC95% (1,038-4,015), $p = 0,039$], junto con otras variables pronósticas habituales. Se detectó una interacción significativa entre la modalidad de anestesia y la CC, de manera que el impacto negativo de AG se amplifica con una peor CC [OR de interacción 4,324 (1,007-17,358), $p = 0,039$].

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran arteria de circulación anterior tratados con TEV, la AG se comporta como un predictor de mal pronóstico funcional al tercer mes. El impacto pronóstico negativo de la AG se amplifica a medida que empeora el estado de la CC.

19937. IMPACTO DE LAS COMORBILIDADES EN EL PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO DE CIRCULACIÓN ANTERIOR SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA CON REPERFUSIÓN EXITOSA

Bautista Lacambra, M.¹; Tejada Meza, H.¹; Tique Rojas, L.¹; Horna Cañete, L.¹; Viscasillas Sancho, M.¹; García Alonso, I.¹; Serrano Ponz, M.¹; Barrera Caballo, M.²; Marta Moreno, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Analizar el impacto de las comorbilidades en el pronóstico funcional de los pacientes con trombo en circulación anterior manejados mediante TM con reperfusión exitosa.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo y de base hospitalaria. Se seleccionaron todos los pacientes que padecieron un ictus isquémico secundario a trombo en circulación anterior, con mRS previo ≤ 2 , y que fueran manejados con TM en nuestra comunidad autónoma durante 2015-2021 con reperfusión exitosa. Se revisaron las historias clínicas para conocer comorbilidades y calcular el índice de Charlson (IC). Se realizó un análisis multivariante para valorar qué variables repercutían de forma independiente en el pronóstico a tres meses (mRS > 2 y fallecimiento).

Resultados: Se reclutaron 477 pacientes (52,6% mujeres, edad media 72,5 \pm 12,8 años). La etiología más frecuente fue la cardioembólica (54,5%). La comorbilidad más frecuente fue la HTA (62,8%) seguida de la DLP (53,5%). La mediana de comorbilidades por paciente fue 5 (RIC 3-7). En el análisis multivariante las comorbilidades asociadas significativamente con mRS > 2 a tres meses fueron DM, enolismo, EPOC e hiperuricemia. Para mortalidad lo estuvieron DM, arteriopatía periférica, ERC, EPOC e insuficiencia venosa. El ICC y la gran comorbilidad (ICC ≥ 3) demostraron significación en el análisis multivariante para ambas variables resultado.

Conclusión: Los pacientes con ictus presentan una elevada multimorbilidad, especialmente en FRCV. Existe una asociación entre determinadas comorbilidades y el mal pronóstico de la TM a pesar de conseguir una reperfusión exitosa, mientras que no se encuentra asociación con el número total de comorbilidades. Las escalas ponderadas como el IC podrían ayudar a predecir dicho pronóstico.

19083. COMPARACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO MENOR O AIT ATENDIDOS DENTRO DEL PROTOCOLO CÓDIGO ICTUS

Mauri Capdevila, G.¹; Vázquez Justes, D.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; Ruiz Fernández, E.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Sancho Saldaña, A.¹; Paul Arias, M.¹; García Díaz, A.¹; Freixa Cruz, A.¹; Nieva Sánchez, C.¹; Sanahuja Montesinos, J.¹; González Mingot, C.¹; Piñol Ripoll, G.²; Riba Llena, I.²; Gil Villar, M.¹; Quibus Requena, L.¹; Quilez Martínez, A.¹; Baraldés Rovira, M.¹; Salvany, S.³; Purroy García, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ³Neurociencias Clínicas. IRBLleida.

Objetivos: La evidencia de los tratamientos de revascularización en los ictus menor (IM) (NIHSS < 6) es escasa. Los estudios de angiografía por TC (ATC) y de perfusión por TC (TCP) pueden seleccionar a los pacientes que se beneficiarían de tratamientos de revascularización. El objetivo de este estudio es comparar las características de pacientes con IM y AIT en relación con los hallazgos de ATC y TCP.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes consecutivamente con IM y AIT atendidos dentro del código ictus que realizaron ATC y TCP entre mayo de 2021 y abril de 2023. Se recogieron sus perfiles y se agruparon en 3 grupos: ausencia de oclusión de gran vaso (OGV) y ausencia de alteraciones en TCP (OGV-TCP-), ausencia de OGV y presencia de alteraciones en TCP (OGV-TCP+), y presencia de OGV y alteraciones en TCP (OGV+TCP+).

Resultados: Se incluyeron 319 pacientes. 24,5% presentaron TCP+ y 15,5% OGV. OGV-TCP- (75,5%) fueron los más jóvenes ($p = 0,022$). La distribución por sexos y de los factores de riesgo vascular resultó similar con la excepción de hiperlipidemia, predominante en OGV+TCP+ ($p = 0,003$). Un 5,3% de los AIT presentaron TCP+. Las manifestaciones clínicas afasia y defecto campimétrico estuvieron sobrerrepresentadas en TCP+ ($p < 0,005$). 3,5% de los ictus clasificados como lacunares presentaron un OGV. Los lacunares predominaron en OGV-TCP- mientras que los cardioembólicos destacaron en TCP+. OGV+TCP+ obtuvo un NIHSS basal mayor (4 [2,0-5,0]), a diferencia de en el alta (1 [0,0-2,25]) ($p = 0,024$). Los tratamientos de perfusión estuvieron determinados por TCP+ y por OGV+ ($p < 0,001$).

Conclusión: Los hallazgos de ATC y TCP están relacionados con manifestaciones clínicas, gravedad clínica y manejo en fase aguda.

19948. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE HOLTER-ECG AUTOMÁTICO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Anciones Martín, V.¹; Sifontes, W.¹; Luna, A.¹; Ugarriza Serrano, I.¹; Gómez, A.¹; Martín, J.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Valido Reyes, C.¹; Fernández Llarena, L.¹; Lagüela, A.¹; Campos Martín, L.²; Iglesias Iglesias, L.²; Viñuales Barcina, P.²; Rodríguez Antigüedad, A.¹; Freije Guerrero, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces-Bizkaia.

Objetivos: La detección de FA en los pacientes con ictus isquémicos de etiología indeterminada y su tratamiento mejora el pronóstico. La monitorización 24 horas tiene baja sensibilidad. El sistema Stroke Risk Analysis (SRA) con dispositivos Apoplex/Bittium, de fácil aplicación, permite una monitorización más prolongada. Describimos la experiencia con SRA en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional, longitudinal, prospectivo (febrero/2021-febrero/2023), de pacientes con AIT o ictus isquémico de etiología indeterminada, sin diagnóstico de FA previo. Realizamos monitorización de 24 horas (SRA-Apoplex), 7 días (SRA-Bittium) y seguimiento durante 1 año. Registramos variables demográficas, FR, hallazgos en ETT, recurrencias de eventos cardioembólicos o FA objetivada.

Resultados: Incluimos 78 pacientes. Edad media: 66,4 años (DE: 12), mujeres: 22 (28,2%). AIT: 14 (17,9%), ictus-isquémico: 64 (82,1%), circulación anterior: 32 (41%). Tiempo de monitorización SRA (mediana): 7 días (DE: 3,2). Diámetro medio de aurícula izquierda (AI): 3,7 cm (DE: 0,5), el 17,9% (14) AI dilatada. El informe del resultado fue inmediato en el 100% de los pacientes, un paciente no toleró el dispositivo. Según SRA: sospecha de FA manifiesta: 11 (14,1%), riesgo incrementado de FA 15 (19,2%). En el seguimiento a 1 año en el grupo de pacientes con riesgo incrementado de FA, 1 (6,6%) paciente presentó un nuevo evento cerebrovascular. Calculamos valor predictivo (VP) de eventos cardioembólicos o FA objetivada en pacientes con riesgo incrementado o FA manifiesta en 1 año de seguimiento obteniendo: VPP 96%; y en pacientes "sin riesgo FA": VPN 98%.

Conclusión: El dispositivo Apoplex/Bittium es de fácil aplicación y buena tolerancia. Los resultados sugieren su utilidad como método de *screening* de FA en pacientes con isquemia cerebral de etiología indeterminada. Ampliar la población permitirá determinar su valor como herramienta diagnóstica en estos pacientes.

19930. UTILIZANDO PROCESAMIENTO DEL LENGUAJE NATURAL PARA OBTENER EL TRATAMIENTO REAL EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR EN HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS

Escobar Rodríguez, G.¹; Palomino García, A.²; Veas Lerdo de Tejada, M.³; Marrón Esquivel, J.³; Caballero García, M.⁴; González García, S.³; Hernández Ramos, F.²; Jiménez Hernández, M.²

¹Grupo de Innovación Tecnológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Innovación Tecnológica. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Medicina. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

Objetivos: Extraer información sobre la prescripción real de los tratamientos anticoagulantes en la prevención del ictus por fibrilación auricular del texto libre de las historias clínicas electrónicas (HCE), para ello se aplicarán técnicas avanzadas de procesamiento del lenguaje natural y se valorará esta metodología según los resultados obtenidos.

Material y métodos: Se han analizado 57 874 registros clínicos de pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel desde 2003 a 2021, aplicando algoritmos de análisis de lenguaje natural desarrollados con la librería "Natural Language Toolkit" de Python. Se ha definido una ontología de palabras claves optimizando la actual restrictiva Clasificación Internacional de Enfermedades y otros términos comunes utilizados por los profesionales que atienden a esta patología. Se han tenido en cuenta las negaciones y suspensiones de tratamientos. Para el análisis se ha representado gráficamente los anticoagulantes de acción directa (ACOD) y los antivitaminas K (AVK).

Resultados: La aplicación de estas técnicas permitió la selección automatizada de los datos de los tratamientos descritos en los informes de alta, acorde con la revisión manual de un subconjunto de registros. Se objetiva como los pacientes con ACOD crecen durante toda la serie temporal comenzando en 2011; sin embargo, los pacientes con AVK crecen a un ritmo inferior hasta alcanzar el 2011 y decrece desde este año.

Conclusión: La utilización de estas técnicas permite extraer información de las HCE de forma masiva. Es importante definir correctamente el conjunto de palabras claves. Los resultados obtenidos nos permiten asimilar el texto libre a datos estructurados para posteriores análisis.

19709. ESTUDIO UNICÉNTRICO EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE FÍSTULAS DURALES TENTORIALES

de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.; Zapata, E.; Aguilar, M.; González, A.

Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Las fistulas durales tentoriales son una patología infrecuente a menudo presentada en la literatura como casos aislados o series pequeñas. Analizamos todos los casos tratados mediante abordaje endovascular en un centro de alto volumen.

Material y métodos: Recogemos características clínicas y angiográficas de todos aquellos pacientes con fístula dural tentorial que fueron tratados en los últimos 10 años en nuestro centro.

Resultados: Se trataron 25 pacientes, 6 (24%) mujeres, con una mediana de edad de 63 años. El síntoma más frecuente fue cefalea en 17 (68%) de ellos, seguido de paresia 5 (20%) y epilepsia 4 (16%). La forma de presentación fue hemorrágica en 14 (56%), necesitando drenaje ventricular en 4 (16%). Las localizaciones fueron tentorio 14 (56%), torcular 4 (16%), petrosal 4 (16%), galénica 2 (8%) e incisural 1 (4%). El tipo de Cognard más frecuente fue 4 en 20 (80%) de los casos, objetivándose aneurismas de flujo en 5 (20%) y presencia de trombosis venosa en 20 (80%). Se consiguió la oclusión completa de la fístula en 19 (76%) pacientes, sin ninguna recurrencia. En 4 (16%) pacientes se llevó a cabo también un abordaje venoso, siendo el acceso más utilizado la meníngea media en 18 (72%) casos. Los resultados a un año fueron mRS 0-2 (76%), mRS 3-5 (12%), mRS 6 (12%).

Conclusión: El tratamiento endovascular en la fístula dural tentorial es factible, eficaz y con buenos resultados clínicos en centros con alto volumen de tratamiento.

Enfermedades cerebrovasculares II

19276. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD LEVE-MODERADA PREVIA A ICTUS ISQUÉMICO

Elosua-Bayes, I.¹; Requena, M.²; Rubiera, M.²; de Dios Lascuevas, M.³; García-Tornel, Á.²; Olivé-Gadea, M.²; Diana, F.³; Rizzo, F.²; Muchada, M.²; Rodríguez-Villatoro, N.²; Rodríguez-Luna, D.²; Juega, J.²; Pagola, J.²; Rodrigo-Gisbert, M.²; Hernández, D.³; Molina, C.²; Tomasello, A.³; Ribo, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la evolución de pacientes con ictus isquémico con discapacidad leve-moderada previa (modified Rankin scale, mRS 2-3) tratados mediante tratamiento endovascular (TEV), identificando predictores de buena respuesta.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo. Se incluyeron los pacientes tratados mediante TEV, evaluando el mRS inicial y a los 90 días. Se definió buena evolución si el mRS a los 90 días era igual o incrementó en un punto. Se realizó una regresión logística con las variables edad, sexo, tiempo de revascularización desde inicio de clínica, Alberta Stroke Program Early CT Score (ASPECTS), tratamiento fibrinolítico previo, número de pases, National Institute of Health Stroke Scale (NIHSS) inicial y grado de revascularización (expanded Thrombolysis in Cerebral Infarction, eTICI).

Resultados: Se incluyeron 325 pacientes, 208 con mRS inicial de 2 y 117 con mRS 3. A los 90 días, el 46,6% (n = 97) de los pacientes con un mRS inicial de 2 (24,5%, n = 51, mRS 2; 22,1%, n = 46, mRS 3) y el 46,1% de mRS 3 (22,2%, n = 26, mRS 3; 23,9%, n = 28, mRS 4) presentaron una buena evolución. Las variables ASPECTS, número de pases y NIHSS inicial predijeron de manera estadísticamente significativa la evolución (OR = 1,43, IC95%: 1,09-1,93; OR = 0,72, IC95%: 0,53-0,97; OR = 0,87, IC95%: 0,81-0,92; respectivamente).

Conclusión: Aproximadamente la mitad de los pacientes con discapacidad leve-moderada previa muestran una buena evolución clínica tras TEV. Un ASPECTS inicial elevado, menor número de pases y menor NIHSS inicial son predictores de no empeoramiento de discapacidad.

19523. RACE-PLUS: UN ALGORITMO BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA MEJORA DEL TRIAJE PREHOSPITALARIOS DE PACIENTES CON ICTUS

Menéndez Albarracín, A.; Gomis Cortina, M.; Hernández Pérez, M.; Millán Tornè, M.; Bustamante Rangel, A.; Martínez Sánchez, M.; Dorado Boix, L.; García Amor, G.; Yugueros Baena, B.; Rabaneda Lombarte, N.; Cabib, C.; Pérez de la Osa, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Las escalas prehospitalarias para identificar ictus agudo con oclusión de gran vaso (OGV) han demostrado poca especificidad para la sensibilidad requerida. Nuestro objetivo es desarrollar una nueva herramienta clínica basada en inteligencia artificial (IA) para mejorar la precisión diagnóstica.

Material y métodos: Se ha utilizado el registro prospectivo de activación de Código Ictus de Cataluña (CICAT). El diagnóstico definitivo se clasificó en OGV, hemorragia y otros (isquémico sin oclusión, AIT y mimic). Se construyeron diferentes algoritmos de IA utilizando la escala RACE y añadiendo otras variables clínicas a nivel prehospitalario (RACE-Plus). La muestra fue dividida en *datasets* para fase de desarrollo (70%) y validación (30%). Se comparó el rendimiento de siete algoritmos con el uso de regresión lógica clásica, comparando el área bajo la curva (ABC) para predecir OGV de los algoritmos contra la escala RACE. Se calculó la sensibilidad, especificidad, VPP y VPN para cada categoría diagnóstica.

Resultados: Se incluyeron 731 pacientes. El método Random Forest demostró la mayor ABC (0,68 vs. 0,59) y precisión (57,7 vs. 49,2%). RACE-Plus consiguió alta sensibilidad para el diagnóstico de OGV con baja especificidad (S 0,88 y E 0,18). Por el contrario, mostró alta especificidad para el diagnóstico de hemorragia (E 98%) y otros diagnósticos (E 99%). Se está desarrollando una calculadora web (App RACE-plus), para predecir el subtipo de ictus.

Conclusión: RACE-Plus es una herramienta que mejora el rendimiento predictivo de las escalas existentes, permitiendo identificar OGV y descartar otros diagnósticos. Más estudios son necesarios para mejorar el rendimiento de una clasificación que agrupe otros diagnósticos.

18679. DIAGNÓSTICO DEL ICTUS ISQUÉMICO DE GRAN VASO RELACIONADO CON ATEROMATOSIS INTRACRANEAL ANTES DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Rodrigo Gisbert, M.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Requena, M.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹; de Dios Lascuevas, M.²; Olivé Gadea, M.¹; Piñana, C.²; Rizzo, F.¹; Muchada, M.¹; Rodríguez Villatoro, N.¹; Rodríguez Luna, D.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Hernández, D.²; Molina, C.¹; Tomasello, A.²; Ribo, M.¹

¹Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Neurointervencionismo. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El diagnóstico del ictus isquémico con oclusión de gran vaso relacionada con ateromatosis intracraneal (ICAD-LVO) antes del tratamiento endovascular (TEV) sigue siendo un desafío. El objetivo fue analizar las variables clínico-radiológicas basales asociadas a ICAD-LVO con la finalidad de optimizar la estrategia endovascular.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con oclusión de gran vaso de circulación anterior (ACI, ACM-M1,2) tratados mediante TEV desde enero-2020 hasta abril-2022. Se definió ICAD-LVO como estenosis residual significativa o tendencia a la reoclusión durante el TEV. Se analizaron las variables clínico-radiológicas basales asociadas con ICAD-LVO. Se evaluó el valor diagnóstico del modelo de regresión multivariado y una escala ponderada para diagnosticar ICAD-LVO antes del TEV.

Resultados: De 338 pacientes, 28 pacientes (8,3%) presentaron ICAD-LVO. La ausencia de fibrilación auricular (OR 10,19, IC95% 1,12-86,6; p = 0,033), menor ratio de intensidad de hipoperfusión (HIR [Tmax > 10 s/Tmax > 6 s], OR 0,02, IC95% 0,00-0,41; p = 0,013), calci-

ficación arterial sintomática (CAS, OR 6,94, IC95% 1,69-28,45; $p = 0,007$), presencia de una oclusión más proximal (ACI, ACM-M1: OR 3,16, IC95% 1,03-9,67; $p = 0,044$) y tabaquismo (OR 3,26, IC95% 1,21-8,75; $p = 0,019$) se asociaron con ICAD-LVO. Una escala ponderada basada en las covariables [HIR (3 puntos), ausencia de fibrilación auricular (2p), CAS (1p), localización de la oclusión (1p) y tabaquismo (1p)] predijo ICAD-LVO con buena precisión (AUC = 0,88, IC95% 0,83-0,94; $p < 0,001$).

Conclusión: La combinación de variables clínico-radiológicas disponibles antes del TEV puede predecir con precisión ICAD-LVO. La escala-ICAD podría ser útil para realizar una evaluación rápida de la etiología subyacente y sugerir medidas específicas basadas en la fisiopatología (tratamiento farmacológico adyuvante, angioplastia y/o *stent* intracraneal).

19827. CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DEL TROMBO: ASOCIACIÓN CON EL RESULTADO DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS POR OCLUSIÓN DE ACM

Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Molina, C.²; Somovilla, A.¹; Paños, P.¹; Romero, C.¹; Sánchez, C.¹; Berbegal, R.¹; Lorenzo, A.¹; Valiente, E.¹; Vega Villar, J.²; Ramos, C.¹; Alonso, J.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Las características físicas del trombo como su longitud (LT) y permeabilidad al contraste (PT) podrían asociarse con el resultado del tratamiento endovascular (TE) en el ictus por oclusión de ACM. Hemos estudiado la asociación de ambas variables con las características del TE, así como su posible asociación con el grado de circulación colateral (CC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Se incluyeron los pacientes con oclusión de ACM (TCarotídea/M1) tratados mediante TE en nuestro centro durante 2019-2022. La LT se estimó en fase tardía de la TC perfusión. La PT se calculó con una técnica dinámica, sustrayendo el promedio de Unidades Hounsfield (HU) de la hiperdensidad de ACM entre la TC basal y la fase tardía de la TC perfusión. La CC se estimó mediante *software* RAPID (parámetro HIR). Se definió la variable trombo penetrable (T-PEN) como de baja LT (< 5 mm) y alta PT (> 13 HU).

Resultados: Se incluyeron 174 pacientes. La LT mediana fue 10 mm [RIC 7-13], la PT mediana 13 HU [RIC 5-24]. Se identificó correlación significativa entre LT y PT ($\rho = -0,21$; $p < 0,01$). Los trombos de alta permeabilidad (> 13 HU) asociaron menor NIHSS pretratamiento ($p = 0,02$), menor duración de TE ($p < 0,01$), menor número de pases ($p < 0,01$), menor core de infarto (rCBF < 30%; $p = 0,03$) y mejor CC ($p = 0,03$). La LT > 10 mm se asoció a mayor core de infarto (rCBF < 30%; $p = 0,04$) y peor CC ($p < 0,01$). El T-PEN se asoció a mayor probabilidad de recanalización, TICI > 2a ($p < 0,01$).

Conclusión: En nuestro estudio, características físicas del trombo, como la PT y la LT, podrían predecir la dificultad técnica del TE en el ictus de ACM. La asociación de estos factores con la CC sugiere que el flujo colateral retrógrado podría afectar a la permeabilidad y longitud.

18901. COMPARATIVA DE DOS PROTOCOLOS DE MANEJO DE LA TENSIÓN ARTERIAL TRAS LA RECANALIZACIÓN COMPLETA (TICI2C-3)

Sánchez Boyero, M.¹; Portocarrero Sánchez, L.¹; García Ruiz, M.¹; Palliotti, L.¹; Simal Hernández, P.²; Pérez García, C.³; Moreu Gamazo, M.³; Rosati, S.³; López-Frías Jurado, A.³; Egido, J.²; Gómez-Escalonilla Escobar, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: No existe actualmente un consenso definido sobre el manejo óptimo de la tensión arterial en las primeras 24h tras conseguir la

recanalización completa (TICI2c-3). Comparar los resultados clínicos y de neuroimagen de dos protocolos de manejo de las cifras tensionales tras la recanalización completa: tratamiento conservador (TAS < 185 mmHg) vs tratamiento activo (TAS < 150 mmHg).

Material y métodos: Estudio descriptivo de un registro consecutivo de pacientes con oclusión de arteria carótida intracraneal o de cerebral media, sometidos a trombectomía con recanalización completa. Se realiza una comparativa de resultados clínicos y de neuroimagen en dos periodos de estudio: tratamiento conservador (marzo 2017 a marzo 2020) vs. tratamiento activo (abril 2020 a septiembre 2022).

Resultados: 107 pacientes (tratamiento conservador) y 125 pacientes (tratamiento activo) reunieron los criterios de inclusión. Basalmente el grupo de tratamiento activo tienen un mayor porcentaje de pacientes con una escala modificada de Rankin > 2 (2,8 vs. 17,6%, $p = 0,001$), mayor glucemia basal (122 vs. 134 mg/dl, $p = 0,042$) y menor tiempo inicio-recanalización (228 vs. 210 minutos, $p = 0,041$); sin existir diferencias significativas en las variables demográficas, factores de riesgo vascular, gravedad clínica o estudios de neuroimagen. En el análisis multivariante el grupo de tratamiento activo presenta menor tamaño de infarto ($p = 0,045$) con menor edema cerebral ($p = 0,019$) en la neuroimagen de control a las 24 h, así como menor mortalidad de causa neurológica ($p = 0,001$).

Conclusión: El protocolo de tratamiento activo (TAS < 150) tras la recanalización completa (TICI2c-3), reduce el tamaño del infarto y el desarrollo de edema cerebral con disminución de la mortalidad de causa neurológica.

19295. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO ASOCIADO A DISECCIÓN ARTERIAL: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Mayol Travería, J.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Requena Ruiz, M.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹; de Dios Lascuevas, M.²; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Olivé Gadea, M.¹; Muchada López, M.¹; Rodríguez Villatoro, N.¹; Rodríguez Luna, D.¹; Juega Mariño, J.¹; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Rizzo, F.¹; Hernández Morales, D.²; Diana, F.²; Molina Cateriano, C.¹; Tomasello Weitz, A.²; Ribó Jacobi, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La estrategia terapéutica óptima en el ictus isquémico asociado a disección arterial es incierta. Nuestro objetivo fue reportar las características clínico-radiológicas y el resultado angiográfico del tratamiento endovascular (TEV) en pacientes con disección arterial.

Material y métodos: Estudio observacional de aquellos pacientes que presentaron un ictus isquémico asociado a disección arterial y recibieron TEV entre enero 2016 y febrero 2023. Se analizaron las características clínico-radiológicas basales y aquellas relacionadas con el TEV.

Resultados: Se incluyeron 39 pacientes con una media de edad de 49 ± 8 años. La mediana de NIHSS basal fue de 12 (IQR 6-20). Treinta y tres pacientes (84,6%) presentaron una disección de la ACI extracraneal y 3 pacientes (7,7%) una disección intracraneal. En 15 pacientes (41,7%) la disección tuvo extensión intracraneal y 25 pacientes (69,4%) presentaron oclusión en tándem. Se administró tratamiento fibrinolítico en 14 pacientes (35,9%). Se colocó endoprótesis carotídea en 34 pacientes (87,2%), veintiséis en la fase hiperaguda del ictus (76,5%). La tasa de reperusión exitosa global (TICI $\geq 2b$) fue del 87,2% y completa (TICI $\geq 2c$) del 64,1%. El tratamiento fibrinolítico (OR 11,4, IC95% 1,03-127,5, $p = 0,047$) se asoció con una mayor tasa de recanalización completa, al contrario que la extensión intracraneal (OR 0,23, IC95% 0,04-1,14, $p = 0,071$). Veintinueve pacientes (74,4%) lograron independencia funcional (mRS 0-2) a los 3 meses. Tres pacientes (7,7%) presentaron un nuevo ictus isquémico durante el seguimiento (180 días).

Conclusión: En el ictus isquémico asociado a disección arterial, el tratamiento endovascular presenta una alta tasa de reperusión exitosa e independencia funcional. La angioplastia *stent*-asistida es una opción segura y eficaz.

19539. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE TRASLADO FÚTILES INTERHOSPITALARIOS PARA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN UNA RED DE TELEICTUS

Barragán Prieto, A.¹; Pérez-Sánchez, S.¹; Banda, S.¹; Loscertales, J.¹; Gamero, M.¹; Hermosín, A.²; Valverde, R.³; Zapata, E.⁴; Ainz, L.⁴; Amaya, L.⁵; Martínez, P.⁵; Fernández Navarro, J.²; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Puerta del Mar; ³Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas.

Objetivos: Dentro de una extensa red de teleictus, se realizan numerosos traslados interhospitalarios. En algunos casos, estos son fútiles (TF) ya que no se consigue ningún beneficio clínico para el paciente. Nuestro objetivo es analizar los factores para predecir y prevenir estos traslados fútiles.

Material y métodos: Se realizó un estudio prospectivo de pacientes trasladados para trombectomía (TM) en una red de ictus. La red incluye 30 centros de fibrinólisis con capacidad de derivación a 6 nodos de trombectomía. Se seleccionaron pacientes con ictus isquémico y oclusión de gran vaso. Se hicieron dos grupos en función de si finalmente se realizaba TM. Se analizaron datos buscando los factores que determinaron TF.

Resultados: Se recibieron 3.462 activaciones y 2.404 (69%) fueron isquémicos. 618 pacientes eran para TM, pero en 194 (31,4%) los traslados fueron TF. Los principales motivos de TF fueron la migración distal del trombo (6%), recanalización (24%) y mejoría del NIHSS (22%). No hubo diferencias en las características basales. Una puntuación baja del NIHSS (10 frente a 12, $p = 0,006$) y uso de tratamiento de fibrinólisis (50% frente a 37%, $p = 0,003$) se asociaron con la TF. Se creó un modelo predictivo con un AUC de 0,64817 y una especificidad del 93,9.

Conclusión: En resumen, este estudio aporta información valiosa sobre la frecuencia y el impacto de los TF interhospitalarios por TM en una red de teleictus. La incorporación de modelos predictivos o aumentar su precisión con datos de neuroimagen, podrían ser medidas útiles para mejorar la eficiencia y la calidad asistencial en las redes de ictus.

19348. FACTORES PREDICTORES DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y ANÁLISIS DE SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Fernández Couto, M.¹; Roel García, A.¹; Cajaraville Martínez, S.¹; Feal Painceiras, M.¹; Martínez Calvo, A.²; Seoane Dopico, M.²; Naya Ríos, L.¹; García Roca, L.¹; López Fernández, M.¹; da Silva Candal, A.¹; Sánchez Navarro, J.³; Castellanos Rodrigo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ³Facultad de Ciencias. Universidad de Girona.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es un tratamiento de eficacia demostrada en pacientes con ictus isquémico agudo pero no está exenta de complicaciones, entre ellas la aparición de hemorragia subaracnoidea (HSA). Pocos estudios han analizado los factores relacionados con la aparición de esta complicación. Nuestro objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a la aparición de HSA pos-TM, así como su influencia en el pronóstico funcional de dichos pacientes.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes tratados con TM prospectivamente, con TC craneal a las 24 ± 12 h post-TM y pronóstico funcional a los 3 meses. Se analizaron comorbilidades, variables clínicas relacionadas con el ictus, tratamiento previo al ictus, datos radiológicos y del procedimiento endovascular. Se consideró el pronóstico funcional como favorable si la escala de Rankin modificada fue ≤ 2 a los 3 meses.

Resultados: De los 448 pacientes incluidos, 35 (7,8%) presentaron HSA. La presencia de HSA se asoció con edad más avanzada, tratamiento previo con estatinas, mayor tiempo ingle-reperusión, mayor número

de pases con *stent* y aspiraciones, mayor deterioro neurológico y peor pronóstico funcional. En la regresión logística, el número de aspiraciones (OR 1.567; IC95%, 1.109-2.213) y el tratamiento previo con estatinas (OR 3.249; IC95%, 1.010-6.187) son predictores independientes de HSA post-TM. Tras ajustar por variables asociadas, la presencia de HSA es un predictor independiente de mal pronóstico funcional (OR 32.49; IC95%, 1.004-10.516).

Conclusión: La HSA pos-TM es un predictor independiente de mal pronóstico funcional y se relaciona con mayor número de aspiraciones y con el tratamiento previo con estatinas.

19842. RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL STENTING INTRACRANEAL EMERGENTE: UNA SERIE UNICÉNTRICA

Seoane Fernández, D.¹; Ostos Moliz, F.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Ballenilla Marco, F.²; Calleja Castaño, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La angioplastia y liberación de *stent* emergente (*rescue stenting*, RS) puede resultar la única alternativa terapéutica cuando la trombectomía mecánica mediante *stent-retriever* o aspiración fracasa. Presentamos los resultados del RS en un Centro de Ictus terciario.

Métodos: Serie retrospectiva unicéntrica de casos consecutivos tratados con RS entre 2017-2022. Revisión de informes, resultados a los 3 meses y neuroimagen. Comparaciones mediante el test de Fischer en STATA.

Resultados: 24 pacientes, 66,7% varones, edad mediana 61 años, NIHSS basal medio 13 puntos, 75% oclusión de circulación anterior y 25% posterior. Se obtuvo una recanalización TICI 2b-3 en 23/24 (95,8%) y TICI 3 en 17/24 (70,8%). 7/24 recibieron fibrinólisis IV, sin impacto en la transformación hemorrágica (31,3 vs. 28,6%, $p = 0,65$), siendo además todas asintomáticas. La etiología mayoritaria fue la ateromatosis con estenosis intracraneal (14/24 [58,3%]) seguida de coexistencia/indefinida (5), disección intracraneal (2), vasculitis (2) y cardioembólica (1). 16/24 (66,7%) presentaron buen pronóstico funcional (mRS 0-2) y solo 2/24 (8,3%) fallecieron a los 3 meses. 6 pacientes (25%) presentaron trombosis del *stent*, asociada a mayor recurrencia de ictus (3/6 [50%] vs. 1/17 [5,9%] [$P = 0,04$]) y peor pronóstico funcional (mRS 0-2 a los 3 meses: 2/6 [33,3%] vs. 14/16 [82,4%] [$p = 0,045$]). Habían recibido correcta doble antiagregación intrasala 3/6 (50%) vs. 14/17 (82%) ($p = 0,28$).

Conclusión: En nuestra serie el RS resultó una estrategia efectiva, existiendo un buen pronóstico funcional en 2/3 de los casos, pese a una elevada tasa de trombosis del *stent* (1/4) con impacto pronóstico. La fibrinólisis previa resultó segura, no asociándose a un mayor riesgo hemorrágico.

19967. LA COMPOSICIÓN CELULAR DEL TROMBO PREDICE LA RECLUSIÓN INTRACRANEAL PRECOZ TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA EXITOSA

Juega Mariño, J.¹; Palacio, C.²; Piñana, C.³; Rodríguez, M.¹; Requena, M.¹; Rubiera, M.¹; García-Tornel, A.¹; Rodríguez-Villatoro, N.¹; Rodríguez-Luna, D.¹; Olivé-Gadea, M.¹; Muchada, M.¹; Rizzo, F.¹; Hernández, D.³; de Dios Lascuevas, M.³; Hernández Pérez, M.⁴; Dorado, L.⁴; Quesada, H.⁵; Cardona, P.⁵; Tomasello, A.¹; Gallur, L.²; Ribó, M.¹; Molina, C.¹; Pagola, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Nuestro objetivo es identificar la composición del trombo y factores relacionados con la reclusión intracraneal precoz tras trombectomía mecánica exitosa (TME).

Material y métodos: Estudio unicéntrico incluyendo pacientes con TICI igual o superior a 2b tras trombectomía mecánica. Los ictus con oclusión en tándem fueron excluidos. Cada trombo fue analizado para obtener la proporción de poblaciones leucocitarias (granulocitos, monocitos y subpoblaciones linfocitarias) mediante citometría de flujo. La composición de los trombos, variables basales, neuroimagen, tratamientos antitrombóticos, de reperfusión y la etiología fueron analizados para identificar predictores de reoclusión precoz en las primeras 48 horas tras TME.

Resultados: La reoclusión precoz fue observada en el 6,1% (12/196) de TME. Los pacientes con historia de tabaquismo activo (41,7 vs. 12%; $p < 0,01$), los ictus de etiología aterosclerótica (16,7 vs. 4,9%; $p = 0,086$), los trombos intracraneales con mayor proporción de linfocitos totales (14,44 vs. 6,53%; $p = 0,041$) y los trombos con mayor proporción de linfocitos B CD 19 (1,85 vs. 0,48%; $p < 0,001$) presentaron mayor proporción de reoclusión precoz. En la regresión logística ajustada por edad, etiología aterosclerótica, proporción de linfocitos totales y linfocitos B en trombo, fibrinólisis intravenosa y tabaquismo, el único predictor independiente fue la proporción de linfocitos B en trombo (aOR 1328, IC95% 1013-1740).

Conclusión: Los trombos ricos en linfocitos B son un predictor independiente de reoclusión precoz inesperado tras trombectomía mecánica exitosa, así como potencial diana terapéutica para optimizar el pronóstico de tratamientos endovasculares en ictus.

19834. EVALUACIÓN DEL ADN LIBRE DE CÉLULAS PLASMÁTICO COMO BIOMARCADOR EN LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Gubern Mérida, C.¹; Puigoriol Illamola, D.¹; Vera Cáceres, C.²; Lucas Parra, M.¹; Carballo Perich, L.¹; Terceño Izaga, M.²; Bashir Vitorro, S.²; Xuclà Ferrarons, T.²; Vera Monge, V.²; Murillo Hernández, A.²; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.²; Serena Leal, J.²; Silva Blas, Y.²

¹Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Los niveles plasmáticos de ADN libre de células (cf-DNA, por sus siglas en inglés), liberado por células cerebrales necróticas, apoptóticas y/o estresadas, se han correlacionado con la gravedad y el pronóstico funcional en el ictus isquémico. Nuestro objetivo ha sido determinar si también existe una asociación con la gravedad, crecimiento del hematoma y pronóstico funcional en la hemorragia intracerebral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de 77 pacientes consecutivos admitidos prospectivamente en nuestro hospital. Se recogieron datos clínicos, de neuroimagen y de pronóstico funcional a los 3 meses. La concentración plasmática de cf-DNA al ingreso se determinó mediante el kit Quant-iT-PicoGreen-dsDNA.

Resultados: En la cohorte estudiada (edad media, 70 ± 14 años; 38% mujeres), la NIHSS al ingreso fue de 9 [5-18], un 36% de los pacientes presentaron crecimiento del hematoma, la mortalidad intrahospitalaria fue del 15,6%, y del 25,3% a los 90 días. Un 22,1% de los pacientes presentó deterioro neurológico precoz y 68,1% mal pronóstico funcional. La concentración plasmática de cf-DNA fue similar entre hombres y mujeres y no se asoció con ninguna de estas variables. Sin embargo, se observó una tendencia de menor concentración de cf-DNA en mujeres que sufrieron deterioro neurológico precoz ($p = 0,054$).

Conclusión: En pacientes con hemorragia intracerebral, la concentración plasmática de cf-DNA al ingreso no se asocia con la gravedad, el crecimiento del hematoma ni el pronóstico funcional. La tendencia como potencial biomarcador de deterioro neurológico precoz en mujeres abre la puerta a un estudio de validación y realza la importancia de incluir la perspectiva de género en la investigación.

19400. POTENCIALES OBJETIVOS DE MEJORÍA EN LA PREVENCIÓN PRIMARIA DEL ICTUS CARDIOEMBÓLICO: EXPERIENCIA EN PACIENTES SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA

Angerri Nadal, M.; Valin Villanueva, P.; Albert Albelada, T.; Hernández Iglesias, R.; Lombardo del Toro, P.; Bea Sintés, M.; Villarreal Miñano, J.; Cardona Portela, P.; Martínez Yélamos, A.; Paipa Merchán, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La terapia anticoagulante es una herramienta eficaz para la prevención del ictus cardioembólico, sin embargo, hay múltiples casos de ictus en pacientes con fibrilación auricular (FA) conocida. Nos proponemos revisar los motivos de fracaso de la prevención primaria del ictus en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Evaluamos 371 pacientes sometidos a trombectomía mecánica por ictus de etiología cardioembólica, de los cuales 201 pacientes (53,9%) tenían antecedente de FA, 144 pacientes (38,8%) una FA de debut y el resto padecían una cardiopatía embolígena sin FA.

Resultados: Entre los pacientes con FA 48 (24%) no recibían tratamiento anticoagulante, 74 pacientes (36,8%) recibían tratamiento con antagonista de vitamina K (AVK) y 79 (39,3%) con anticoagulantes de acción directa (DACO): rivaroxabán 35,4%, apixabán 31,6%, edoxabán 17,7%, dabigatrán 15,2%. Las principales causas de no anticoagulación fueron un CHADS2-VASc bajo (20,8%) y la presencia de contraindicación (35,4%). La frecuencia de INR infraterapéutico entre los pacientes tratados con AVK fue del 22,9%. Entre los pacientes que recibían DACO la causa más frecuente de fallo fue la suspensión de fármaco por cirugía (16,5%) seguido de ictus por doble causa (15,2%) y la falta de adherencia a la medicación (8,9%). Solo en cuatro pacientes (5,1%) se detectó una infradosificación del fármaco. En 58 pacientes (28,9%) no se encontró ninguna causa de no anticoagulación, atribuyéndose a un verdadero fallo del tratamiento.

Conclusión: Nuestra revisión sugiere que la indicación de inicio de la anticoagulación, su suspensión por cirugía y la adherencia a la medicación son aspectos a mejorar en la prevención primaria del ictus.

18830. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR VS. TRATAMIENTO MÉDICO EN EL ICTUS ISQUÉMICO ASOCIADO A OCLUSIÓN DISTAL

Rodrigo Gisbert, M.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Requena, M.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹; de Dios Lascuevas, M.²; Olivé Gadea, M.¹; Rizzo, F.¹; Muchada, M.¹; Rodríguez Villatoro, N.¹; Rodríguez Luna, D.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Hernández, D.²; Molina, C.¹; Tomasello, A.²; Ribo, M.¹

¹Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Neurointervencionismo. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La seguridad y eficacia del tratamiento endovascular (TEV) en el ictus isquémico con oclusión distal es incierta. Nuestro objetivo fue analizar el pronóstico funcional en pacientes con una oclusión distal según el tratamiento hiperagudo (endovascular vs. médico).

Material y métodos: Estudio observacional de aquellos pacientes con un ictus isquémico asociado a una oclusión distal aislada (ACA, ACP) entre enero de 2015 y enero de 2023. Se excluyeron aquellos pacientes con mRS previo ≥ 2 . Se analizó la seguridad mediante la tasa de transformación hemorrágica sintomática (sICH) y mortalidad a los 90 días. Se analizó la independencia funcional (mRS 0-2) y pronóstico excelente (mRS 0-1) a los 90 días.

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes con una mediana de edad de 74 años (IQR 63-81), 31 pacientes (29,0%) eran mujeres y 73 pacientes (68,2%) presentaron una oclusión de territorio posterior. Sesenta-y-seis pacientes (61,7%) recibieron TEV. No hubo diferencias en la tasa de sICH (TEV 4,5 vs. 2,9%, OR 6,2, IC95% 0,31-122,01, $p = 0,232$), mortalidad (TEV 15,2 vs. 4,9%, OR 5,91, IC95% 0,94-37,39, $p = 0,06$) ni independencia funcional (TEV 53,8 vs. 63,4%; OR 0,97, IC95% 0,35-2,70;

p = 0,945). Sin embargo, en aquellos pacientes con NIHSS \geq 5 el TEV se asocia a una mayor tasa de excelente pronóstico funcional (TEV 34,5 vs. 15,0%, OR 6,48, IC95% 1,17-35,05, p = 0,033).

Conclusión: El tratamiento endovascular no modifica de forma significativa la tasa de sICH, mortalidad ni independencia funcional a los 90 días. En pacientes con ictus isquémico moderado-grave, el TEV se asocia a una mayor tasa de pronóstico funcional excelente. Dichos hallazgos deben ser confirmados en próximos ensayos clínicos.

Enfermedades cerebrovasculares III

19298. PROM COMO FACTORES PREDICTORES DE RECURRENCIA EN ICTUS

Gómez Dabó, L.¹; Colangelo, G.¹; Balades Orti, M.¹; Sánchez Gavilán, E.¹; Paredes, C.¹; Guirao, C.¹; Purroy García, F.²; Bustamante Rangel, A.³; Sargento Freitas, J.⁴; Rizzo, F.¹; Rodríguez, N.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Olivé Gadea, M.¹; Tabora, B.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Requena, M.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Montalvo Olmedo, C.¹; Ustrell Roig, X.⁵; Serra Martí, J.⁶; Serena, J.⁶; Rubiera, M.¹; Ribo, M.¹; Molina, C.¹; Muchada, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Servicio de Neurología. Coimbra University and Hospital Centre; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: El riesgo de recurrencia de un ictus es mayor en pacientes que han presentado un evento previo. Las estrategias multimodales con la participación activa de pacientes y familiares son probablemente la opción terapéutica más eficaz, cuya perspectiva se puede estandarizar y validar mediante los *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM). Nuestro objetivo fue analizar los PROM como predictores de recurrencia de ictus.

Material y métodos: Estudio multicéntrico de una base prospectiva de pacientes consecutivos con AIT e ictus isquémico entre enero/2022-marzo/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos y resultados del programa de PROMS a través de la aplicación NORA, incluyendo PROMIS Global Health survey, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Fatigue Assessment Scale (FAS) y escala Morisky-Green (MG) a los 30 días. **Resultados:** Se incluyeron 2.589 pacientes, edad media de 72 \pm 13,8 años (42% mujeres). Se observaron 45 recurrencias con tiempo medio a la recurrencia de 257 días. Los pacientes recurrentes presentaban más antecedentes de tabaquismo (33,3 vs. 14,8%; p < 0,001) y toma de anticoagulantes (33,3 vs. 20,8%; p < 0,041). En cuanto a los PROM, estos pacientes sufrían mayor fatiga (FAS 24,4 vs. 19,69; p < 0,031), menor tendencia a adherencia terapéutica (MG 14,2 vs. 12,5%; p = 0,77) y menor reincorporación laboral (12,5 vs. 32,4%; p < 0,02). Tras el segundo episodio, los pacientes con recurrencia participaban más en encuestas (2,46 \times E16 vs. 2,46 \times E16) y autoformación en ictus (2,44 \times E16 vs. 1,92 \times E16) (p < 0,01). La HTA, tabaquismo previo y menor MG predijeron de manera independiente la recurrencia (OR 2,72, IC95% 1,20-6,14; OR 2,65, IC95% 1,40-4,99; OR 0,33, IC95% 0,11-1,01).

Conclusión: La evaluación de los PROM es un método útil para identificar factores clave para disminuir el riesgo de recurrencia de ictus.

18747. RESTENOSIS POSANGIPLASTIA Y STENTING CAROTÍDEO (REGISTRO RECAST): DESARROLLO DE UN NOMOGRAMA DE PREDICCIÓN DE RIESGO PARA LA RESTENOSIS INTRASTENT

Zapata Arriaza, E.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Aguilar Pérez, M.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta,

A.²; Andrade Ruiz, H.³; Zamora Piñero, A.⁴; Cabezas Rodríguez, J.⁵; Delgado Acosta, F.⁶; Ochoa Sepúlveda, J.⁷; González Delgado, M.⁸; Murias, E.⁹; Gil, J.¹⁰; Gil, R.¹¹; Mosteiro, S.¹²; Fernández Couto, M.¹³; Fernández de Alarcón, L.¹⁴; Ramírez Moreno, J.¹⁵; Luna, A.¹⁶; Gil, A.¹⁷; Alcázar, P.¹⁸; González García, A.¹⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; ³Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI). Instituto de Investigación Biomédica de Sevilla.; ⁴Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla. Instituto de Investigación biomédica de Sevilla. IBS; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁶Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁹Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁰Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹⁴Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Infanta Cristina; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁷Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁸Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ¹⁹Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: El beneficio a largo plazo de la angioplastia y *stenting* carotídeo (ASC) puede reducirse por las complicaciones clínicas relacionadas con la restenosis *intrastent* (RIS). Nuestro objetivo es proponer un nomograma para la evaluación del riesgo individual de RIS \geq 70% pos-ASC. **Material y métodos:** Se analizaron pacientes con estenosis carotídea sometidos a ASC incluidos en un registro multicéntrico prospectivo nacional entre enero de 2015-diciembre de 2020. Se compararon factores preoperatorios entre los grupos no RIS/RIS. Se realizó análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier y regresión de Cox para elaborar el modelo predictivo y el Nomograma de RIS \geq 70%. El nomograma fue formulado y validado por índices de concordancia (índice-C) y curvas de calibración.

Resultados: Se incluyeron 354 pacientes en el análisis. La tasa de RIS \geq 70% fue del 7,6% (N = 27). La regresión de Cox identificó como predictores independientes de RIS \geq 70% la presencia de arteriopatía periférica (Hazard Ratio [HR] = 3,03, IC95% [1,16-7,76], p = 0,023), una vasorreactividad patológica por doppler (HR = 5,87, IC95% [2,34-14,72], p < 0,001), y la ausencia de arteria comunicante anterior (HR = 3,58, IC95% [1,35-9,45], p = 0,010). Se generó un nomograma basado en el modelo descrito que mostró valores óptimos de discriminación (curva ROC = 0,749; índice C = 0,791) y calibración (0,84-0,92). La presencia de RIS \geq 70% se asoció con mayores tasas de ictus ipsilateral durante el seguimiento (16 vs. 1,5%, p < 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio la presencia de arteriopatía periférica, vasorreactividad patológica y la ausencia de ACoA identificó a pacientes con elevado riesgo de RIS \geq 70%. El nomograma obtenido identifica a pacientes con mayor riesgo de RIS desde el inicio, con el fin de mejorar el seguimiento clínico de los pacientes tratados con ASC.

19127. ABORDAJE VERTEBROBASILAR DEL SHUNT DERECHA-IZQUIERDA: UN ESTUDIO PROSPECTIVO EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Martínez García, B.; García Madrona, S.; Chico García, J.; Garay Albizuri, P.; Pérez Gil, D.; Llanes Ferrer, A.; Matute Lozano, M.; de Felipe Mimblera, A.; Vera Lechuga, R.; Cruz Culebras, A.; Masjuan, J. *Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.*

Objetivos: Evaluar la precisión de la ventana suboccipital (VS) del Doppler transcraneal (DTC) en la estimación de los grados del *shunt*

derecha-izquierda (ShDI), respecto a la ventana transtemporal (VT) del DTC y el ecocardiograma transefágico (ETE).

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, que incluyó pacientes con un ictus o ataque isquémico transitorio de etiología indeterminada a los que se les realizó un test de burbujas según el protocolo de la Unidad de Ictus de nuestro centro a lo largo de un año. Se compararon ambas ventanas del DTC y se evaluó la concordancia del grado de ShDI entre la VS y el ETE mediante el índice kappa.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes (63% varones; edad media: 48,4 ± 11,2 años). El diagnóstico más frecuente fue ictus de etiología indeterminada (82,1%). Tras maniobras de Valsalva, se detectó un ShDI en 18 pacientes en la VT y 17 en la VS. La sensibilidad y especificidad de la VO respecto a la VT alcanzaron el 94,4% y 100% respectivamente, con un valor predictivo positivo del 93,7% y un valor predictivo negativo del 81,4%. La concordancia del grado del ShDI entre ambas ventanas fue de 0,66 ($p < 0,0001$). Todos los ShDI detectados en la VS menos uno fueron confirmados por ETE, la mayoría con un ShDI de alto riesgo (grados III y IV). La concordancia entre la VS y el ETE fue de 0,692 ($p < 0,0005$).

Conclusión: La VS del DTC presenta una buena concordancia con el ETE en la valoración y correlación de la gravedad del ShDI, especialmente en aquellos de alto riesgo.

19713. MARCADORES DE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y GRADO DE CIRCULACIÓN COLATERAL EN ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE GRAN ARTERIA

Ramos-Araque, M.¹; Ros, I.²; Santiago, A.³; Sierra, A.²; de Lera, M.²; Calleja, A.²; Cortijo, E.²; Gómez-Vicente, B.²; Reyes, J.²; Valle Peñacoba, G.²; López Sanz, C.²; Schuller, M.⁴; Galván, J.⁴; Rodríguez, C.⁵; Martínez Peralta, S.⁵; Martínez Galdámez, M.⁴; Almeida, Á.⁵; Arenillas, J.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Grupo de Neurobiología Molecular. Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca.

Objetivos: Investigar el impacto de la carga total de la enfermedad de pequeño vaso (EPV) cerebral sobre la circulación colateral (CC) y su influencia en el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico de circulación anterior, tratados con tratamiento endovascular (TEV). **Material y métodos:** Estudio unicéntrico, prospectivo, de pacientes consecutivos con ictus isquémico agudo por oclusión de gran arteria tratados con TEV entre junio 2021 y enero 2023. El grado de CC se evaluó mediante TAC perfusión empleando el *Hypoperfusion Intensity Ratio* (HIR) considerando mala CC $\geq 0,4$. La carga global de EPV se cuantificó mediante resonancia magnética calculando el score total de EPV (0-4). Se estableció el pronóstico funcional a 3 meses mediante la escala de Rankin modificada. Entre los predictores de mal pronóstico se incluyó un análisis de interacción CC y EPV cerebral.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, 46 (54%) mujeres, la media de edad fue 70,41 (± 12,81) años y la mediana de NIHSS 16. En el modelo de regresión logística una mayor carga de EPV cerebral OR 5,3 (IC95%: 1,57-17,89), $p = 0,007$ y un peor ASPECTS (Alberta Stroke Programme Early CT Score) OR 1,5 (IC95%: 1,06-2,12), $p = 0,02$ fueron predictores de mala CC. La interacción entre la CC y la carga total de EPV es un predictor independiente de mal pronóstico funcional OR 2,182 (IC95%: 1,002-4,750), $p = 0,049$.

Conclusión: La carga total de EPV cerebral es un predictor de mala CC en pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran arteria tratados con TEV. Existe un efecto sinérgico entre la carga de EPV y la CC como determinante de mal pronóstico funcional.

19817. PRONÓSTICO A CORTO Y LARGO PLAZO TRAS UN ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO SIN LESIÓN TISULAR: DATOS DEL REGISTRO REGITELL

Purroy García, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Recientemente, se ha propuesto retirar el concepto de Ataque isquémico transitorio (AIT) ya que, probablemente, el riesgo de recurrencia de ictus (RI) es teóricamente insignificante. Sin embargo, pocos estudios observacionales han determinado el riesgo de RI exclusivamente entre pacientes con AIT sin lesión tisular. Nuestro objetivo fue evaluar el pronóstico precoz y a largo plazo de estos pacientes.

Material y métodos: De forma prospectiva se reclutaron pacientes consecutivos con AIT sin lesión tisular desde enero de 2006 hasta junio de 2010. Todos los pacientes se sometieron a secuencias de difusión a los 4,0 [DE 1,8] días). El riesgo y los predictores de RI se determinaron al año y tras una mediana de tiempo de seguimiento de 6,6 (5,0-9,6) años.

Resultados: Se incluyeron un total de 370 pacientes tras excluir 244 con difusión anormal y 109 sin RM. Se determinó una puntuación ABCD2 > 5 en 95 (26,2%). 15 (4,1%) pacientes sufrieron RI al año y 18 (4,9%) más allá del año. Los modelos predictivos para el pronóstico a corto y largo plazo fueron diferentes. La etiología aterosclerótica (Hazard ratio [HR] 3,7 [1,2-11,0]) fue el único predictor de RI a 1 año. Por el contrario, el sexo masculino (HR 3,5 [1,1-10,7]), la alteración del habla (HR 5,4 [1,2-24,2]) y ABCD2 > 5 (HR 2,9 [1,0-8,9]) fueron predictores a largo plazo.

Conclusión: El riesgo de RI después de un AIT no es insignificante. Los predictores de pronóstico a corto y largo plazo difieren. El sexo, las características clínicas y la etiología determinan el riesgo de RI.

19059. CARACTERIZACIÓN DE NUEVOS BIOMARCADORES ETIOLÓGICOS DEL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO MEDIANTE TÉCNICAS PROTEÓMICAS

Urdánaz Casado, A.¹; Rubio, I.²; Muñoz, R.²; Herrera, M.²; Macías Conde, M.¹; Blanco Luquin, I.¹; Aymerich, N.²; Zandio, B.²; Roldan, M.¹; Ausin, K.³; Cabezón Arteta, E.¹; Ostolaza, A.²; Labarga, A.⁴; Bermejo, R.²; Mendigaña Ramos, M.²; Santamaría, E.⁵; Fernández Irigoyen, J.⁶; Mendioroz Iriarte, M.¹

¹Investigación Neuroepigenética. Navarrabiomed; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³Proteored-ISCIII, Unidad de Proteómica. Navarrabiomed; ⁴Unidad de Bioinformática Traslacional. Navarrabiomed; ⁵Laboratorio de Neuroproteómica Clínica. Navarrabiomed; ⁶Proteored-ISCIII, Unidad de Proteómica. Navarrabiomed.

Objetivos: El material trombótico es de gran utilidad para estudiar mecanismos y para desarrollar biomarcadores diagnósticos y etiológicos en el ictus isquémico agudo (IIA). El objetivo del estudio fue identificar potenciales biomarcadores de etiología del IIA a partir del material trombótico recuperado en la trombectomía mecánica.

Material y métodos: Para la identificación de potenciales biomarcadores se analizaron 15 trombos cardioembólicos y 7 aterotrombóticos (clasificación TOAST) mediante espectrometría de masas tipo *label-free*. La cuantificación de proteínas se realizó mediante Progenesis-LCMS-Perseus. Los análisis funcionales para la identificación de proteínas relacionadas con términos de patología cardiovascular se realizaron mediante estudio bibliográfico, y la validación de las proteínas de interés mediante Western-blot en trombo y ELISA en suero (25 aterotrombóticos, 25 cardioembólicos).

Resultados: Se encontraron 38 proteínas diferencialmente expresadas entre el proteoma del ictus cardioembólico y aterotrombótico. De estas proteínas, 24 de ellas (63,15%) se han relacionado previamente con patología cardiovascular (cardiopatía o hipertrofia). Tres proteínas (MMP-9, TXN1, MTPN) fueron validadas por WB. MTPN no mostró cambios, pero MMP-9 mostró niveles más altos en suero de pacientes con ictus cardioembólico respecto a aterotrombótico (FC = 1,33, $p < 0,05$), mientras que TXN1 se encontró más elevada en suero aterotrombótico respecto a cardioembólico (FC = 0,63, $p < 0,0001$).

Conclusión: El estudio muestra que gran parte de las proteínas diferencialmente expresadas en los trombos de origen aterotrombótico versus cardioembólico están relacionadas con patología cardiovascular. Además, la tiorredoxina 1 (TXN1), una proteína antioxidante con actividad reductora de hipertrofia cardíaca, surge como un potencial biomarcador de etiología en el IIA.

18676. PRECISIÓN PRONÓSTICA DEL POTENCIAL EVOCADO SOMATOSENSORIAL (PES) N20 EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO Y TROMBECTOMÍA ENDOVASCULAR

Dávalos Errando, A.¹; Lucente, G.¹; Hernández Pérez, M.¹; Arbex, A.¹; Almendrote, M.¹; Ramos, A.¹; Perez de la Ossa, N.¹; Broto, J.¹; Castaño, C.²; Remollo, S.²; Millán Torné, M.¹; Martínez Piñeiro, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Estudiar la precisión pronóstica del componente N20 de los PES del hemisferio isquémico en pacientes con ictus agudo por oclusión anterior de gran vaso sometidos a trombectomía endovascular (TEV).

Material y métodos: Se registró la presencia y amplitud de la respuesta N20 en la sala de angiografía antes y al finalizar la TEV. Su valor predictivo de independencia funcional (puntuación de la mRS ≤ 2) al día 7 se analizó mediante regresión logística binaria ajustando por edad, presión arterial, NIHSS, puntuación ASPECTS y glucosa sérica. El poder predictivo de N20 se comparó con el de modelos clínicos y de imágenes mediante el análisis de las curvas ROC.

Resultados: Se estudiaron 223 pacientes consecutivos (edad media, 70 años; NIHSS mediana, 18). Los registros PES identificaron presencia de N20 en 110 (49,3%), ausencia en 58 (26%) y no valorable en 55 pacientes por interferencias de radiofrecuencia. Antes del TEV, N20 predijo la independencia funcional con una sensibilidad del 93% (IC95%, 78-98%) y un valor predictivo negativo del 93% (80-98%). La razón de probabilidad ajustada fue de 9,9 (IC95%, 3,1-44,6). En el análisis ROC, la amplitud de N20 mostró un área bajo la curva mayor que las variables prehospitalarias o intrahospitalarias, incluidas las imágenes avanzadas. La sensibilidad aumentó al 100% (IC95%, 85-100%) cuando N20 estaba presente después de la TEV.

Conclusión: La monitorización PES es una técnica no invasiva y de cabecera que podría ayudar a la elección de los pacientes con AIS para TEV y predecir la recuperación funcional.

19571. ESTRATEGIAS PARA LA REDUCCIÓN DEL TIEMPO TOTAL DE MONITORIZACIÓN CARDIACA EN PACIENTES CON ICTUS CRIOGÉNICO (ESTUDIO FANTASTIC)

de Torres Chacón, M.¹; Acosta López, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.²; Medina Rodríguez, M.²; Valverde Moyano, R.³; García Ruiz, R.⁴; Rodríguez Camacho, M.⁵; López López, M.⁵; Tamayo Toledo, J.⁶; Martínez Sánchez, P.⁷; Amaya Pascasio, L.⁷; de la Torre Laviana, J.⁸; Cuartero Rodríguez, E.⁹; Galeano Bilbao, B.¹⁰; Hermosín Gómez, A.¹⁰; Fernández, M.¹¹; López Ferreira, A.¹¹; de la Cruz Cosme, C.¹²; Acevedo Aguilera, R.¹; López Azcárate, C.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío;

³Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: La monitorización cardíaca prolongada para detectar Fibrilación Auricular oculta (FAo) se recomienda en ictus criptogénicos, aunque no siempre está disponible. En el estudio FANTASTIC (Fibrilación Auricular No Tratada en Andalucía: Screening Tras el Ictus) buscamos identificar un perfil de riesgo de FSo.

Material y métodos: Estudio multicéntrico y prospectivo de monitorización cardíaca prolongada 4 semanas en pacientes con ictus criptogénico (< 7 días) con Holter Bittium Faros 360 y software SRA (ausencia vs. probabilidad aumentada FA). Se analizan modelos de probabilidad de detectar FAo integrando datos clínicos, bioquímicos y electrocardiográficos.

Resultados: 207 pacientes incluidos, detección de FA 10,1% (21 pacientes). Se objetivaron diferencias (pacientes con y sin FA) en edad > 70 años (93,2 vs. 40%, $p < 0,001$), sexo femenino (64,3 vs. 26,1%, $p = 0,010$), perfil de riesgo de FA primeras 2h de monitorización (92,3% pacientes con "alto riesgo de FA" se detectó FA; $p < 0,01%$) y NT-proBNP > 125 pg/mL (71,4 vs. 33,7%, $p = 0,016$). El modelo "edad, sexo y perfil de riesgo a las 2 h de monitorización SRA" obtuvo un AUC de 0,92 con sensibilidad 83,3% y especificidad 83,5%. Un segundo modelo predictivo (panelomix) obtuvo sensibilidad 100% y especificidad 55,6% combinando NT-proBNP y edad (AUC 0,78). Un tercer modelo (curvas de decisión) usando perfil de riesgo de FA a las 2 h y parámetros clínicos, mostró que reduciríamos monitorizaciones al 50% (umbral FA 20%) o un tercio (umbral FA 10%).

Conclusión: La combinación de parámetros clínicos con perfiles de riesgo ECG en monitorizaciones cortas y biomarcadores permite predecir pacientes que se beneficiarán de manera más eficiente de monitorizaciones Holter prolongadas.

18686. ATENCIÓN DEL CÓDIGO ICTUS INTRAHOSPITALARIO EN EL SISTEMA VALENCIANO DE SALUD: DIFERENCIAS RESPECTO A LA ACTIVACIÓN EXTRAHOSPITALARIA Y DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

Moreno Navarro, L.¹; Corona García, D.¹; Tarruella Hernández, D.²; Benetó Andrés, H.³; Farrerons Llopart, M.¹; Beltrán Blasco, I.¹; Hernández Lorido, R.¹; Tembl Ferrairó, J.²; Soriano Soriano, C.³; López Hernández, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

³Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Analizar las diferencias basales y de manejo agudo del código ictus intrahospitalario (CII) respecto al Código Ictus activado a nivel extrahospitalario (CIE) y de urgencias hospitalarias (CIUH), en el ámbito de la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo realizado mediante la participación conjunta de 3 de las 6 Unidades de Ictus existentes en la Comunidad Valenciana, que incluye las activaciones de código ictus realizadas desde estas unidades entre julio de 2020 y diciembre de 2022. La recogida de datos se realizó a través del registro CODICT y el acceso a las historias clínicas.

Resultados: Se incluyeron 1874 pacientes, de los cuales 137 fueron CII (7,3%) con una edad media de 71,3 años y un 54,7% de sexo masculino. El CII presentó tiempos de actuación más prolongados que CIE y CIUH (mediana door-to-imaging time (minutos): CII 33, CIE 20, CIUH 25,

$p < 0,001$; mediana *door-to-needle* time (minutos): CII 80, CIE 39, CIUH 53, $p < 0,001$; mediana *door-to-groin* time (minutos): CII 115, CIE 79, CIUH 102, $p < 0,001$). En los casos de ictus isquémico, se observó en CII un menor uso de fibrinólisis intravenosa (CII 15,0%, CIE 42,6%, CIUH 17,0%, $p < 0,001$) y de trombectomía mecánica (CII 22,8%, CIE 41,2%, CIUH 12,9%, $p < 0,001$) respecto a CIE.

Conclusión: En el Sistema Valenciano de Salud, el CII presenta una mayor demora en su atención que CIE y CIUH y, además, una menor aplicación de terapias de revascularización respecto a CIE, lo cual subraya la necesidad de desarrollar algoritmos específicos de CII.

19747. ISQUEMIA MEDULAR, UN ICTUS DIFÍCIL DE DIAGNOSTICAR

Enguídanos Parra, M.; Martínez Salio, A.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.; Calleja Castaño, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Los infartos medulares se suelen manifestar como cuadros agudos de paraparesia o tetraparesia, pero suponen un reto diagnóstico cuando el síntoma predominante es el dolor o la presentación es unilateral o asimétrica, simulando un ictus cerebral.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo unicéntrico de pacientes con isquemia medular desde 2006 a 2023.

Resultados: Se recogen 25 casos (media 62,6 años, 72% varones). Etiología: 9 secundarios a cirugía aórtica (36%), 3 a otra cirugía (12%), el resto (52%) espontáneos. En 12 de los 13 infartos medulares espontáneos el primer síntoma fue el dolor intenso, coincidiendo en todos ellos su localización con el nivel medular afecto. El tiempo medio desde la aparición del dolor al nadir de la clínica neurológica fue de 9,8 horas (solo en 2 casos este tiempo fue inferior a 6 horas). El déficit neurológico fue asimétrico en 6 pacientes, de los cuales 4 presentaban un déficit motor exclusivamente unilateral. Esta presentación provocó que 3 casos fueran manejados inicialmente como ictus cerebrales, sin solicitarse RM medular urgente. Dicha prueba se realizó en las primeras 24 horas en 13 pacientes, resultando diagnóstica en 6 casos. En 5 de los 7 casos donde no fue diagnóstica no se incluyeron secuencias de difusión. En ningún caso se realizó trombólisis intravenosa, 4 pacientes recibieron corticoides, sin mejoría significativa.

Conclusión: La presencia de un dolor intenso, seguido de un déficit neurológico agudo en extremidades, no solo bilateral, sino también unilateral, debe hacer sospechar una isquemia medular a ese nivel, debiéndose confirmar mediante RM que incluya secuencias de difusión.

19997. NORAHOME PROGRAMA VIRTUAL MULTIMODAL DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA PARA PACIENTES CON AIT E ICTUS MINOR

Muchada López, M.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹; Juega, J.¹; Pagola, J.¹; Olive, M.¹; García-Tornel, A.¹; Rizzo, F.¹; Rodríguez-Villatoro, N.¹; Rodríguez-Luna, D.¹; Montiel, E.²; Taborda, B.²; Sánchez, E.¹; Baladas, M.²; Paredes, C.²; Guirao, C.²; Ribo, M.¹; Molina, C.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;*

²*Servicio de Neurología. Vall d'Hebron Institut Recerca.*

Objetivos: La creciente presión sobre los servicios médicos, ha revelado la necesidad de métodos alternativos de atención hospitalaria. Nuestro objetivo es evaluar un programa monitorización virtual multimodal de hospitalización domiciliaria (NORAHOME) para pacientes con un accidente isquémico transitorio (AIT) o un ictus menor, como estrategia eficiente frente a la práctica clínica rutinaria (PCR).

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes consecutivos que, con sospecha de AIT o ictus menor, fueron atendidos en urgencias por un neurólogo entre el 1 de diciembre de 2020 y el 1 de junio de 2022 y completaron NORAHOME, se comparó con un grupo

control histórico de pacientes con sospecha de AIT o ictus leve que completaron hospitalización convencional (RCP) entre el 1 de junio y el 30 de noviembre de 2020.

Resultados: Se analizaron 430 casos, 215 pacientes en el grupo prospectivo se compararon con 215 controles. Edad media 75,21 ± 12,6 años; 54,9% mujeres. En el grupo NORAHOME observamos una tasa de recurrencia del 2,3% (5 pacientes) y una mortalidad del 2,8% (6 pacientes) durante el seguimiento. En el grupo RCP el 6,5% (14 pacientes) presentó recurrencia y el 7% (15 pacientes) fallecieron. No se encontraron diferencias significativas en el riesgo de recurrencia, resultado funcional ni mortalidad entre los grupos.

Conclusión: NORAHOME es una estrategia segura en comparación con RCP. El desarrollo y la implementación de programas digitales de hospitalización domiciliaria probablemente pueden reducir costes hospitalarios directos y mejorar los resultados de salud autoevaluados y la experiencia con el sistema de atención médica en comparación con el RCP.

Enfermedades cerebrovasculares IV

19569. ANÁLISIS DE MARCADORES ECOCARDIOGRÁFICOS Y ELECTROCARDIOGRÁFICOS EN LA PREDICCIÓN DE FA A 3M TRAS ICTUS ISQUÉMICO

Marta Enguita, J.¹; de la Riva Juez, P.¹; Díez González, N.¹; Equiza Bazán, J.¹; González López, F.¹; de Arce Borda, A.¹; del Bosque Martín, C.²; Villanueva Benito, I.²; López de Turiso, A.¹; Martínez Zabaleta, M.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;*

²*Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.*

Objetivos: El electrocardiograma básico (ECG) y la ecocardiografía aportan información de la situación morfofuncional del corazón del paciente con ictus isquémico, pudiendo actuar como marcadores de cardiopatía auricular y predecir el riesgo de desarrollo de fibrilación auricular (FA).

Material y métodos: Registro observacional retrospectivo de 143 casos de ictus isquémico sin fibrilación auricular conocida atendidos entre 07/2022-05/2023 con variables clínico-demográficas, ecocardiográficas y electrocardiográficas así como de desarrollo de FA en los primeros 3 meses tras el ictus. Análisis estadístico multivariado mediante regresión logística.

Resultados: En un total de 36 pacientes se detectó FA en los 3 meses tras el ictus (25,2%). En estos pacientes se observó un aumento en el área de la aurícula izquierda (AI) en la proyección 4 cámaras [27 (23-32) vs. 19 (17-21) cm²; $p < 0,01$] y en el volumen de la misma [91 (62-115) vs. 52 (38-62) ml; $p < 0,05$] con una mayor frecuencia de valvulopatía aórtica (55 vs. 26%, $p > 0,01$) y mitral (68 vs. 25%, $p < 0,01$). No se encontraron sin embargo diferencias en las variables extraídas del ECG como amplitud y duración máxima de la onda p, duración media de la onda p o el segmento PR. Los valores de NT-proBNP en los pacientes se asociaron con el área (coeficiente de Pearson 0,37) y volumen (0,50) de AI. En el modelo multivariante, únicamente el área de AI se asoció al riesgo de FA en los primeros 3 meses [OR (IC95%): 1,25 (1,01-1,54), $p < 0,05$].

Conclusión: El uso de variables ecocardiográficas permite mejorar la selección de pacientes a riesgo de desarrollo de fibrilación auricular en los primeros meses tras un ictus isquémico.

19980. ANÁLISIS DEL TROMBO INTRACRANEAL COMO PREDICTOR DE PATOLOGÍA CARDIOEMBÓLICA EN ICTUS CRIPTOGÉNICOS Y COMPARACIÓN CON BIOMARCADORES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Melgarejo Martínez, L.¹; Juega, J.²; Palacio, C.³; Piñana, C.⁴; Rodríguez, D.²; Requena, M.⁴; García, A.²; Rodríguez, N.²; Rubiera, M.²; Muchada, M.²; Olivé, M.²; Rizzo, F.²; Molina, C.²; Pagola, J.²; Tomasello, A.⁴; Hernández, D.⁴; Ribo, M.⁴; de Dios, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología Vascul Intervencionista. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la utilidad del análisis del trombo intracraneal como predictor de patología cardioembólica mayor (CE) en el ictus de etiología indeterminada y su aplicabilidad clínica.

Material y métodos: Estudio observacional, unicéntrico en ictus de etiología indeterminada tratados mediante trombectomía mecánica de junio/2020 a marzo/2023. Se analizaron los trombos por citometría de flujo obteniendo poblaciones leucocitarias, NT-proBNP en sangre venosa, marcadores de ecocardiografía y monitorización cardiaca de al menos 1 mes duración. Se analizaron variables basales, tratamientos de reperfusión y se correlacionó cada biomarcador como predictor de patología CE mayor.

Resultados: 82 pacientes. Sin diferencias en los datos basales, mediana 79 años. 75% (62/82) con patología CE (49/82 FA, 13/82 con cardiopatía estructural). Los ictus CE recibieron mayor proporción de fibrinólisis intravenosa (61 vs. 35%; $p = 0,040$) y presentaron mayores niveles de NT-proBNP (1388 vs. 460, $p < 0,01$), mayor área de Aurícula Izquierda (22 cm² vs. 19 cm²; $p = 0,026$). Los trombos de ictus CE presentaron menor proporción de linfocitos (4,09 vs. 14,75, $p < 0,001$) y mayor ratio monocito-linfocito (3,47 vs. 1,23, $p < 0,001$) en comparación con los ictus criptogénicos. Las áreas debajo de la curva para rML, NT-proBNP y Área AI fueron de 0,812 (IC95% 0,699-0,897), 0,760 (IC95% 0,642-0,856) y 0,658 (0,533-0,769) respectivamente.

Conclusión: El trombo marcador ratio monocito-linfocito, el Nt-proBNP y el tamaño de aurícula izquierda están asociados a la detección de patología cardioembólica en los ictus de etiología indeterminada.

19207. ESTADO INFLAMATORIO SISTÉMICO Y RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA POSTERIOR AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

de la Riva Juez, P.¹; Álvarez Agoues, K.²; Marta, J.¹; Equiza Bazán, J.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; de Arce Borda, A.¹; Garmendia, E.³; Larrea, J.³; Luttich, A.³; Sola Santos, A.¹; Rodríguez-Antigüedad, J.⁴; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Medicina. Universidad del País Vasco; ³Servicio de Radiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Evaluar la relación entre el estado inflamatorio sistémico y la transformación hemorrágica (TH) en pacientes con ictus isquémico agudo que reciben tratamiento endovascular (TEV).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes consecutivos con ictus isquémico agudo tratados con TEV entre marzo-2018 y agosto-2020. El estado inflamatorio se estudió en la analítica previa y posterior al TEV, incluyendo: leucocitos, neutrófilos, monocitos, linfocitos, plaquetas, ratio neutrófilo/linfocito y neutrófilo/plaqueta e índices SIRI (neutrófilos * monocitos/linfocitos) y SII (plaquetas * neutrófilos/linfocitos). La variable de resultado incluida fue cualquier grado de TH radiológica. Se realizaron análisis univariante y multivariante.

Resultados: Se incluyeron 229 pacientes, de los cuales 92 (40,4%) tuvieron algún tipo de TH. El análisis multivariante mostró que, dentro de las variables inflamatorias, los pacientes con TH presentaban menos linfocitos totales (1.820 vs. 2.190; $p = 0,026$), mayor SII (1180 vs. 790; $p = 0,042$) y mayor ratio neutrófilo/linfocito (5,14 vs. 3,55; $p = 0,015$) en la analítica previa al TEV. No hubo diferencias significativas en los valores de la analítica posterior al TEV. Otras variables independientemente asociadas con la TH fueron la glucemia ($p = 0,039$), una mayor puntuación en la escala NIH ($p < 0,001$), y el tiempo in-bleeding (p = 0,046).

Conclusión: En nuestra cohorte, los pacientes con TH post-TEV presentan menor número de linfocitos, mayor ratio N/L y mayor SII previo al TEV, sugiriendo que un estado inflamatorio alterado en el momento del ictus se asocia a mayor riesgo de sufrir esta complicación.

19068. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR DESPUÉS DE UN ACCIDENTE CEREBROVASCULAR. UN ESTUDIO BASADO EN LA POBLACIÓN

Iza Achutegui, M.; Olive Gadea, M.; Muchada López, M.; Rizzo, F.; Rodrigo Gisbert, M.; Garcia Tornel, A.; Requena Ruiz, M.; Rodríguez Villatoro, N.; Juega Mariño, J.; Rodríguez Luna, D.; Pagola Perez de la Blanca, J.; Ribo Jacobi, M.; Colangelo, G.; Domínguez, D.; Brunet, J.; Molina Cateriano, C.; Rubiera del Fueyo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Las guías actuales recomiendan medidas para manejo de tensión arterial, HbA1c, control de niveles de lípidos y terapia antiagregante/anticoagulante en pacientes que han sufrido un ictus isquémico o accidente isquémico transitorio con el objetivo de reducir el riesgo de recurrencia. Nuestro objetivo es analizar el cumplimiento de las recomendaciones de la ESO (European Stroke Organization) en supervivientes de ictus isquémico en Cataluña.

Material y métodos: Recogimos datos de un registro poblacional, seleccionando pacientes con un diagnóstico de ictus isquémico o accidente isquémico transitorio atendidos en 88 centros sanitarios en Cataluña. Analizamos la media de TAS/TAD, HbA1c, niveles de colesterol-LDL, hábito tabáquico, consumo de enol y porcentaje de prescripción de antiagregación/anticoagulación a los 6 meses posteriores al ictus.

Resultados: Incluimos 39.494 pacientes, 54% eran hombres, siendo la media de edad 77 (67-87). La media de PAS fue de 133 (desviación estándar ± 15) mientras que la media de PAD fue de 75 (± 9) mmHg. Tan solo un 34% de los pacientes cumplían el objetivo de PAD < 130 mmHg, y 76% recibió tratamiento antihipertensivo. Respecto a los hábitos tóxicos, tanto el consumo habitual de enol como el hábito tabáquico fueron más frecuentes en el sexo masculino respecto al femenino (enol: 19,7% de hombres vs. 14,5% entre mujeres y tabaco: 60,4% de los hombres vs. 2,7% de mujeres). Entre los pacientes con diagnóstico fibrilación auricular, el 63% recibió tratamiento anticoagulante.

Conclusión: Tras 6 meses después de un ictus isquémico, en un porcentaje alto de pacientes no se cumplió con las recomendaciones de la ESO para la prevención secundaria de ictus.

19532. INFLUENCIA DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL EN LA APARICIÓN DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA POSTROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Naya Ríos, L.¹; Cajaraville Martínez, S.¹; García Roca, L.¹; Fernández Couto, M.¹; Roel García, A.¹; Feal Panceiras, M.¹; López Fernández, M.¹; Martínez Calvo, A.²; Seoane Dopico, M.²; Da Silva Candal, A.³; Sánchez Navarro, J.⁴; Castellanos Rodrigo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario

A Coruña; ³Servicio de Neurociencias. Instituto de investigación biomédica (INIBIC); ⁴Departamento de Química. Universidad de Girona.

Objetivos: La aparición de transformación hemorrágica (TH) en pacientes con ictus isquémico agudo se relaciona con la hipoperfusión, variable que depende de la circulación colateral (CC). Nuestro objetivo es estudiar la relación entre el grado de CC y la recanalización arterial, y la aparición de TH, en pacientes con ictus isquémico tratados con trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Se incluyeron 339 pacientes con ictus isquémico de arteria cerebral media tratados con TM. La CC se clasificó siguiendo la clasificación de Tahn *et al.* La TH se clasificó según criterios ECASSII (sintomática [THs] si aumentó al menos 4 puntos la puntuación en la NIHSS). La recanalización fue exitosa cuando se consiguió un TIC1 2b, 2c o 3 pos-TM. La influencia de la CC en la aparición de TH se analizó en 4 grupos clasificados en función del grado de CC y la recanalización (buena CC-recanalización exitosa o no; mala CC-recanalización exitosa o no).

Resultados: En nuestra serie, 124 (36,6%) pacientes presentaron TH (sintomática en 10 [2,9%]). La TH fue más frecuente en el grupo de pacientes con mala CC y recanalización exitosa ($p = 0,013$), grupo en que también fue más frecuente la TH. En el modelo de regresión, la mala CC asociada a recanalización exitosa se comporta como predictor independiente de TH (OR 1,783; IC95%, 1,041-3,054), aún más potente en la predicción de THs (OR 4,787; IC95%, 1,015-22,578).

Conclusión: La mala CC es un predictor independiente de TH sintomática pos-TM, especialmente si hay recanalización exitosa, información que puedes ser valiosa en la selección de pacientes a tratar.

19507. PROPUESTA DE CLASIFICACIÓN ARTERIAL OPERATIVA PARA TRATAMIENTO ENDOVASCULAR UTILIZANDO TC PERFUSIÓN: CLASIFICACIÓN CAOVA

Sánchez Rodríguez, C.¹; Ramos, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Berbegal Serralta, R.¹; Vega, J.³; Alonso, C.³; Olmos, M.⁴; Sanabria, C.¹; Somovilla, A.¹; Iriarte, P.¹; Reig, G.¹; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Alonso, J.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla;

³Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa; ⁴Servicio de Radiología. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: La clasificación de oclusión arterial en segmentos de ACM clásica puede resultar confusa y dificultar inferir el territorio vascular en riesgo de sufrir infarto. Nuestro objetivo es proponer una Clasificación Arterial Operativa según el Volumen Afectado (CAOVA) ponderando el orden de división arterial ocluido y el volumen hipoperfundido, tratando de identificar mejor la oclusión de una arteria dominante.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) por ictus en territorio de ACM/T-carotídea. Se realizó una reclasificación prospectiva según el nivel de oclusión en función de las divisiones de ACM desde carótida terminal y segmento M1 (tronco no dividido) hasta M4 (arteria dividida previamente 3 veces). La CAOVA consideró el orden de división arterial junto con el número de territorios ASPECTS afectados en Tmax en software convencional (CAOVA-A) y como alternativa el volumen hipoperfundido en Tmax con RAPID (CAOVA-R), reclasificando como oclusiones más graves (probablemente dominantes) aquellas con territorios afectados o Tmax superiores a la media. Como medida de utilidad práctica se utilizaron el NIHSS y la diferencia mRS basal-3 meses (mRSb-3m).

Resultados: De 229 analizados, mediana NIHSS: 19 (RIC: 11-23). El análisis de NIHSS presentó $\rho = -0,27$ ($p < 0,001$) según clasificación clásica, CAOVA-A fue superior con $\rho = -0,30$ ($p < 0,001$) y al utilizar CAOVA-R se obtuvo una leve mejoría $\rho = -0,31$ ($p < 0,001$). En la

correlación de las clasificaciones con mRSb-3m no se identificó asociación con la clásica y sí con CAOVA-A y CAOVA-R ($p < 0,05$).

Conclusión: La clasificación CAOVA podría ser superior a la clásica, permitiendo la perfusión inferir de manera más clara el orden de arteria ocluida y su gravedad potencial al considerar el territorio vascular asociado.

19999. ANÁLISIS DE LAS RECIDIVAS DE ICTUS PRE-POS INTRODUCCIÓN DE NUEVOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA CON REAL WORLD DATA

Escobar Rodríguez, G.¹; Palomino García, A.²; Veas Lerdo de Tejada, M.³; Caballero García, M.⁴; Hernández Ramos, F.²; Torres Martín, J.⁵; Jiménez González, J.⁵; Jiménez Hernández, M.²

¹Grupo de Innovación Tecnológica. Hospital Universitario Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Innovación Tecnológica. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Medicina. Empresa Pública de Emergencias Sanitarias; ⁵Análisis de Datos. Drimay.

Objetivos: Comparar el comportamiento de la variable X, "Número de días transcurridos entre dos eventos consecutivos de ictus", en los periodos pre- y posintroducción de los nuevos anticoagulantes de acción directa para pacientes con Fibrilación Auricular (FA): apixabán, dabigatrán, rivaroxabán y edoxabán, introducidos progresivamente desde 2009-2010.

Material y métodos: Se ha utilizado la información registrada de 5751 pacientes con FA de la Base Poblacional de Salud de la provincia de Sevilla, evaluando dos periodos diferentes, 2002-2009 y 2010-2017, mediante técnicas usando lenguaje Python para el tratamiento de datos y cálculo de la Función de Distribución Empírica Acumulada (FDEA), el estadístico Kolmogorov-Smirnov para analizar si los datos proceden de la misma distribución y construcción del intervalo de confianza para la diferencia de proporciones.

Resultados: Siendo las poblaciones en los dos periodos similares, en el primer periodo los pacientes con FA fueron 1.506 y las recidivas fueron 180 (12%), y en el segundo periodo los pacientes con FA fueron 4245 y las recidivas fueron 589 (14%). Siendo F(x) y G(x) las FDEA de la variable X en el periodo 2002-2009 y 2010-2017, respectivamente, el p-valor del contraste para la igualdad de las FDEA es 0,003. Estamos ampliando estos resultados caracterizando los pacientes con FA y los tratamientos en ambos periodos.

Conclusión: El incremento observado de repeticiones en el periodo 2010-2017 se debe a una mayor detección y seguimiento de FA. Los resultados estadísticos revelan que, a un nivel de significación de 0,05, las distribuciones de las que provienen los datos son significativamente diferentes.

19005. REGISTRO MULTICÉNTRICO DE PACIENTES CON OCLUSIÓN AGUDA DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA

Cruz Culebras, A.¹; Vales Montero, M.²; Guillán Rodríguez, M.³; Oyanguren Rodeño, B.⁴; Serra Smith, C.⁵; Santos Sánchez de las Matas, L.³; González López, J.⁶; Contreras Martín, I.⁶; García Madrona, S.⁷; Matute Lozano, M.⁷; de Felipe Mimbrela, A.⁷; Gil Núñez, A.⁵; Masjuan Vallejo, J.⁷; Vera Lechuga, R.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio

Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁴Servicio

de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁵Servicio de Neurología.

Hospital General Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Oftalmología.

Hospital Ramón y Cajal; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Existe una evidencia escasa sobre el manejo adecuado de la oclusión de la arteria central de la retina (OACR). El reconocimiento precoz de esta patología y la protocolización de su manejo es funda-

mental en los sistemas de atención sanitaria puesto que el tratamiento precoz con alteplasa intravenosa puede mejorar el pronóstico visual al igual que ocurre con el ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Registro observacional multicéntrico de pacientes con OACR detectados en urgencias de 4 hospitales con Unidad de Ictus mediante protocolo específico (“Código Retina”), desde noviembre 2021 a abril 2023. Dividimos a los pacientes en dos grupos (tratados mediante alteplasa intravenosa y manejo conservador).

Resultados: Registramos 46 pacientes detectados en 4 hospitales de la Comunidad de Madrid con Unidad de Ictus, de los cuales 15 (32,6%) recibieron alteplasa y 31 (67,3%) fueron manejados de forma conservadora. La agudeza visual (AV) basal en ambos grupos fue similar (el 86,9% de los pacientes presentaba una AV en rango de discapacidad visual, sin diferencias entre ambos grupos). En el grupo de casos tratados, 5 pacientes (33,3%) tenían una AV igual o superior a 0,7 a los 3 meses y 6 pacientes del grupo de tratamiento conservador mejoraron espontáneamente (19,3%) sin tratamiento en fase aguda.

Conclusión: La implementación de un protocolo que implique a oftalmología y neurología es crucial en los hospitales con Unidad de Ictus para detectar pacientes con OACR. La terapia trombolítica es factible y puede ser una opción de tratamiento para mejorar el pronóstico visual en estos pacientes.

19699. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE NEUROIMAGEN DE REPERFUSIÓN CLÍNICAMENTE INEFECTIVA EN PACIENTES CON RECANALIZACIÓN VASCULAR EXITOSA TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Grup de Neurociències clíniques, IRBLleida.

Objetivos: Se ha definido el concepto de reperusión clínicamente inefectiva (RCI) como aquella en la que a pesar de conseguir una recanalización vascular exitosa no se observa un óptimo resultado funcional. Analizamos las variables clínicas y de neuroimagen relacionadas.

Material y métodos: Se seleccionaron de forma consecutiva entre mayo de 2021 y febrero de 2023 pacientes atendidos en nuestro centro como código ictus, con puntuación mRS basal < 3 sometidos a trombectomía mecánica, con mTICI final 2b-3. Los grupos del estudio se conformaron en función del resultado funcional a los 90 días (mRS ≤ 3 vs. mRS > 3). Se registraron variables sociodemográficas, factores de riesgo vascular, gravedad y etiología del ictus, nivel de oclusión y características del infarto en TC multimodal.

Resultados: Se incluyeron a 81 (7,0%) de 1.163 pacientes atendidos. Se definió una RCI en 49 (60,5%). Los pacientes RCI fueron significativamente mayores (76,2 [14,5] vs. 64,2 [14,5] años), con mayor proporción de episodios de hora desconocida (46,9 vs. 18,8%), gravedad inicial del ictus (NIHSS 19,0 [15,5-21,0] vs. 11,0 [5,5-19,0], ASPECTS < 6 (14,9 vs. 0%), número de pases (2,0 [1,3] vs. 1,5 [0,6]), mRS al alta (4,0 [3,0-4,5] vs. 2,0 [1,0-2,0]) y complicaciones infecciosas (52,4 vs. 10,3%). No se observaron diferencias significativas en el volumen inicial del infarto, mismatch, Tmax > 6 s, Tmax > 10 s y mTICI final.

Conclusión: La proporción de RCI es elevada. Nuestro estudio muestra qué características clínicas y de neuroimagen pueden diferenciar a aquellos pacientes que presentarán una RCI.

19261. DISPARIDADES DE SEXO/GÉNERO EN LOS RESULTADOS DESPUÉS DEL ICTUS

Taborda Ramírez, M.¹; Rubiera del Fuego, M.²; Muchada López, M.²; Colangelo, G.³; Purroy, F.⁴; Ustrell, X.⁵; Serena, J.⁶; Bustamante, A.⁷;

Barta, L.⁴; Canela, N.⁵; Pérez de la Osa, N.⁷; Ribo, M.²; Silva, Y.⁶; Cano, D.³; Molina Cateriano, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Investigadores Harmonics. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Investigadores Harmonics. Nora Health; ⁴Investigadores Harmonics. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Investigadores Harmonics. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ⁶Investigadores Harmonics. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁷Investigadores Harmonics. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Las medidas de resultados informadas por el paciente (PROM) son claves en la atención médica y pueden identificar desigualdades sexo/género no detectadas por los clínicos. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados post ictus isquémico agudo (IIA) según sexo/género.

Material y métodos: A pacientes con IIA de cinco hospitales participantes de HARMONICS (proyecto financiado por la UE), dados de alta o ingresados para rehabilitación, se les ofreció seguimiento digital multimodal a través del programa PROM-App (NORA, NoraHealth, Barcelona, España). La recolección de PROM a 7 y 90 días incluyó: HADs (ansiedad/depresión), PROMIS-10 (salud física y mental) y calidad de salud global (GHQ 0-100). Resultados adicionales incluyeron la escala modificada de Rankin (mRS) a 3 meses. Las diferencias de sexo/género obtenidas fueron evaluadas y ajustadas por factores de confusión.

Resultados: Desde 2020, 2.268 pacientes siguieron el programa NORA. 42,5% fueron mujeres, (78 vs. 71), mRS previo ictus (1 vs. 0), NIHSS basal (4 vs. 3) y mRS al alta/3 meses (3 vs. 2) (p < 0,05 para todos). Las mujeres mostraron peores PROM a nivel global y para cada puntuación mRS. El análisis ajustado por edad, gravedad del ictus y mRS al alta mostró al sexo femenino como predictor independiente de los PROM, excepto depresión (física: OR 2,4, IC 1,6-3,6; mental: OR 1,8, IC 1,2-2,8; ansiedad: OR 2,3, IC 1,3-3,8; GHQ: 1,7, IC 1,1-2,5; p < 0,05 para todos).

Conclusión: Se reportaron diferencias según sexo/género en nuestra serie de casos. Por lo cual resulta necesario reducir estas desigualdades mediante intervenciones específicas bajo una perspectiva sexo/género.

18983. FATIGA POSICTUS: CORRELACIONES CLÍNICAS Y NEUROANATÓMICAS

García Bouyssou, I.¹; Massons, M.¹; Laredo, C.²; Urra, X.¹

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurociencias. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).

Objetivos: Evaluar la gravedad de la fatiga post ictus (FPI) en relación con los factores demográficos y clínicos basales, así como la localización y el tamaño de la lesión isquémica aguda en pacientes ingresados por un ictus isquémico, con el fin de establecer posibles predictores precoces de la FPI.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes consecutivos ingresados en una unidad de ictus que disponían de una RM en las primeras 48 h. La FPI fue medida con la Fatigue Assessment Scale a los 6 meses post ictus. El protocolo de RM incluía imágenes de difusión y estructurales T1. Las imágenes se transfirieron al espacio estereotáxico (normalización DARTEL). Las lesiones isquémicas se segmentaron para cuantificar su volumen y corregistrarse con mapas de estructuras cerebrales. La relación entre la distribución de las lesiones y la ocurrencia de FPI se cuantificó mediante mapeo de síntomas de las lesiones basado en vóxeles.

Resultados: De 104 pacientes, 61 (59%) manifestaron FPI. El sexo femenino y el antecedente de diabetes mellitus se asociaron significativamente a la FPI, que no se relacionó ni con el volumen de la lesión ni con la lesión de ningún área cerebral específica.

Conclusión: La FPI es frecuente, incluso a los 6 meses del ictus. La ausencia de correlatos neuroanatómicos y su asociación con características demográficas como el sexo femenino sugieren un origen multifactorial que requiere mayor estudio.

19391. MICRORNAS COMO POTENCIALES BIOMARCADORES DE PLACA VULNERABLE: ESTUDIO DE CRIBADO Y SELECCIÓN DE CONTROLES ENDÓGENOS PARA LA VALIDACIÓN

Carballo Perich, L.¹; Bashir Viturro, S.²; Terceño Izaga, M.²; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.²; Vera Monge, V.²; Murillo, A.²; Ortiz, E.²; Xifré Collsamata, F.³; Silva Blas, Y.²; Serena Leal, J.²; Gubern Mérida, C.⁴

¹Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Grup de Recerca en Noves Diances Terapèutiques (Target Lab). Universitat de Girona; ⁴Grup de Recerca en Patologia Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI).

Objetivos: Identificar microRNAs diferencialmente expresados en plasma y placa de ateroma de una cohorte de cribado de pacientes con estenosis carotídea (EC) para determinar 1) si existe correlación entre los dos tipos de muestra e 2) identificar perfiles de microRNAs circulantes en pacientes con EC asintomática que a) diagnostiquen la presencia de placa de ateroma y b) pronostiquen si esta es vulnerable. Por otro lado, definir los microRNAs controles endógenos óptimos para normalizar y validar los resultados.

Material y métodos: Mediante análisis histológico se ha determinado el perfil de vulnerabilidad de las placas de ateroma. La expresión de 754 microRNAs (TaqMan-OpenArray) se ha analizado en 10 placas y 10 plasmas de pacientes con EC sintomática (Sx) > 70%, asintomática progresiva (ASxP) > 70% y asintomática estable (ASxE) > 70%, así como en 10 plasmas de sujetos control sin EC. La mejor combinación de microRNAs controles endógenos se ha determinado mediante el método 2-delta²t y los programas geNorm y NormFinder.

Resultados: Las placas de pacientes con EC Sx y ASxP, respecto a EC ASxE, muestran un perfil de mayor vulnerabilidad. Se han identificado 46 microRNAs circulantes como potenciales biomarcadores diagnósticos de placa de ateroma. En plasma y placa se han identificado 6 y 7 microRNAs, respectivamente, como potenciales biomarcadores pronóstico de placa vulnerable, distintos en los dos tipos de muestra. Los microRNAs seleccionados como controles endógenos son también específicos para cada tipo de muestra.

Conclusión: Los resultados obtenidos dan soporte a la hipótesis de paciente vulnerable y muestran la importancia de seleccionar los controles endógenos adecuados para cada condición experimental.

19051. MIGRACIÓN Y RECANALIZACIÓN DE TROMBO DE GRAN VASO CON TENECTEPLASA VERSUS ALTEPLASA PREVIO A TROMBECTOMÍA MECÁNICA

García Alcántara, G.; Lorenzo Barreto, P.; Garay Albizuri, P.; Llanes Ferrer, A.; López Rebollo, R.; Moreno López, C.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Matute, M.; de Felipe, A.; Masjuan Vallejo, J.; Cruz Culebras, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El objetivo del estudio fue describir y analizar la tasa de migración/re canalización de trombos de gran vaso a segmentos distales en pacientes con ictus isquémico que recibieron trombólisis intravenosa (TIV) con tenecteplasa (TNK) versus alteplasa previo a trombectomía mecánica (TM), así como determinar si existe relación entre la migración del trombo y el pronóstico funcional del paciente.

Material y métodos: Realizamos un estudio prospectivo de una serie de pacientes que presentaron un ictus isquémico con trombo de gran vaso desde abril de 2018 a abril de 2023 y fueron tratados con TIV (TNK o alteplasa divididos en 2 grupos diferentes) y trombectomía mecánica.

Resultados: Se incluyeron 196 pacientes en el estudio (96 recibieron TNK y 100 alteplasa). Se objetivó migración/re canalización del trombo en arteriografía en 25 pacientes (26%) en el grupo de TNK y en 10 pacientes (10%) en el de alteplasa, siendo las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). La migración a un segmento muy distal ocurrió en 5 pacientes (22%) con TNK y en 2 pacientes (25%) con alteplasa, sin diferencias significativas ($p > 0,05$). La migración del trombo no se asoció de forma significativa al Rankin a los 3 meses en ninguno de los grupos.

Conclusión: La tasa de migración/re canalización de trombo de gran vaso tras tratamiento fibrinolítico es superior de forma significativa con tenecteplasa que con alteplasa. Hemos observado que la migración de trombos a segmentos más distales, teóricamente menos accesibles con TM, no difiere entre ambos grupos y no se asocia de forma significativa con la discapacidad del paciente a los 3 meses.

Enfermedades cerebrovasculares V

19794. LA REDUCCIÓN RÁPIDA, INTENSIVA, Y SOSTENIDA DE LA PRESIÓN ARTERIAL ASOCIA MENOR CRECIMIENTO DEL HEMATOMA Y MEJOR EVOLUCIÓN CLÍNICA Y FUNCIONAL EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: ESTUDIO RAINS

Rodríguez Luna, D.¹; Pancorbo Rosal, O.¹; Lull, L.²; Silva, Y.³; Prats-Sánchez, L.⁴; Muchada, M.¹; Rudilosso, S.²; Vera Cáceres, C.³; Ramos-Chamón, A.⁴; Hernández-Guillamon, M.⁵; Coscojuela, P.⁶; Blasco, J.⁷; Chamorro, Á.²; Molina, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona;

⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

⁵Grup de Recerca en Malalties Neurovasculars. Institut de Recerca Vall d'Hebron;

⁶Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁷Servei de Neuroradiologia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Evaluar la influencia del tiempo hasta la consecución del objetivo de PA en la evolución de los pacientes con HIC.

Material y métodos: RAINS fue un estudio de cohortes observacional, prospectivo y multicéntrico de pacientes con HIC < 6 horas y PAS ≥ 150 mmHg. Se realizó TC basal y 24 h, así como monitorización PA 24 h. La PA se controló con un protocolo Rápido (consecución de objetivo ≤ 60 minutos), Intensivo (PAS objetivo < 140 mmHg) y Sostenido (bolus seguido de perfusión continua). Se registró asimismo la variabilidad de PAS 24 h. Las variables respuesta incluyeron crecimiento sustancial del hematoma (> 6 mL \rightarrow 33%, principal), deterioro neurológico precoz (DNP, Δ NIHSS 24 h ≥ 4) y mRS ordinal 90d. Los análisis se ajustaron por edad, sexo, anticoagulación, tiempo de evolución, volumen de HIC y extensión intraventricular.

Resultados: Incluimos 312 pacientes: 178 (57,1%) consiguieron objetivo PAS ≤ 60 minutos. La variabilidad PAS 24 h fue 21,1 (15,6-25,0) mmHg. La consecución del objetivo PAS ≤ 60 minutos redujo el riesgo de crecimiento sustancial del hematoma (aOR 0,43, IC95% 0,23-0,77), de DNP (aOR 0,43, IC95% 0,23-0,77) y de peores puntuaciones mRS 90 d (aOR 0,48, IC95% 0,32-0,74). Una mayor variabilidad PAS 24 h no se relacionó con crecimiento (aOR 1,01, IC95% 0,99-1,04), pero asoció mayores tasas de DNP (aOR 1,05, IC95% 1,02-1,07) y puntuaciones mRS 90 d (aOR 1,02, IC95% 1,01-1,04).

Conclusión: La consecución del objetivo de PAS intensiva dentro de 60 minutos y el mantenimiento estable en las primeras 24 h asocia un menor crecimiento del hematoma y una mejor evolución clínica y funcional en pacientes con HIC.

19505. EFECTO DE LA EDAD BIOLÓGICA EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES Y MAL PRONÓSTICO EN LA HSA ANEURISMÁTICA: NO SIEMPRE SER MÁS JOVEN FUE MEJOR

Macías Gómez, A.¹; Jiménez Balado, J.¹; Suárez Pérez, A.¹; Fernández Pérez, I.²; Vallverdú Prats, M.¹; Peris Subiza, J.³; Vidal Notari, S.³; Guimaraens Martínez, L.⁴; Sánchez Ortega, J.⁵; Gualado Alonso, D.²; Ois Santiago, Á.⁶; Rodríguez Campello, A.⁶; Giralt Steinhauer, E.⁶; Jiménez Conde, J.⁶; Cuadrado Godia, E.⁶

¹Servicio de NEUVAS. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ²Servicio de Neurología. NEUVAS. Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁴Servicio de Neuroangiografía Diagnóstica y Terapéutica. Hospital del Mar; ⁵Servicio de Neurocirugía. Hospital del Mar; ⁶Servicio de Neurología. NEUVAS. Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM).

Objetivos: Analizar la asociación entre la edad biológica (edad-B) y el desarrollo de complicaciones y mal pronóstico en pacientes con hemorragia subaracnoidea aneurismática (HSAa).

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con HSAa y datos de metilación del ADN (Illumina-EPIC) en sangre periférica. La edad-B se determinó mediante fórmulas validadas previamente (Hannum, Horvath y Levine), calculándose la aceleración de la edad (AcEdad) como la diferencia entre la edad-B y cronológica. Se evaluaron las diferencias en la AcEdad en función de la presencia de complicaciones (vasoespasmos, isquemia cerebral tardía [ICT] y edema cerebral) y el pronóstico funcional a los 3 meses (modified Rankin Scale > 3) mediante un modelo de ANCOVA, ajustando por diferentes covariables asociadas a la AcEdad.

Resultados: Se incluyeron 277 pacientes. Las complicaciones que mostraron resultados significativos fueron: vasoespasmos, con una menor AcEdad (AcEdadLevine: 0,78 vs. -0,76; p = 0,016); y por otro lado, edema cerebral (AcEdadHannum: 0,47 vs. 1,85; p = 0,009) y pronóstico funcional desfavorable (AcEdadHannum: 0,37 vs. 0,60; p = 0,014), ambos con una mayor AcEdad. No se observaron diferencias con la presencia de ICT de forma global, aunque los pacientes con ICT sin vasoespasmos presentaron una mayor AcEdad respecto aquellos con ICT y vasoespasmos (AcEdadHorvath: 1,97 vs. -1,21; p = 0,015).

Conclusión: Los pacientes con vasoespasmos son más jóvenes biológicamente, sucediendo lo contrario con la presencia de edema y el pronóstico desfavorable. Además, la aparición de ICT presenta diferencias en la AcEdad según la presencia o ausencia de vasoespasmos, lo cual podría indicar la existencia de mecanismos fisiopatológicos distintos.

19149. TERAPIA ENDOVASCULAR VS. TERAPIA MÉDICA PARA EL ICTUS AGUDO POR OCLUSIÓN AISLADA DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA CERVICAL: UN ESTUDIO A TRAVÉS DEL REGISTRO NORDICTUS

González Feito, P.¹; Tejada García, J.¹; Beltrán Rodríguez, I.¹; Ruiz Hernández, A.²; Fernández Martínez, A.³; Romero Alonso, D.³; Arenillas Lara, J.⁴; López Cancio, E.⁵; Castañón Apilánez, M.⁵; García Sánchez, J.⁶; Tejero Juste, C.⁷; Echavarría Íñiguez, A.⁸; Freijo Guerrero, M.⁹; Tejada Meza, H.¹⁰; Martínez Zabaleta, M.¹¹; Santos Canelles, H.¹²; Rodríguez Yáñez, M.¹³; Timiraos Fernández, J.J.¹⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ³Servicio de Radiología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

⁶Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

Objetivos: El tratamiento óptimo para el ictus agudo secundario a la oclusión aislada de carótida interna cervical (OACIC) carece de evidencia obtenida de ensayos. Nuestro objetivo fue evaluar el uso de las terapias de reperfusión en pacientes con OACIC.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con OACIC procedentes del registro NORDICTUS (12 centros), periodo 30/11/2017 al 16/01/2023. Se clasificaron según la opción terapéutica (TEV/rtPA) y la gravedad del déficit (NIHss ingreso \geq 6).

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes (mediana 73 años): 40 recibieron TEV (10 combinado rtPA) y 24 rtPA. Los pacientes con TEV presentaban un mayor déficit que el grupo de rtPA (NIHss ingreso) [18 (12-19) vs. 6,5 (4,25-12), p < 0,001]. Las tasas de hemorragia sintomática y mortalidad fueron de 6,3 y 20,3%. El grupo rtPA presentó mejor pronóstico (mR \leq 2) que el de TEV (62,5 vs. 37,5%; p = 0,093). En el análisis según NIHss \geq 6 no se encontraron diferencias entre rtPA (n = 13) y la TEV (n = 38) [mR \leq 2 53,8 vs. 34,2%; OR 1,5 (0,8-3,0) p = 0,35]. En el grupo TEV el tiempo de procedimiento [(mR \leq 2: mediana 40 minutos (30-84) vs. mR > 2: 90 (39-125); p = 0,046] y grado de colaterales se asociaron significativamente con mejor resultado [(grado > 50%, mR \leq 2 60,9 vs. grado < 50%, mR \leq 2 0%; p = 0,041)].

Conclusión: En la OACIC el tratamiento médico ofrece mejor resultado que la TEV, aunque la selección de pacientes varía según la gravedad inicial del ictus. El tiempo de procedimiento y la colateralidad son variables que influyen en el resultado de la TEV.

20017. FACTORES ASOCIADOS A STENT INTRACRANEAL DURANTE EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR POR OCLUSIÓN DE GRAN VASO TRAS FALLO DE RECANALIZACIÓN POR DISPOSITIVOS CONVENCIONALES

Flores Flores, A.¹; Seró Ballesteros, L.¹; Avivar, Y.¹; Pellisé, A.¹; Estrada, E.¹; Requena, M.²; Molina Cateriano, C.²; Cardona, P.³; Pérez de la Ossa, N.⁴; Martí-Fàbregas, J.⁵; Chamorro, A.⁶; Purroy, F.⁷; Serena, J.⁸; Cánovas, D.⁹; Abilleira, S.¹⁰; Ribó, M.²; Ustrell, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germanas Trias i Pujol; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Pau; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Josep Trueta; ⁹Servicio de Neurología. Parc Taulí Hospital Universitari; ¹⁰Pla director malalties vasculars cerebrals.

Objetivos: Los factores que intervienen en la decisión de colocación de un stent intracraneal como tratamiento de rescate durante el tratamiento endovascular por oclusión de gran vaso no están claramente definidos. El objetivo de este estudio fue determinar que variables se relacionan a stent intracraneal tras recanalización fallida por dispositivos convencionales.

Material y métodos: Datos extraídos del Registro Catalán de Códigos Ictus en el periodo 2019-2022. Se han seleccionado pacientes con recanalización fallida (TICI \leq 2a) mediante dispositivos convencionales. Se han determinado dos grupos en función de recibir rescate con stent intracraneal. Análisis univariante y multivariante fue realizado para determinar las variables asociadas a stent intracraneal.

Resultados: De 980 pacientes incluidos, 141 (14,3%) no recanalizaron con dispositivos convencionales. De estos, 44,7% recibió *stent* intracraneal de rescate. En el análisis univariante, pacientes con *stent* intracraneal tuvieron mayor tasa de oclusión del segmento terminal de la arteria-carótida-interna (15,8 vs. 5,1%, $p = 0,01$) y basilar (14,2 vs. 2,5%, $p = 0,004$) e ictus del despertar (60,3 vs. 26,9%, $p < 0,001$) y menor tasa de oclusión del segmento-M2 (7,9 vs. 17,9%, $p = 0,005$), fibrilación auricular (3,1 vs. 17,9%, $p = 0,02$), media de edad (65,8 vs. 72,7, $p = 0,001$) y número de pases (mediana 3 [RIQ: 2-3] vs. 3 [RIQ: 2-5], $p = 0,017$). En el análisis multivariante, menor edad (OR: 0,954, IC95%: 0,912-0,097, $p = 0,037$) e ictus del despertar (OR: 7,346, IC95%: 2,412-22,368, $p < 0,001$) fueron factores independientes asociados a *stent* intracraneal.

Conclusión: En pacientes con recanalización fallida por dispositivos convencionales, la presentación de ictus del despertar y una menor edad se asociaron de forma independiente a *stent* intracraneal. Sobre si la asociación del *stent* intracraneal con ictus del despertar podría estar relacionada a la etiología o una mayor disponibilidad de recursos logísticos y personales relacionados al horario es posible de más estudios.

19909. ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 CIRCULANTES Y PRONÓSTICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Xuclà Ferrarons, T.¹; Sala Vila, A.²; Gubern Mérida, C.³; Lázaro, I.⁴; Escanellas, A.⁴; Serena Leal, J.⁵; Martínez Sancho, J.⁶; Terceño, M.³; Bashir, S.¹; Vera Monge, V.¹; Murillo, A.¹; Cienfuegos, J.¹; Silva Blas, Y.¹

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. IMIM-Hospital del Mar; ³Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ⁴Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. IMIM-Hospital del Mar; ⁵Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Estadística. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

Objetivos: La ingesta de ácidos grasos omega-3 (EPA y DHA) se ha asociado con protección frente a eventos isquémicos gracias a sus propiedades antiagregantes. No obstante, existe la creencia que pueden amplificar el daño en eventos hemorrágicos. En muestras de pacientes ingresados por hemorragia intracerebral, hemos investigado si los niveles de omega-3 en sangre (un marcador intracerebral [HIC] objetivo de la ingesta) se asocian con un peor pronóstico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de 122 pacientes consecutivos admitidos prospectivamente en nuestro hospital. Se determinó el porcentaje de EPA y DHA en fosfolípidos de suero por cromatografía de gases. Se recogieron datos clínicos y de neuroimagen (crecimiento del hematoma > 33% y/o 6 ml a las 24-72 horas; mortalidad intrahospitalaria y mortalidad a 90 días). Se crearon modelos de regresión logística binaria.

Resultados: En esta cohorte (edad media, 71 ± 13 años; 62% hombres), la mortalidad intrahospitalaria fue del 15,6%, y del 23,9% a los 90 días. Un 31,3% de los pacientes sufrió un crecimiento del hematoma. El porcentaje de EPA en sangre al ingreso se asoció con una menor mortalidad intrahospitalaria (modelo univariante, *odds ratio* [OR] = 0,12; intervalo de confianza del 95% [IC] = 0,01-0,89, $p = 0,035$; modelo ajustado por edad, NIHSS y volumen del hematoma, OR = 0,073; IC = 0,00-1,09, $p = 0,092$). No se observaron otras asociaciones relevantes.

Conclusión: En pacientes con hemorragia cerebral, los niveles en sangre de EPA y DHA en el ingreso no se asocian con peor pronóstico. La asociación de EPA con menor mortalidad intrahospitalaria abre la puerta a futuras investigaciones.

19415. HEMATOPOYESIS CLONAL DE POTENCIAL INDETERMINADO (CHIP) EN RELACIÓN CON LA ETIOLOGÍA DEL ICTUS ISQUÉMICO

Lázaro Hernández, C.¹; Lozano Iragüen, P.²; Montoro Gómez, M.³; Polomo Sanchis, L.³; Pellín Jou, C.³; Campos Zarragüinos, J.³; García-Tornel García-Cabra, Á.¹; Juega Mariño, J.¹; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Molina Cateriano, C.¹; Rubiera del Fueyo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Clínica Dávila. Universidad de los Andes;

³Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la relación entre la presencia de hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP) con la etiología del ictus isquémico.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes consecutivos que padecieron un ictus isquémico entre septiembre 2021 a agosto 2022. Se incluyeron los pacientes diagnosticados de etiología cardioembólica (CE), aterotrombótica (AT) y criptogénica (CRIP), tras completar el estudio etiológico. La analítica se extrajo durante el ingreso del paciente y se analizaron 13 genes relacionados con CHIP, considerando positivo una frecuencia de variante alélica > 2%. Aquellos que presentaron un doble mecanismo, estudio incompleto o se encontraban afectos de una neoplasia activa fueron excluidos.

Resultados: Se analizaron las muestras de 78 pacientes (50% mujeres, edad media 73,5 años) los cuales se clasificaron etiológicamente en: 37 CE (47,5%), 33 AT (42,3%) y 8 CRIP (10,3%). Veintiún pacientes presentaban CHIP (31,3%), de los cuales predominaron las mutaciones: DNMT3A (47,6%), TET2 (28,5%) y SRSF3 (14,2%). Los pacientes diagnosticados de ictus de etiología cardioembólica presentaron mayor frecuencia de CHIP ($p = 0,046$) CE 14/37 (37,8%) vs. AT 6/33 (18,2%) vs. CRIP 1/8 (12,5%); concretamente de la mutación TET2 ($p = 0,015$): CE 6/37 (16,2%) vs. AT 0/33 (0%) vs. CRIP 0/8 (0%). En el análisis multivariante la mutación TET2 se asoció con la etiología cardioembólica con independencia de la edad, coronariopatía y factores de riesgo cardiovascular clásicos (OR 8,1; IC 1,35-48,47; $p = 0,012$).

Conclusión: La presencia de la mutación TET2 se asocia a una etiología de ictus cardioembólico, podría constituir un nuevo factor de riesgo que contribuya a la predicción etiológica del ictus de forma más precisa.

18778. CIERRE DEL APÉNDICE AURICULAR EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL Y FIBRILACIÓN AURICULAR: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

Albertí Vall, B.¹; Moliner Abós, C.²; Lambea Gil, Á.¹; Fernández Vidal, J.¹; Toscano Prats, C.¹; Borrell Pichot, M.¹; Mederer Fernández, T.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Sainz Torres, R.¹; Arzamendi Aizpurua, D.²; Millán Álvarez, X.²; Martí Fàbregas, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Cardiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Los pacientes con fibrilación auricular (FA) y hemorragia intracerebral (HIC) tienen un alto riesgo de eventos isquémicos y recurrencias de HIC. El cierre del apéndice auricular izquierdo (CAAI) es una alternativa terapéutica. Presentamos la experiencia de nuestro centro en este procedimiento.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes con HIC y FA a quienes se realizó CAAI. El riesgo de eventos isquémicos y hemorrágicos se estimó mediante las puntuaciones CHA2DS2-VASc y HAS-BLED. Se han analizado características radiológicas, complicaciones del procedimiento, eventos vasculares durante el seguimiento y tratamiento antitrombótico prescrito. En los pacientes con RM disponible se ha analizado la presencia de microsangrados.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes (edad media $76,6 \pm 7,6$ años, 73% hombres). El procedimiento fue exitoso y seguro en todos los pacientes y se realizó en un plazo inferior a 30 días desde la HIC en 15 (37%) de ellos. Tras un seguimiento de 46,2 meses [RIQ 26-69], se observó recurrencia de HIC en 6 pacientes, y en todos ellos la HIC inicial era lobular. Los eventos isquémicos fueron menos frecuentes de lo esperado (7,5 vs. 16,6%, $p = 0,045$), y la frecuencia de HIC recurrente fue similar a la esperada (20 vs. 23,4%, $p = 0,63$). En RM se detectaron microsangrados en 68% (9 corticales, 1 profundo, 5 mixtos).

Conclusión: En pacientes con HIC y FA, el CAAI parece ser un procedimiento seguro y eficaz para evitar eventos isquémicos, incluso cuando se realiza de forma precoz. El riesgo de recurrencia de HIC continúa siendo alto, y parece estar relacionado con angiopatía amiloide cerebral subyacente.

19079. MANEJO DE PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS SUFRIR UNA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: EL DILEMA DE REINICIAR O NO LA ANTICOAGULACIÓN

Uriz Bacaicoa, O.; García Pastor, A.; Iglesias Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alén, P.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El manejo de pacientes con fibrilación auricular (FA) tras una hemorragia intracraneal (HIC) es controvertido. Nuestro objetivo fue comparar la tasa de ictus isquémicos (IS) o episodios hemorrágicos según el tratamiento preventivo elegido en pacientes con FA tras una HIC.

Material y métodos: Realizamos un estudio unicéntrico retrospectivo, incluyendo pacientes con HIC y FA ingresados en una Unidad de Ictus. Los pacientes se clasificaron según el tratamiento preventivo prescrito como “no reinicio de anticoagulación” (NRA) o “reinicio de anticoagulación” (RA). El objetivo principal fue la tasa acumulada de HIC, IS, cualquier sangrado intra o extracraneal (CS) o cualquier episodio isquémico o hemorrágico (CE) a 3 años de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes, 62 (53,5%) en el grupo NRA, 54 (46,5%) en RA. Edad media 79,6 años (DE 7,6), 72 varones (62,1%). Mediana NIHSS basal: 7 (RIC 3-13). No se observaron diferencias significativas en las características basales entre los 2 grupos. La mediana de tiempo entre HIC y RA fue de 38 días (RIC 21-121). La tasa acumulada de IS fue mayor en el grupo NRA (37,2% [IC95% 11,5-62,9] frente 9,7% [0-20,5%] $p = 0,006$); así como la de CE (53,1% [29,4-76,8] frente 31,7% [16,8-46,6%] $p = 0,019$). No hubo diferencias en la tasa de HIC o CS. En la regresión de Cox ajustada por edad y NIHSS basal, NRA se asoció con mayor riesgo de CE (Hazard ratio = 2,45 [1,14-5,26]).

Conclusión: NRA se asoció con mayor riesgo de IS o CE mientras que RA no mostró un aumento de riesgo de episodios hemorrágicos durante el seguimiento.

19527. ASOCIACIÓN ENTRE LA ACELERACIÓN DE LA EDAD BIOLÓGICA Y EL RIESGO A LARGO PLAZO DE EVENTO CARDIOVASCULAR DESPUÉS DE UN ICTUS

Suárez Pérez, A.¹; Ois Santiago, Á.²; Macías Gómez, A.¹; Fernández Pérez, I.²; Vallverdú Prats, M.¹; Giralt Steinhauer, E.²; Rodríguez Campello, A.³; Cuadrado Godia, E.²; Guisado Alonso, D.³; Susín Calle, S.³; Bojtos, L.³; Jiménez Conde, J.²; Jiménez Balado, J.¹

¹Servicio de Neurología. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ²Servicio de Neurología. Hospital del Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM); ³Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Nuestro objetivo fue explorar la relación entre el envejecimiento biológico y la incidencia de eventos cardiovasculares a largo plazo (ECV) tras sufrir un primer ictus.

Material y métodos: Cohorte de 290 pacientes diagnosticados de ictus entre los años 2011-2014 con seguimiento hasta diciembre 2022. El evento principal fue la hospitalización por cualquier ECV según las definiciones aceptadas internacionalmente. Se estimó la edad biológica mediante cinco relojes epigenéticos (Levine, Hannum, Horvath, BLUP, EN). La aceleración de la edad se calculó como la diferencia entre la edad cronológica y la edad biológica, eliminando el efecto de la edad cronológica. Se analizaron también el sexo, los factores de riesgo vascular, la clasificación etiológica y la discapacidad tras el ictus.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 75 años [64,2-81,0]. Se registraron 75 ECV (25,9%), representando una ratio de eventos del 28,9% (IC95%: 23,1-34,2). Debido a una alta tasa de mortalidad no cardiovascular, los datos se censuraron a los 5 años, siendo el seguimiento medio de 3,72 años. Se observó una asociación entre los ECV y la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la insuficiencia cardíaca. La mayor incidencia de ECV se asoció de manera independiente con la aceleración de la edad según el reloj de Levine (HR = 1,03; $p = 0,043$), con un incremento del 3% en el riesgo de ECV por año de aceleración de la edad biológica.

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren una relación entre la aceleración de la edad biológica y el riesgo de ECV a largo plazo.

19452. FATIGA POSICTUS EN PACIENTES CON HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA SIN FOCALIDAD NEUROLÓGICA RESIDUAL

Paños Bastera, P.¹; Estallo Guijarro, L.²; Reig Rosellones, G.³; Romero del Rincón, C.¹; Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Vivancos, J.¹; Nombela Merchán, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Universidad Autónoma de Madrid; ³Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Evaluar la frecuencia de aparición de fatiga posictus y sus posibles factores predictores en pacientes con HSA espontánea sin focalidad ni afectación motora residual en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal en una cohorte de pacientes ingresados en nuestro hospital terciario entre 2020 y 2022. Se realizó una evaluación telefónica mediante las escalas validadas FSS, MFIS, PHQ-9 y EuroQoL-5D. Se recogieron datos de variables demográficas, clínicas y de hábitos de vida.

Resultados: 38 cumplieron criterios de inclusión y N = 28 aceptaron participar. Media edad 58,82 años (DE = 14,31). 60,7% mujeres. Mediana meses desde evento 14. Encontramos fatiga en el 35,7% (n = 10) de la muestra según FSS (punto corte ≥ 4) y 32,1% (n = 9) según MFIS (punto corte ≥ 38). La edad > 65 años ($p = 0,017$), ausencia de vasoespasma moderado ($p = 0,037$) y ausencia de cefalea residual ($p = 0,06$) fueron factores protectores de fatiga. La disminución de la actividad física tras HSA ($p < 0,001$), mayor ganancia de peso tras HSA ($p = 0,032$) y el sedentarismo previo a HSA ($p < 0,05$) se asociaron a mayor puntuación en las escalas. La presencia de depresión (PHQ-9 ≥ 5) se asociaba significativamente con fatiga (OR = 2 para FSS y OR = 2,8 para MFIS). Los pacientes con mayor fatiga psicossocial no lograron reincorporarse al trabajo. Encontramos correlación inversa entre calidad de vida (EQ-5D) y fatiga FSS (-0,37, $p = 0,05$) y MFIS (-0,49, $p < 0,05$).

Conclusión: Más del 30% de pacientes con HSA sin focalidad residual podrían presentar fatiga posictus durante el seguimiento, afectando predominantemente a pacientes en edad laboral y a su calidad de vida. La actividad física y control de peso podrían ser un ámbito de actuación preventivo o terapéutico, a valorar en futuros estudios.

18975. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE HSA PERIMESENCEFÁLICA NO ANEURISMÁTICA

Navarro Mocholí, E.; Pedrero Prieto, M.; Román Alcañiz, J.; Tarruella Hernández, D.; Fortea Cabo, G.; Vielba Gómez, I.; Morales Caba, L.; Escudero Martínez, I.; Tembl Ferrairo, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La hemorragia subaracnoidea perimesencefálica no aneurismática (HSApna) aúna aquellas que cumplen con un patrón de distribución radiológico asociado a presentación clínica benigna, menos complicaciones y buen pronóstico. Nuestro objetivo es describir las características clínicas, radiológicas y pronósticas de pacientes con HSApna.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de HSApna ingresados en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana 2019-2022.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes con HSApna de 828 HSA totales (3,5%). 38% mujeres, mediana de edad 50 años. El 31% se presentó en contexto de esfuerzo, predominantemente por la tarde (38%). El síntoma más frecuente fue cefalea (72%). El 69% ingresaron con nivel de consciencia íntegro. En el TC simple, 52% puntuó 3 en la escala Fisher modificada. En ningún paciente se evidenció aneurisma en el estudio angiográfico inicial. 24 pacientes tienen estudio vascular de control sin aneurisma. Entre los hallazgos asociados encontramos: cavernomas (n = 3), microdilataciones del top de la basilar (n = 2) e hipoplasia de vena yugular (n = 1). El 62% presentaron complicaciones, siendo el vasoespasmó la más frecuente (45%). En el seguimiento, 86% puntúan mRS 0-2 y 59% aqueja secuelas, 94% leves.

Conclusión: La HSApna tiene buen pronóstico funcional, aunque asocia secuelas leves que teniendo en cuenta la edad de los pacientes, se convierte en un factor a valorar. No es infrecuente que se presenten con un Fisher elevado, lo que asocia más vasoespasmó, aunque la mayoría es silente y con baja morbimortalidad. En nuestra serie, se hallaron algunas variantes propuestas en la literatura como posibles causas de HSApna.

19616. APLICACIÓN DE MARCADORES ANALÍTICOS, CARDIOLÓGICOS Y DE IMAGEN MOLECULAR PARA EL DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO DEL ICTUS ISQUÉMICO DE ORIGEN CRIOGÉNICO. RESULTADOS DEL ESTUDIO CRÍPTICO

García-Cabo Fernández, C.¹; Benavente Fernández, L.¹; del Amor, B.¹; Vigil, C.²; Bernardo, Á.³; González, G.¹; Rico Santos, M.¹; González Delgado, M.¹; Larrosa Campo, D.¹; Castañón Apilánez, M.¹; López-Cancio, E.¹; Calleja Puerta, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Hematología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El ictus criptogénico (IC) contabiliza un tercio de los ictus isquémicos y una elevada tasa de recurrencia. Numerosos proyectos se afanan en la detección de fibrilación auricular (FA) u otras fuentes embólicas ocultas en pacientes con IC. Hipotetizamos que determinadas pruebas analíticas, de imagen y cardiológicas realizadas individualmente o en el seno de un algoritmo diagnóstico podrían facilitar el abordaje de los IC.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, que incluye pacientes con IC. Se recogen variables clínicas, radiológicas y pronósticas, así como parámetros analíticos específicos (d-dímero, monómeros de fibrina, NTproBNP), de imagen (PET-FDG, signo de los tres territorios) y cardiológicos (volumen y diámetro de la aurícula izquierda (AI), fuerza terminal de la onda p, registro-ECG *wearable* de 21 días). **Resultados:** Se incluyeron 170 pacientes con edad media de 72 años. De acuerdo con el protocolo del estudio, hubo un 34% de IC que pasa-

ron a otra categoría etiológica conocida (18% cardioembólicos con FA diagnosticada a partir del registro ECG de 21 días; 16% causa infrecuente por cáncer oculto a partir del PET-TC). La dilatación de la AI, la fuerza terminal de la onda p y los niveles de NTproBNP a las 2 semanas se asociaron significativamente con la aparición de FA así como los niveles de D-dímero y la puntuación en la escala OCCULT 5 con la aparición de cáncer oculto.

Conclusión: En nuestro estudio la monitorización cardiaca prolongada y el PET-TC disminuyen en un 34% el IC, con las consiguientes implicaciones terapéuticas y pronósticas derivadas de las mismas. Hay datos analíticos y del estudio etiológico convencional que podrían guiar hacia el diagnóstico de FA o cáncer oculto en estos pacientes.

Enfermedades desmielinizantes I

18864. TRATAMIENTO MEDIANTE EL SISTEMA MYO ARMBAND® Y SERIOUS GAMES SOBRE LA FUERZA MUSCULAR, DESTREZAS MANIPULATIVAS, FATIGA Y CALIDAD DE VIDA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ENSAYO CONTROLADO ALEATORIZADO

Cano de la Cuerda, R.¹; Jardón Huete, A.²; Oña Simbaña, E.²; Marcos Antón, S.¹

¹Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos; ²Departamento de Ingeniería de Sistemas y Automática. Universidad Carlos III de Madrid.

Objetivos: Estudiar los efectos de del sistema MYO Armband® y *serious games* específicamente diseñados sobre la fuerza muscular, la destreza manipulativa, la fatiga percibida y la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se realizó un ensayo aleatorizado doble ciego. Pacientes con diagnóstico de EM con EDSS 3,0-7,0 puntos y tratamiento farmacológico estable fueron aleatorizados a un grupo intervención (n = 15) que recibió 16 sesiones/60 minutos/sesión, durante dos meses de rehabilitación convencional, en combinación con un protocolo de RV con MYO Armband® y *serious games* diseñados para el tratamiento del miembro superior; y un grupo control (n = 15) que recibió rehabilitación convencional. Las medidas de resultado fueron: fuerza de prensión manual, Box and Blocks Test, Fatigue Severity Scale y Escala de Impacto de la EM. Se realizaron evaluaciones pre, posintervención y seguimiento de 3 semanas. Se realizó un análisis descriptivo y comparación de resultados intra e intergrupo. El nivel de confianza fue del 95%.

Resultados: Existieron diferencias significativas comparando ambos grupos en la fuerza de prensión manual (F = 6,67; p = .004). Dentro del grupo control se registró un empeoramiento en la fuerza del lado menos afecto en la comparación pretratamiento-seguimiento (p = .024). Existieron diferencias significativas en ambos grupos en relación con el Box and Blocks Test. No se objetivaron cambios en Fatigue Severity Scale y Escala de Impacto de la EM.

Conclusión: Un protocolo de rehabilitación en combinación con el dispositivo MYO® y *serious games* para la rehabilitación del miembro superior mostró mejoras en fuerza de prensión manual y destrezas manipulativas en pacientes con EM.

19056. EFICACIA DE LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ENSAYO CLÍNICO FASE II, DOBLE CIEGO Y ALEATORIZADO

López Soley, E.¹; Solana, E.¹; Martínez-Heras, E.¹; Vivo, F.¹; Calvi, A.¹; Alba-Arbalat, S.¹; Romero-Pinel, L.²; Martínez-Yélamos, S.²; Ramo, C.³; Presas-Rodríguez, S.³; Munteis, E.⁴; Martínez, J.⁴; Sastre-

Garriga, J.⁵; Anglada, E.⁵; Meza-Murillo, E.⁵; Arévalo, M.⁵; Pelayo, R.⁶; Sánchez-Carrión, R.⁶; Bernabéu, M.⁶; Sola-Valls, N.⁷; Hervás, M.⁸; Sepúlveda, M.¹; Saiz, A.¹; Blanco, Y.¹; Llufríu, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurología. Institut Guttmann; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell.

Objetivos: Estudiar la eficacia del programa de rehabilitación cognitiva Guttman, NeuroPersonalTrainer® (GNPT) en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y el efecto de las características clínicas, cognitivas y psicológicas en el entrenamiento.

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico, fase II, doble ciego y aleatorizado, comparando el entrenamiento de intensidad ascendente (grupo de tratamiento) con el estático de baja intensidad (grupo control). Evaluamos la cognición mediante la batería de Rao antes y después de 12 semanas de entrenamiento online, y tras 22 semanas. Clasificamos a los pacientes según tuvieran un deterioro cognitivo moderado o grave. Utilizamos ANOVA para determinar diferencias cognitivas, y modelos de efectos mixtos para analizar el efecto del grupo de intervención, y de las características clínicas y cognitivas basales sobre la eficacia del tratamiento.

Resultados: 71 pacientes completaron el ensayo: grupo tratamiento: 36, grupo control: 35. Ambos grupos mejoraron en memoria verbal (puntuación z preintervención = -2,33 ± 1,04 y -1,78 ± 0,93, posintervención = -1,24 ± 1,27 y -1,03 ± 1,25, p < 0,001), pero no en otros dominios cognitivos. A largo plazo, la memoria verbal disminuyó en ambos grupos (p < 0,001). El efecto del grupo de intervención fue significativo en pacientes con deterioro moderado (β = -0,594, p = 0,025), pero no con deterioro grave. La reserva cognitiva influyó en el rendimiento de la memoria verbal (β = 0,082, p = 0,027).

Conclusión: La rehabilitación cognitiva mediante el GNPT en pacientes con EM mejora temporalmente la memoria verbal, siendo los pacientes con deterioro moderado y mayor reserva cognitiva los que más se benefician del entrenamiento de intensidad ascendente.

19351. BIOMARCADORES TEMPRANOS DE RESPUESTA A TERIFLUNOMIDA

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; González Suárez, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallon, N.³; Aladro, Y.⁵; Pilo, B.⁵; Montalbán Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁶; Casanova Peño, I.⁷; Martínez Ginés, M.⁸; García Domínguez, J.⁸; Portolés Bayod, V.¹; García Martínez, M.¹; Arroyo González, R.⁹

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁶Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Institut de Recerca Vall d'Hebron (VHIR). UAB.; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Objetivos: Analizar la utilidad de diferentes datos demográficos, clínicos, radiológicos y ambientales para identificar biomarcadores tempranos de respuesta a teriflunomida.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo, con 101 pacientes de esclerosis múltiple (EM). Criterios de inclusión: diagnóstico de acuerdo a criterios de McDonald, tratados con teriflunomida ≥ 24 meses, con muestras de suero antes de iniciar tratamiento. Variables al reclutamiento: demográficas (edad, sexo); clínicas (duración de la enfermedad, brotes previos, EDSS); radiológicas (lesiones en T2, lesiones

que realzan gadolinio); laboratorio (anticuerpos IgG frente a EBNA-1 y VCA del virus del Epstein-Barr [EBV], IgG e IgM frente a herpesvirus humano 6A/B [HHV-6A/B], niveles en suero de neurofilamentos de cadena ligera [sNf-L]).

Resultados: El 67,8% fue respondedor clínico (no progresión, no brotes), el 43,2% NEDA-3 (no progresión, no brotes, no nuevas lesiones en T2, no lesiones que realcen gadolinio) y el 16,0% fracaso terapéutico (≥ 2 brotes y/o progresión) tras dos años con teriflunomida. Variables que podrían predecir NEDA-3 al inicio del tratamiento (p < 0,05): edad al inicio, duración de la enfermedad, títulos de EBNA-1 y número de lesiones que realzan gadolinio. Tras el análisis multivariable, solo dos continuaron siendo estadísticamente significativas: títulos de EBNA-1 (p = 0,001) y edad de inicio (p = 0,04). Así, entre los pacientes de EM con títulos de EBNA-1 ≥ 23,0 AU y ≥ 45 años al inicio del tratamiento, el 78,6% fueron NEDA-3. Solo 4 pacientes fueron negativos a EBNA-1: ninguno fue NEDA-3 y 3 fueron fracaso terapéutico.

Conclusión: Hemos descrito dos variables que podrían ser utilizadas como predictores tempranos de NEDA-3 en pacientes de EM que inician tratamiento con teriflunomida.

19389. CAMBIOS EN LOS PATRONES DE TRATAMIENTO DURANTE LAS ÚLTIMAS TRES DÉCADAS EN LA COHORTE DE BARCELONA CIS/EM TEMPRANA

Montalbán Gairín, X.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Cobo Calvo, A.¹; Tur Gómez, C.¹; Otero Romero, S.²; Arrambide García, G.¹; Ariño, H.¹; Auger, C.³; Villacieros Álvarez, J.¹; Bollo, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Comabella López, M.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Fernández, V.¹; Guío Sánchez, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Carvajal Junco, R.¹; Arévalo Navines, M.¹; Nos Llopis, C.¹; Pappolla, A.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Vidal Jordana, A.¹; Pareto Onghena, D.³; Rovira Cañellas, A.³; Sastre Garriga, J.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tintoré Subirana, M.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir los cambios en los patrones de tratamiento durante las últimas tres décadas en pacientes con un primer ataque que cumplieron criterios de EM.

Material y métodos: Estudiamos pacientes de la cohorte de Barcelona (1994-2022) que cumplieron criterios de EM 2017 (831 pacientes). Calculamos el porcentaje de pacientes tratados a lo largo de los años. Clasificamos los tratamientos por familia: Inyectables (interferones, acetato de glatiramer), S1P (fingolimod, siponimod, ponesimod, ozanimod) y Anti-CD20 (rituximab, ocrelizumab, ofatumumab); y en líneas arbitrarias: intermedia (inyectables, teriflunomida, azatioprina), alta (dimetil-fumarato, S1P, cladribina) y muy alta (anticuerpos monoclonales, mitoxantrona). Estudiamos la evolución en el tiempo del porcentaje de líneas y familias de tratamiento 1) prescritas como primer tratamiento y 2) en curso. Se calculó el porcentaje de enfermedad expuesta a las líneas de tratamiento y comparamos su promedio según periodos de años del primer ataque (1995-1999, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014, 2015-2019).

Resultados: El porcentaje de pacientes tratados ha aumentado a lo largo de las décadas (76% en 2022). Los tratamientos de eficacia intermedia se utilizaron exclusivamente como primer tratamiento hasta 2002 mientras que en 2022 este porcentaje fue del 17%. Casi el 90% de los tratamientos activos en 2011 eran de eficacia intermedia (40% en 2022). Los pacientes en 1995-1999 estuvieron el 34% de su enfermedad tratados (26% con eficacia intermedia, 4% alta y 4% muy alta), mientras que en 2015-2019 lo estuvieron el 70% (31%, 20% y 18%; respectivamente). **Conclusión:** Observamos un aumento en el uso de fármacos de alta y muy alta eficacia. Hay pacientes que aún no reciben tratamiento que necesitan ser monitorizados.

18894. EL CONTENIDO EN ANTICUERPOS CONTRA VIRUS DE EPSTEIN-BARR EN LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES: MARCADOR DE ACTIVIDAD DE LA ENFERMEDAD Y DE ATROFIA EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Fernández-Fournier Fernández, M.¹; López-Molina, M.²; Botella, L.²; Torres Iglesias, G.³; Chamorro, B.³; Laso-García, F.²; Puertas, I.³; Tallón-Barranco, A.³; Lacruz, L.³; Frank-García, A.³; Díez-Tejedor, E.³; Otero-Ortega, L.²

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica y Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Grupo de Investigación e. Hospital Universitario La Paz. Instituto de Investigación IdiPAZ. Universidad Autónoma de Madrid; ²Grupo Investigación en Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica y Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El virus de Epstein-Barr (VEB) se considera factor predisponente para desarrollar esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), por mimetismo molecular entre antígenos del VEB y proteínas de oligodendrocitos. La EMRR cursa en brotes de diagnóstico clínico: no existen biomarcadores sanguíneos validados diagnósticos o de actividad. Las vesículas extracelulares (VE) son pequeñas partículas implicadas en comunicación intercelular. Analizamos el contenido de anticuerpos contra VEB en VEs como biomarcador en EMRR.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo incluyendo 59 pacientes EMRR: brote = 35 y estables (clínica y radiológicamente) = 24 y 31 controles sanos. Se aislaron las VEs sanguíneas (kit Exoquick-ultra). Se determinaron por ELISA (kits comerciales Euroimmun, análisis semicuantitativos) títulos de anticuerpos contra antígenos nucleares (Anti-EBNA1-IGG) y de cápside (Anti-VCA-IGG) del VEB en VE y libre en suero. Se correlacionó con datos clínico-radiológicos: escala EDSS, tests SDMT y 9PHT, volumetría cerebral (plataforma aCloud).

Resultados: El contenido Anti-VCA-IGG en VE de pacientes EMRR-brote y EMRR-estables fue mayor que en sanos (79,3 ± 59,7 vs. 128,2 ± 58,2; p = 0,001 y 79,3 ± 59,7 vs. 126,8 ± 62,1; p = 0,021) y Anti-EBNA-IGG en VE fue mayor en pacientes EMRR-brote que EMRR-estables o sanos (111,3 ± 55,3 vs. 73,2 ± 51,6; p = 0,027 y 111,3 ± 55,3 vs. 83,7 ± 51,4; p = 0,035). El contenido en Anti-VCA-IGG, en suero y VE respectivamente, se correlacionó con volumetría: volumen total y sustancia blanca (R-0,40; p = 0,004 y R-0,32; p = 0,025), volumen sustancia gris (R-0,41; p = 0,003 y R-0,32; p = 0,025), cerebelo (R-0,40; p = 0,004 y R-0,31; p = 0,026), hipocampo (R-0,40; p = 0,004 y R-0,31; p = 0,29), núcleos de la base (R-0,40; p = 0,004 y R-0,32; p < 0,028); pero no con volumen lesional T2/FLAIR ni con EDSS.

Conclusión: El contenido en Anti-VCA-IGG y Anti-EBNA1-IGG en VE podrían ser, respectivamente, biomarcadores sanguíneos diagnósticos y de actividad en pacientes con EMRR, reforzando la hipótesis patogénica del VEB en la enfermedad.

19198. LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES CIRCULANTES DERIVADAS DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO Y DEL SISTEMA NERVIOSO PUEDEN ACTUAR COMO BIOMARCADORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Torres Iglesias, G.¹; Fernández-Fournier, M.¹; Piniella, D.¹; López, M.¹; Botella, L.¹; Chamorro, B.¹; Sánchez Velasco, S.¹; Laso-García, F.¹; Gómez-de Frutos, M.¹; Montero-Calle, A.²; Puertas, I.¹; Tallón Barranco, A.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Departamento de Neurología, Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ²Unidad de Proteómica Funcional. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Analizar el posible papel de las vesículas extracelulares (VE) sanguíneas procedentes del sistema nervioso e inmunológico como

biomarcadores de respuesta al tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se incluyeron 60 pacientes con EM que iniciaron un tratamiento inmunomodulador. Se aislaron de la sangre VE derivadas de neuronas (VEN), oligodendrocitos (VEO), linfocitos B (VEB) y T (VET) por inmunoprecipitación, antes del inicio del tratamiento y a los 3 meses. A los 12 meses, se evaluó la respuesta al tratamiento midiendo los siguientes parámetros: 1) actividad de la enfermedad; 2) progresión de discapacidad motora y cognitiva independiente de brote (PIRA); 3) progresión asociada a brote (RAW); 4) atrofia cerebral.

Resultados: Los pacientes sin actividad de la enfermedad mostraron mayores niveles de VEO (p = 0,045). En los pacientes con PIRA motora se objetivaron VEB de mayor tamaño (p = 0,047) y aquellos con PIRA cognitiva mostraron mayores niveles de VEB (p = 0,026) y un mayor tamaño de VEB (p = 0,039) y de los VEO (p = 0,042). Los pacientes con RAW cognitiva manifestaron un menor tamaño de VEB (p = 0,044). El volumen de la lesión y la atrofia del tálamo se correlacionó con el tamaño de las VEN (p = 0,44; R = 0,899; p = 0,18; R = -0,940). La atrofia de sustancia blanca se correlacionó con los niveles de VET (p = 0,026; R = 0,864) y con el tamaño de VEO (p = 0,16; R = 0,894).

Conclusión: Las VE circulantes pueden jugar un papel importante como biomarcadores de respuesta al tratamiento en pacientes con EM.

19398. DETERMINACIÓN SÉRICA DE MICRORNA-146A COMO POSIBLE BIOMARCADOR DE DETERIORO COGNITIVO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Miguela Benavides, A.¹; Huertas Pons, J.¹; Coll Martínez, C.²; Montserrat Roses, M.²; Gifreu Fraixinó, A.²; Puig Casadevall, M.²; Álvarez Bravo, G.²; Quiroga Varela, A.¹; Ramió Torrentà, L.²

¹Grup de recerca en Neurodegeneració i Neuroinflamació. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI); ²Unitat de Neuroinmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial de Girona, Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta i Hospital Santa Caterina.

Objetivos: Identificar patrones de expresión diferencial de microRNA-146a (miR-146a) en suero de pacientes con diferentes formas de esclerosis múltiple (EM) y otros trastornos neurológicos (OND), y estudiar la relación de este microRNA con el estado cognitivo.

Material y métodos: Se incluyeron 170 sujetos: 88 EM remitente-recurrente (EMRR), 29 EM primaria progresiva (EMPP; 15 no activas y 14 activas), 19 EM secundaria progresiva (EMSP) y 34 OND. La extracción de las muestras de suero y la evaluación neuropsicológica se realizaron en el momento del diagnóstico. Se cuantificó miR-146a circulante mediante PCR cuantitativa (qPCR) y se realizaron pruebas estadísticas paramétricas o no paramétricas según su normalidad.

Resultados: Se observaron niveles significativamente elevados de miR-146a en EMPP no activas en comparación con las otras formas de EM: EMPP activas, EMSP (p < 0,05 en ambos casos) y EMRR (p < 0,01). También se detectó un aumento de miR-146a en EMPP no activas respecto a OND (p < 0,05). Además, los pacientes de EM con deterioro cognitivo presentaron un aumento significativo de los niveles de miR-146a respecto a pacientes con EM cognitivamente preservados (p < 0,05).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que los niveles elevados de miR-146a en suero podrían ser un potencial biomarcador de formas de EMPP no activas con deterioro cognitivo, lo cual podría permitir mejorar el diagnóstico y el manejo precoz de estas formas de la enfermedad.

18781. EFECTO DEL EJERCICIO DE RESISTENCIA SOBRE LA CONCENTRACIÓN DE NEUROFILAMENTOS PLASMÁTICOS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Mulero Carrillo, P.¹; Maroto Izquierdo, S.²; Redondo Pérez, N.¹; Gonzalo Benito, H.³; Chavarría Miranda, A.¹; Calvo, H.⁴; Cabero, M.⁴; Hernández, M.⁴; Nieto, M.⁴; Téllez Lara, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Europea Miguel de Cervantes; ³Unidad de apoyo a la investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Instituto de Biología y Genética Molecular (IBGM).

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una de las principales causas de discapacidad no traumática en jóvenes a pesar de la disponibilidad actual de fármacos de alta eficacia. El ejercicio físico tiene un impacto positivo, aunque los mecanismos fisiopatológicos responsables no son conocidos. Este es un estudio piloto para examinar los efectos de un programa de entrenamiento sobre los niveles plasmáticos de neurofilamentos, un biomarcador de destrucción axonal.

Material y métodos: Estudio piloto longitudinal. Criterios de inclusión: (1) diagnóstico de EM remitente-recurrente; (2) ningún brote o cambio de tratamiento en los 6 meses previos; (3) ausencia de lesiones nuevas o realzadas con gadolinio en RM cerebral realizada en los últimos 12 meses; (4) EDSS \leq 3. Se excluyeron los participantes con alto nivel de actividad física. Se recogieron características demográficas (edad, sexo) y clínicas (duración de la enfermedad, EDSS y tratamiento). La determinación de NfL (pg/ml) mediante SiMoA (Single Molecule Array) se realizó una semana antes (V0) tras una semana (V1) y cuatro semanas (V2) después de la finalización del programa de entrenamiento.

Resultados: Se evaluaron once participantes (9 mujeres, 2 hombres) con una edad media de 40,8 años y una EDSS mediana de 0 (rango: 0-2). La concentración plasmática de neurofilamentos disminuyó significativamente desde el inicio (V0) (6,61 pg/ml) hasta la primera semana posterior al ejercicio (V1) ($p = 0,003$) permaneciendo los niveles bajos en la cuarta semana posterior al ejercicio (V2) ($p = 0,030$).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren un efecto neuroprotector del entrenamiento de resistencia en esta población.

18865. DISEÑO DE SERIOUS GAMES PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ALTERACIONES DEL MIEMBRO SUPERIOR EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Cano de la Cuerda, R.¹; Jardón Huete, A.²; Oña Simbaña, E.²; Marcos Antón, S.¹

¹Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos; ²Departamento de Ingeniería de Sistemas y Automática. Universidad Carlos III de Madrid.

Objetivos: Diseñar cuatro *serious games* basados en realidad virtual semiinmersiva, controlados mediante el sensor MYO Armband®, para el tratamiento del miembro superior en pacientes con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se diseñaron tecnológicamente 4 entornos virtuales para el tratamiento del miembro superior en pacientes con EM. Los *serious games* con fines rehabilitadores debían ser controlados mediante los principales movimientos del antebrazo y mano detectables con el dispositivo MYO Armband®: apertura/cierre de mano, flexión/extensión de muñeca, relax, pinza tridigital y pronosupinación de antebrazo, estando todos ellos funcionalmente relacionados con tareas a realizar en los juegos diseñados. El *software* empleado fue MATLAB®. Se realizaron pruebas de viabilidad y factibilidad, recogiendo la satisfacción con el Client Satisfaction Questionnaire (CSQ8) y encuesta tipo Likert, adherencia y posibles efectos adversos con el Simulator Sickness Questionnaire (SSQ) en pacientes con EM.

Resultados: Los entornos virtuales diseñados MYO-Gesture, MYO-Arkanoid, MYO-Space y MYO-Cooking. MYO-Gesture se basó en la imitación de gestos de muñeca y mano; MYO-Arkanoid consistió en el manejo de una plataforma para romper bloques con control gestual; MYO-Space se fundamentó en el manejo de una nave; y MYO-Cooking consistió en la ejecución de gestos para elaborar recetas de cocina. Se registró una satisfacción del 84%, una adherencia del 92,6% y efectos adversos registrados de 7,5/100 puntos en la SSQ.

Conclusión: MYO-Gesture, MYO-Arkanoid, MYO-Space y MYO-Cooking fueron diseñados para ser controlados con el miembro superior en pacientes con EM. Su viabilidad terapéutica vino determinada por una alta satisfacción, adherencia y escasos y muy leves efectos adversos derivados.

19320. CITOMEGALOVIRUS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ¿CÓMO INTERACCIONA CON LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL ESPTEIN-BARR Y DEL HERPESVIRUS HUMANO 6A/B?

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; Rodríguez García, C.²; Aladro, Y.³; Pilo, B.³; Casanova Peño, I.⁴; Martínez Ginés, M.⁵; García Domínguez, J.⁵; González Suárez, I.⁶; Ortega Madueño, I.²; Portolés Bayod, V.¹; García Martínez, M.¹; Arroyo González, R.⁷

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Medicina del Laboratorio (IML). Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Objetivos: Analizar la prevalencia de anticuerpos IgG e IgM frente a citomegalovirus (CMV) en pacientes de esclerosis múltiple (EM) y controles sanos (CS) para conocer cómo afectan a: 1) la prevalencia y títulos de anticuerpos de otros herpesvirus humanos (virus del Epstein-Barr [EBV] y herpesvirus humano 6A/B [HHV-6A/B]); 2) la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio transversal. Se recogieron muestras de suero de 694 pacientes de EM (65,1% mujeres; edad media: 40 años) y 343 CS (66,0% mujeres; edad media: 39 años). Se analizaron anticuerpos IgG e IgM frente a CMV y HHV-6A/B e IgG frente a EBNA-1 y VCA de EBV. Se recogieron datos clínicos y demográficos. De 213 pacientes teníamos datos clínicos tras dos años de seguimiento y de 70 tras 5 años.

Resultados: Cuando comparamos pacientes de EM y CS: prevalencia de EBNA-1 más elevada en pacientes (96,1 vs. 90,6%; $p = 0,0007$) y la de CMV en CS (72,1 vs. 60,6%; $p = 0,0003$). Cuando estratificamos los pacientes por la serología de CMV: prevalencia de HHV-6A/B más alta en pacientes CMV- (92,9 vs. 84,8%; $p = 0,002$), más pacientes infectados por EBV y HHV-6A/B al mismo tiempo en CMV- (92,3 vs. 79,6%; $p < 0,00001$), los pacientes CMV- iniciaron antes la enfermedad (mediana, 29,0 vs. 32,0 años; $p = 0,0001$). Más pacientes CMV+ progresaron tras 5 años de seguimiento: 25/58 (43,1%) vs. 15/56 (26,8%) pacientes CMV- ($p = 0,07$).

Conclusión: La infección por CMV se asoció con una menor prevalencia de infecciones por otros herpesvirus y con una edad de comienzo de la enfermedad más tardía.

18766. TRASPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS MADRE HEMATOPOYÉTICAS EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ACTUALIZACIÓN DE RESULTADOS EN LA COHORTE VALENCIANA

Boix Lago, A.¹; Gil Perotín, S.²; Ramíó Torrentà, L.¹; Casanova Estruch, B.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El trasplante autólogo de células madre hematopoyéticas (aHSCT) es una opción terapéutica para pacientes con esclerosis múltiple (EM) agresiva, aunque no es una técnica de uso común. Las

indicaciones actuales del aHSCT son EM muy activa, con duración corta de la enfermedad (≤ 10 años), pacientes jóvenes (< 45 años) y respuesta subóptima a tratamientos de alta eficacia. El objetivo principal de este estudio es actualizar las características de los pacientes de la cohorte valenciana.

Material y métodos: Análisis de una cohorte prospectiva de 46 pacientes con EM tratados con aHSCT entre 1999-2022. La principal indicación de trasplante fue la recaída clínica a pesar de tratamiento activo dirigido durante al menos un año. La eficacia se evaluó en pacientes seguidos durante al menos 2 años y la toxicidad se evaluó durante todo el seguimiento.

Resultados: Las características basales previo a aHSCT fueron, edad media 36,5 años (DE 9,2), 31 mujeres, EDSS basal 5 (DE 4-6), 33 EMRR - 11 EMSP - 2 EMPP. 24 pacientes tenían GEL previo al aHSCT. La mediana tiempo de seguimiento fue de 8 años (2,5-13). 28 pacientes habían perdido NEDA3 estatus en la última visita y 20 requirieron reiniciar tratamiento específico. La mediana EDSS pos-aHSCT fue de 4 (DE 3-6,5), con una mejora de EDSS 0,5 (DE -1,5-1). Las neoplasias malignas y eventos autoinmunes fueron poco frecuentes (3 respectivamente). Un cambio EDSS $\geq -0,5$ se asoció significativamente con EMRR, GEL en *baseline* y tratamiento previo con FGM.

Conclusión: El aHSCT como terapia alternativa para tratar pacientes con EM agresiva es un procedimiento relativamente seguro y eficaz. Es necesario proponer estudios comparativos con efectos adversos y efectividad entre los tratamientos inmunomoduladores y el aHSCT.

19087. ADEM CON ANTICUERPOS ANTI-MOG POSITIVOS EN UN PACIENTE CON VIH BIEN TRATADO PERO COCIENTE CD4/CD8 INVERTIDO

Hernández Vitorique, P.; León Plaza, O.; Vicente Domínguez, M.; Mañez Sierra, M.; Morales García, E.; Delgado Gil, V.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: Las enfermedades asociadas a los anticuerpos contra la glicoproteína de mielina y oligodendrocitos (MOG) tienen un amplio espectro de manifestaciones clínicas entre las que se encuentra la encefalomielititis aguda diseminada (ADEM). La presencia de una desregulación inmunitaria como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) podría favorecer la aparición de esta patología.

Material y métodos: Caso clínico de un varón adulto VIH+ bien tratado con un cociente CD4/CD8 < 1 que desarrolla un ADEM por anticuerpos anti-MOG.

Resultados: Varón de 34 años que presenta debilidad en piernas y bajo nivel de conciencia tras una faringitis aguda. Era VIH+ con carga viral indetectable y un número correcto de linfocitos, pero una inversión en el cociente CD4/CD8. El paciente presentó una encefalopatía y paraplejía de piernas con arreflexia y un nivel sensitivo en T7. El análisis de sangre mostró una elevación de los reactantes de fase aguda y el líquido cefalorraquídeo 173,5 proteínas, 103 leucocitos pero con análisis microbiológico negativo. Las bandas oligoclonales fueron negativas con anti-MOG séricos positivos. La resonancia magnética mostró múltiples áreas hiperintensas a nivel supratentorial y una lesión hiperintensa en los cordones posteriores de la columna cervical y dorsal. El paciente fue tratado con metil-prednisolona e inmunoglobulinas mostrando respuesta parcial.

Conclusión: Este caso muestra un ADEM mediado por anti-MOG. La presencia de una desregulación inmunitaria causada por la infección por VIH con un cociente CD4/CD8 invertido podría ser un factor pronóstico independiente de enfermedades autoinmunes y sus complicaciones. Se necesitan más estudios.

Enfermedades desmielinizantes II

19347. SEGURIDAD DE VACUNAS VIVAS ATENUADAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO DE COHORTE CON CONTROL EMPAREJADO

Carvajal Junco, R.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Martínez Rubio, X.²; Esperalba, J.³; Rodríguez Barranco, M.¹; Sao Avilés, A.¹; Cobo Calvo, A.¹; Borrás Bermejo, B.⁴; Guio Sánchez, C.¹; Cárdenas Robledo, S.¹; Rodrigo Pandas, J.²; Río Izquierdo, J.¹; Catillo Justribo, J.¹; Pappolla, A.¹; Braga, N.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Tagliani, P.¹; Vidal Jornada, A.¹; Arrambide García, G.¹; Rodríguez Acebedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Midaglia, L.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Galan Cartaña, I.¹; Comabella López, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalbán Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.⁵

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar el impacto en la actividad de la enfermedad y progresión de la discapacidad de las vacunas vivas triple vírica (SRP) y varicela zóster (VAR) en pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio retrospectivo no intervencionista de una cohorte expuesta/no expuesta de pacientes con EM. Se incluyeron pacientes que recibieron al menos una dosis de SRP y/o VAR entre jul 2016 y nov 2021. Pacientes con EM no vacunados fueron emparejados 1-1 por diferentes características clínicas y demográficas del año previo a la vacuna de los casos. Las diferencias en la tasa anualizada de recaídas (TAR), nuevas lesiones en T2 (NT2) y EDSS fueron calculadas entre los grupos, y entre los años previo y posterior a la vacunación.

Resultados: Se incluyeron 154 pacientes, 77 expuestos y 77 no expuestos. No hubo diferencias en las características basales entre grupos, excepto por una mayor TAR (0,77 vs. 0,48, $p = 0,008$) y una mayor proporción de pacientes sin tratamiento (77 vs. 35%, $p < 0,05$) en el grupo expuesto, quienes planeaban iniciar tratamiento posterior a la inmunización. La TAR posvacunación no difirió entre los grupos expuestos 0,14 (0,38) y no expuestos 0,14 (0,42) ($p = 1$), tampoco el número de NT2 (1 vs. 0,92, $p = 0,93$) o el EDSS (2,0 vs. 1,5, $p = 0,24$). No se observó empeoramiento entre los años pre y post exposición vacunal en relación a recaídas, RM o progresión de la discapacidad.

Conclusión: La inmunización con vacunas vivas atenuadas (SRP y VAR) en pacientes con EM susceptibles, es segura en términos clínicos y radiológicos.

19369. ¿DEBERÍAMOS ESPERAR A OBJETIVAR DISEMINACIÓN TEMPORAL PARA DIAGNOSTICAR ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN PACIENTES CON SÍNDROMES CLÍNICOS AISLADOS Y LESIONES TÍPICAS?

Arrambide García, G.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Auger, C.²; Bollo, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Comabella López, M.¹; Fernández, V.¹; Guio Sánchez, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos Llopis, C.¹; Otero Romero, S.³; Pappolla, A.¹; Río Izquierdo, J.¹; Rodríguez Acebedo, B.¹; Sastre Garriga, J.¹; Sceppacuerca, S.²; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Villaceros Álvarez, J.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Determinar la frecuencia de diseminación temporal (DIT) basal y durante el seguimiento en pacientes con síndromes clínicos aislados (CIS) y lesiones típicas de EM.

Material y métodos: Seleccionamos 503 sujetos con CIS, ≥ 1 lesión típica en RM cerebral o medular basal y seguimiento ≥ 10 años. Calculamos la proporción que cumple los componentes de McDonald 2017 individualmente y por separado, en el debut y durante el seguimiento, y la proporción que inició tratamiento modificador de la enfermedad (TME) antes de DIT por RM y de McDonald 2017.

Resultados: En el debut, 336 (66,8%) cumplían diseminación espacial (DIS), 197 (39,2%) DIT, 231 (45,9%) DIS + bandas oligoclonales (BOC), 169 (33,6%) DIS + DIT y 284 (56,5%) McDonald 2017. Durante el seguimiento, 383 (76,1%) presentaron un segundo brote; 439 (87,3%) cumplían DIS por RM, 103/503 (20,5%) tras el debut; 447 (88,9%) DIT por RM, 250/503 (49,7%) tras el debut; 307 (61,0%) DIS + BOC; 420 (83,5%) DIS + DIT; y 461 (91,7%) McDonald. Durante el seguimiento, 360 (71,6%) iniciaron TME, principalmente interferón beta o acetato de glatirámero ($n = 289$ [80,3%]); 83 (23,1%) lo hicieron antes de DIT por RM: 10 (12,0%) no han cumplido DIT. El TME se inició antes de McDonald 2017 en 51 (14,2%): 1 (2,0%) no ha cumplido McDonald.

Conclusión: En pacientes con CIS y ≥ 1 lesión típica de EM, 56,5% cumplen criterios diagnósticos en el debut y la mayoría los cumplirán en el seguimiento si no están tratados o han sido tratados con IFN beta o acetato de glatirámico.

19639. DISCREPANCIAS EN LA COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS SOBRE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UNA COMPARATIVA ENTRE CLINICALTRIALS.GOV Y LAS PUBLICACIONES ASOCIADAS

Rivero de Aguilar Pensado, A.¹; Pérez Ríos, M.²; Mascareñas García, M.³; Ruano Raviña, A.²; Varela Lema, L.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra;

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidade de Santiago de Compostela; ³Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: Comparar los resultados de los ensayos clínicos (EC) sobre esclerosis múltiple que se declaran en ClinicalTrials.gov frente a los comunicados en revistas científicas.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en ClinicalTrials.gov. Se seleccionaron los EC fase III o IV, con intervenciones farmacológicas, realizados entre 1/1/2010 y 31/12/2019 y cuyos resultados estuviesen disponibles a la vez en ClinicalTrials.gov y en revistas científicas. Se analizó el diagrama de participantes, sus características basales y los resultados de eficacia y seguridad del estudio.

Resultados: Se identificaron 65 EC. La demora en la publicación de los resultados fue menor en ClinicalTrials.gov que en las revistas (71,3 vs. 118,6 semanas, $p = 0,02$). La información declarada fue, en general, más exhaustiva en las revistas salvo para la descripción de los efectos adversos graves (100% detallados en ClinicalTrials.gov vs. 75,4% en revistas). En 50 de los EC se detectó al menos una discrepancia en los resultados comunicados. Comparativamente se detectaron, entre otras, contradicciones en las características basales de los participantes ($n = 4$); en el número de abandonos ($n = 10$) y sus motivos ($n = 23$); en el número de fallecidos ($n = 4$); en el número de efectos adversos graves ($n = 7$), y en la precisión del análisis estadístico ($n = 3$). En tres EC, alguna de las variables que constaba como principal en ClinicalTrials.gov fue omitida en la publicación.

Conclusión: ClinicalTrials.gov ofrece un acceso más precoz a los resultados de los EC, aunque en general de forma menos exhaustiva que las publicaciones científicas. Es habitual identificar discrepancias entre ambas fuentes, sobre todo en la información relativa al flujo de participantes.

19363. LA IMAGEN DEL NERVIÓ ÓPTICO CON OCT ES CAPAZ DE PREDECIR LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD Y DE MONITOREAR LA ATROFIA CEREBRAL Y MEDULAR EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA

Bollo, L.¹; Pareto Onghena, D.²; Tagliani, P.¹; Sceppacuercia, S.²; Alberich, M.²; Cabello, S.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Arrambide García, G.¹; Castillo Justrubo, J.¹; Río Izquierdo, J.¹; Galan Cartaña, I.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Villaceros Álvarez, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Pappolla, A.¹; Midaglia, L.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Comabella López, M.¹; Auger, C.²; Tintoré Subirana, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹; Vidal Jordana, A.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Comparar las características de la enfermedad utilizando el punto de corte pRNFL ≤ 87 μm , validado en EM remitente-recurrente y evaluar su valor predictivo en pacientes con EM primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con EMPP y OCT que clasificó los pacientes en dos grupos. Se recopilaron datos demográficos, clínicos y de RM obteniendo medidas volumétricas del cerebro y el área transversal de la médula espinal (SCA). Se realizaron análisis de regresión de Cox para evaluar la capacidad de pRNFL ≤ 87 μm para predecir la progresión confirmada de discapacidad (CDP), ajustando por edad, duración de la enfermedad, sexo y discapacidad inicial.

Resultados: Se analizaron 69 pacientes, 21 (31%) con pRNFL ≤ 87 μm . Comparado con el grupo pRNFL > 87 μm , una mayor proporción de pacientes tenían ≥ 3 lesiones en la médula espinal ($p = 0,001$) y lesiones en la unión bulbo-medular ($p = 0,001$) en el grupo pRNFL ≤ 87 μm . La pRNFL mostró correlación positiva con la fracción de sustancia gris ($p = 0,048$), blanca ($p = 0,005$), y parénquima cerebral ($p = 0,005$) y SCA ($p = 0,007$). 17/58 pacientes (29%) presentó CDP en un tiempo medio de 1,4 años (DE 0,9). Presentar un pRNFL ≤ 87 μm confiere un mayor riesgo de experimentar CDP (aHR 3,44, IC95% 1,21-11,30) y una progresión más rápida: a los 2 y 4 años, el 83% de los pacientes con pRNFL ≤ 87 μm experimentaron CDP, mientras que solo lo hicieron el 25% y 45% con pRNFL > 87 μm ($p = 0,027$).

Conclusión: Presentar un grosor de pRNFL ≤ 87 μm es también un biomarcador predictivo de empeoramiento de discapacidad en PPMS, informando decisiones terapéuticas.

19708. ESTUDIO COMUNICA-ME: CUESTIONARIO ONLINE PARA PREPARAR LA VISITA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Yugueros Baena, B.¹; Presas Rodríguez, S.¹; Soler, S.¹; Jorquera, M.²; Carabí, M.¹; Ortega Hernández, O.¹; Ramo Tello, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El uso de cuestionarios para conocer la percepción que el paciente tiene de sus síntomas es cada vez más necesario. COMUNICA-ME es un cuestionario online, diseñado para que los pacientes con esclerosis múltiple (EM) pongan en perspectiva síntomas que podrían pasarse por alto durante las visitas rutinarias con el neurólogo.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo descriptivo de recogida digital de datos, mediante el envío por e-mail de un enlace REDcap con una hoja de información, e-consent y cuestionario LIKERT de 17 ítems para la detección de síntomas (último mes) categorizados en seis dominios: cognitivo, sensitivo-motor, fatiga, esfínteres, sueño y sexualidad. (Intensidad 0 = nunca; 1 = alguna vez; 3 = muchas veces; 4 = casi siempre). Hasta la fecha se han enviado 148 cuestionarios (diciembre de 2022-abril de 2023).

Resultados: Obtenidas 96 respuestas (64,9%). Mayoría mujeres (61,5%), con edad media de $45,8 \pm 11$ años y $14,4 \pm 9$ años de evolución de enfermedad. El 83,3% eran formas remitente-recurrentes y el 63,6% tenía EDSS ≤ 3 . 67,7% recibían terapias modificadoras de enfermedad (57,6% de alta eficacia). Los síntomas notificados con mayor frecuencia fueron fatiga física (91,6%), dolor de espalda/articular (85,4%) y olvidos (84,3%); la mayoría en grado leve (38,6%, 43,9% y 50,6% respectivamente). Los síntomas que más les preocupaban: problemas de memoria (27%), inestabilidad (26%) y fatiga física (24%). 11 pacientes no informaron de ningún síntoma (11,5%). 88% de los pacientes consideraron el cuestionario bastante/muy útil para preparar la visita.

Conclusión: A menudo, los pacientes no recuerdan los síntomas significativos experimentados en los últimos meses. El cuestionario online puede ser una herramienta útil para abordar con mayor eficacia los síntomas y preocupaciones de los pacientes durante los seguimientos.

19969. VALOR PRONÓSTICO DE LOS ÉSTERES DE COLESTEROL EN EM. RESULTADOS PRELIMINARES

González Mingot, C.¹; Torres Cabestany, P.²; Gil Sánchez, A.²; Sanpedro Murillo, E.¹; Sancho Saldaña, A.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Peralta Moncusí, S.¹; Quibus, L.¹; Brieva Ruiz, L.¹

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

Objetivos: A pesar de que las terapias inmunomoduladoras (TME) son efectivas en reducir la tasa de recaídas y en menor medida la progresión de la esclerosis múltiple (EM), no se ha conseguido restaurar la mielina del SNC. La esterificación del colesterol se ha descrito como un mecanismo clave para la correcta reutilización de los desechos de mielina, paso fundamental para la remielinización en la EM. Planteamos la hipótesis de que los niveles de ésteres de colesterol (EC) en el LCR de pacientes con EM nos permitan predecir su evolución. Nuestro objetivo principal es cuantificar por lipídómica dirigida el éster de colesterol 18:2 en LCR de pacientes con EM en el momento diagnóstico y correlacionarlo con su evolución a los 10 años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de casos y controles (124 EM y 58 controles). Se estudiaron por lipídómica dirigida los niveles del EC 18:2 en muestras de LCR en el momento del diagnóstico de la enfermedad y se correlacionaron con datos clínicos tras 10 años de evolución: agresivo/benigno, puntuación escala EDSS, TME de moderada o alta eficacia y PIRA/no PIRA.

Resultados: Encontramos diferencias significativas en los niveles del EC 18:2 entre pacientes con curso benigno y agresivo. Aunque existe una tendencia, las diferencias entre los pacientes que progresan y los que no progresan, la puntuación aislada en la EDSS ni la presencia/ausencia de secuela no alcanzan la significación estadística.

Conclusión: El EC 18:2 en LCR permite predecir el curso agresivo o benigno de la EM a los 10 años de evolución.

19588. PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UTILIDAD DE LA HORMONA ANTIMÜLLERIANA Y LOS NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA

Cuello, J.¹; Monreal Laguillo, E.²; García Domínguez, J.³; Meldaña Rivera, A.³; Gómez Lozano, A.⁴; García Cano, A.⁵; Fernández-Velasco, J.⁶; Costa-Frossard, L.²; Goicochea, H.³; Higuera, Y.¹; de León-Luis, J.⁷; Ortega-Abad, V.⁷; Sainz de la Maza, S.²; Villarrubia, N.⁶; Arribas Gómez, I.⁵; Ruiz Pérez, I.³; Martínez Ginés, M.³; Villar, L.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Bioquímica. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ⁷Servicio de Ginecología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La hormona antimülleriana (AMH) se utiliza como marcador de reserva ovárica. En mujeres con esclerosis múltiple (EM), el deseo de embarazo futuro puede influir en la elección del tratamiento modificador de la enfermedad. El objetivo es explorar la utilidad de la AMH y los neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) en pacientes EM, para facilitar una planificación familiar personalizada.

Material y métodos: Estudio caso-control. Se incluyeron 95 pacientes EM naïve y 61 controles sanas (HCW). Los sNfL y AMH se midieron mediante ensayos automatizados.

Resultados: La edad correlacionó negativamente con los niveles de AMH entre las pacientes EM y los controles, sin encontrar diferencias significativas en ningún rango de edad. No obstante, hubo una ligera tendencia hacia una reserva ovárica disminuida en pacientes EM (ρ EM -0,67, $p < 0,0001$; ρ HCW-0,43, $p = 0,0006$). En este sentido, 27 (29%) pacientes EM tenían $[AMH] < 0,7$ ng/ml, lo que indica una reserva ovárica baja. Cuatro (14,8%) de ellas estaban en el grupo de 36-40 años y seis (22,2%) tenían < 35 años. Otras seis pacientes (6,3%) EM < 40 años mostraron AMH entre 0,7-0,9 ng/ml, lo que indica un riesgo de insuficiencia ovárica prematura. Por otro lado, al evaluar los sNfL en el grupo EM, no hubo variación significativa en sus concentraciones entre los intervalos de edad estudiados.

Conclusión: Los niveles de AMH y sNfL al inicio de la EM pueden predecir la reserva ovárica y el curso de la enfermedad que las pacientes EM podrían tener, respectivamente. Su medición puede ayudar a personalizar la planificación familiar y el enfoque terapéutico en pacientes en edad fértil.

19772. TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PREVIAMENTE TRATADOS CON ALEMTUZUMAB EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Llanes Ferrer, A.¹; Pérez Gil, D.¹; Rodríguez Martín, E.²; Espiño Martínez, M.²; Fernández Velasco, J.²; Rodero Romero, A.²; Martínez García, B.¹; Garay Albizuri, P.¹; Sainz Amo, R.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Monreal Laguillo, E.¹; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Villar Guimerans, M.²; Costa-Frossard França, L.¹; Masjuan, J.¹; Chico García, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Describir nuestra experiencia en pacientes con esclerosis múltiple remitente recidivante (EMRR) tratados con un anticuerpo monoclonal anti-CD20 tras alemtuzumab.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con EMRR de alta actividad que recibieron anti-CD20 tras alemtuzumab en un centro de referencia. Se revisaron datos clínicos y paraclínicos basales (incluyendo porcentaje de linfocitos B [LB] y neurofilamentos de cadena ligera en suero [NFLs]), a 6 meses y al año. Se definió un umbral de LB elevados $> 15\%$ respecto a linfocitos totales y de NFLs > 10 pg/ml.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes (76,9% mujeres) con una mediana (RIC) de 39,3 (28,0-42,8) años. Tres pacientes eran naïve antes de alemtuzumab. El resto habían recibido entre 1-6 tratamientos modificadores. En 12/13 se suspendió alemtuzumab por ineficacia; en 1/13 por anafilaxia. En todos los casos se inició un anti-CD20 por reactivación grave de la enfermedad (radiológica y/o en brotes). Diez recibieron ocrelizumab, 2 ofatumumab y 1 rituximab. 4/11 (36,4%) pacientes tenían lesiones realzantes en la RM basal (mediana de 5,5 [1,8-12,3]). Ninguno desarrolló hipogammaglobulinemia o infecciones graves. 10/11 tenían BOC IgM lipidoespecíficas y 6/13 tenían $> 15\%$ de LB (datos de actividad de LB). 4/10 (40%) tenían NFLs basales > 10 pg/ml, que se normalizaron a los 6 meses. 7/13 completaron un año de seguimiento. De ellos, 3 pacientes presentaron lesiones nuevas (sin realce), uno con un brote. Ninguno experimentó progresión confirmada de la discapacidad. 4/7 (57,1%) estaban en NEDA3.

Conclusión: Los anti-CD20 pueden ser una alternativa efectiva y segura en pacientes con EMRR con fracaso de alemtuzumab mediado por actividad de LB.

19410. EQUIVALENCIA ENTRE LOS NIVELES EN SUERO DE IGM FRENTE A FOSFATIDILCOLINA MEDIDOS MEDIANTE ELISA Y LAS BANDAS OLIGOCLONALES DE IGG E IGM

Sádaba Argai, M.¹; Escudero Lirola, E.¹; Sánchez-Vera Gómez-Trelles, I.¹; Sebal Neira, C.¹; García Sánchez, M.²; Piédrola Pedraza, I.¹; Muñoz Morón, Ú.¹

¹Sección de Fisiología. Facultad de Medicina. Departamento de Ciencias Médicas Básicas. Universidad San Pablo CEU; ²Biobanco del SSPA. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Analizar el papel como biomarcador diagnóstico y pronóstico de los niveles en suero de IgM frente a fosfatidilcolina (IgMPC) medidos mediante ELISA en los pacientes con esclerosis múltiple (EM). **Material y métodos:** Muestras de suero y líquido cefalorraquídeo de 93 pacientes con EM clasificados como síndrome clínicamente aislado, remitente recurrente, secundaria progresiva y primaria progresiva. Se realizaron dos tipos de isoelectroenfoques e inmunodetecciones para la detección de forma independiente de bandas oligoclonales de IgG (OCIGBs) e IgM (OCIGMBs). Los niveles en suero de IgMPC se midieron mediante ELISA patentado (2768783).

Resultados: El 92,4% de los pacientes con EM mostraron OCIGBs. El 82,6% de los pacientes con CIS con OCIGBs tenían IgMPC en suero detectados mediante ELISA. Los pacientes con CIS que no presentaban OCIGM (2/2) mostraban IgMPC en suero. El 94,7% de los pacientes con PP con OCIGBs tenían IgMPC en suero detectados mediante ELISA. Los pacientes CIS con OCIGM tenían niveles más altos de IgMPC en suero ($0,335 \pm 0,158$) que los que no tenían OCIGMBs ($0,154 \pm 0,105$). El 80,0% de los pacientes CIS con OCIGMBs tenían niveles de IgMPC por encima del Q3 de los que no presentaban OCIGMBs.

Conclusión: La detección de IgMPC tiene la misma sensibilidad que las OCIGBs para el diagnóstico de la EM y son un biomarcador diagnóstico. Los niveles de IgMPC son equiparables a las bandas OCIGMBs y son un biomarcador pronóstico. Es necesario aumentar el número de pacientes para confirmar estos resultados.

19628. ¿ES ÚTIL EL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN PACIENTES PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Salgado Cámara, P.; Quezada Sánchez, J.; Cuadrado Pérez, M.; Alba Suarez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El signo de la vena central (CVS) es un signo novedoso que se detecta en la secuencia SWI en resonancias de alto campo (3 T). Muchos pacientes con lesiones en T2 en resonancia magnética hecha por síntomas inespecíficos son enviados a consulta de esclerosis múltiple para diagnóstico diferencial. El objetivo es estudiar si el signo de la vena central puede ser útil para el diagnóstico diferencial con la esclerosis múltiple.

Material y métodos: Estudio prospectivo. Se realizan RM craneales con las secuencias habituales y la secuencia SWI a pacientes con esclerosis múltiple confirmada y a pacientes con diagnóstico sospechoso de enfermedad desmielinizante. Se recogen las variables clínicas, de LCR y de OCT en los casos de diagnóstico incierto.

Resultados: Se estudian 5 pacientes con diagnóstico incierto y 5 con EM confirmada con RM cumpliendo criterios de McDonald y BOC de IgG en LCR positivas. Los pacientes de EM tienen entre 90-100% de lesiones en T2 con CVS. Los 5 de diagnóstico incierto tienen BOC de IgG en LCR negativas. 2 de ellos no tienen ninguna lesión con CVS y uno ya se ha diagnosticado de migraña y enfermedad de pequeño vaso y la otra paciente es MOG positivo. Otros dos tienen hasta 20% de CVS y los acabamos de diagnosticar de NMOSD doble negativo. Una paciente con cefalea tiene el 80% de lesiones con CVS y por ello se va a repetir el diagnóstico.

Conclusión: El signo de la vena central podría ser útil para descartar el diagnóstico de EM en pacientes con diagnóstico incierto.

19107. ESCLEROSIS MÚLTIPLE BENIGNA. ¿REALIDAD O MITO?

Verdini Martínez, L.¹; Quintanilla Bordás, C.¹; Carratalà Boscà, S.¹; Lucas Jiménez, C.²; Castillo, J.¹; Cubas Núñez, L.¹; Gasque Rubio, R.¹; García Lluch, G.¹; Ferrer Pardo, C.¹; Pérez Miralles, F.¹; Casanova, B.¹

¹Servicio de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Sistemas de Información. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Investigar la presencia de pacientes con esclerosis múltiple benigna (EMB), definida por una EDSS $\leq 3,0$, en personas de más de 20 años de evolución y mayores de 65 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, recogiendo los datos en diferentes bases de datos. Se utilizó la Escala de Discapacidad Expandida (EDSS) de Kurtzke en 144 pacientes con EM definida según los criterios de Poser y los criterios de McDonald de 2017, nacidos entre 1928-1957. La información clínica, demográfica y de tratamiento disponible incluía: sexo, edad, edad de inicio, duración de la enfermedad, *exitus*, sistemas funcionales afectos al inicio y última EDSS.

Resultados: El estudio analizó a 16 pacientes (11,1%) con esclerosis múltiple benigna (BMS) de un total de 144 pacientes con esclerosis múltiple (MS), con una proporción predominantemente femenina (75%). Los pacientes con EMB tenían un inicio más tardío. La puntuación final de EDSS fue más baja en pacientes con EMB, y 7/16 habían recibido tratamiento mientras que los de no-EMB fueron 85/128. Los síntomas iniciales más comunes en EMB fueron neuritis óptica y síntomas sensoriales, y en no-EMB fueron piramidales. La tasa de mortalidad fue del 6,3% en EMB y del 30,5% en no-EMB.

Conclusión: El 11% de pacientes con EM permanecieron como EMB. La neuritis óptica y los síntomas sensoriales se asociaron con curso benigno. La mortalidad fue mayor (5 veces más) y más precoz en pacientes no EMB.

19409. DERMATITIS PSORIASIFORME INDUCIDA POR FÁRMACOS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON MONOCLONALES ANTI-CD 20: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Rodríguez Jiménez, L.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.; Dodu, P.; Arrabal Gómez, J.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Es conocido que algunas vías involucradas en la patogénesis de la psoriasis comparten similitudes con los procesos involucrados en la patogénesis de la esclerosis múltiple (EM). Sin embargo, la asociación entre la EM y la psoriasis es poco conocida, al igual que la inducción de la psoriasis por fármacos anti-CD 20. Las hipótesis para dicha fisiopatología incluyen alteración de la homeostasis reguladora de las células T y B y/o aumento de la susceptibilidad a las infecciones bacterianas y virales.

Material y métodos: Presentamos una serie de casos de 5 pacientes con EM diagnosticados de psoriasis a consecuencia del tratamiento con monoclonales anti-CD 20.

Resultados: Se describen a 3 hombres y 2 mujeres con edades comprendidas entre los 48 y los 66 años, 2 de ellos diagnosticados de EM remitente-recurrente y los otros 3 de EM primaria progresiva. Como comorbilidad, reseñar que solo uno de los pacientes presentaba otra patología autoinmunitaria (tiroiditis autoinmune). Todos ellos tratados con ocrelizumab, menos uno, en tratamiento con rituximab. En 3 de los casos el tiempo de aparición con respecto a la introducción del

fármaco fue menor a 8 meses y todos, menos uno, fueron diagnósticos de dermatitis psoriasisiforme probablemente inducida por fármacos en una consulta de dermatología.

Conclusión: La psoriasis inducida por fármacos, más concretamente monoclonales anti-CD20, es cada vez más frecuente, pudiendo ser necesaria incorporarla como efecto adverso del tratamiento. Siguen siendo necesarios más estudios para dilucidar el verdadero mecanismo por el cual estos fármacos inducen a estas alteraciones cutáneas y conseguir averiguar alguna manera de prevenirlas.

Enfermedades desmielinizantes III

19180. LOS ANTICUERPOS CONTENIDOS EN LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DE LOS LINFOCITOS B PODRÍAN CONTRIBUIR A LA PATOGENIA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y JUGAR UN PAPEL COMO BIOMARCADOR DIAGNÓSTICO

Torres Iglesias, G.¹; Fernández-Fournier, M.¹; Piniella, D.¹; Laso-García, F.²; Gómez-de Frutos, M.¹; López, M.¹; Botella, L.¹; Chamorro, B.¹; Sánchez Velasco, S.¹; Montero-Calle, A.³; Puertas, I.¹; Tallón Barranco, A.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Departamento de Neurología. Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

²Laboratorio de Ciencias Neurológicas y Cerebrovascular.

Departamento de Neurología. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

³Unidad de Proteómica Funcional. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Investigar si las vesículas extracelulares (VE) derivadas de células B contienen anticuerpos autorreactivos contra la mielina en pacientes con esclerosis múltiple (EM), si estos anticuerpos provocan desmielinización *in vitro* y si podrían actuar como un biomarcador diagnóstico.

Material y métodos: Se cuantificó el contenido de anticuerpos contra la proteína básica de mielina (MBP) y glicoproteína de mielina (MOG) en las vesículas derivadas de células B en la sangre y el líquido cefalorraquídeo de pacientes con EM por ELISA. Se utilizó una curva ROC para evaluar la eficacia de los anticuerpos como biomarcador diagnóstico. En un cultivo *in vitro* de oligodendrocitos, se estudió la capacidad de esas vesículas de inducir su desmielinización. Se examinó la influencia de actividad de la enfermedad y de terapias inmunomoduladoras sobre el contenido de anticuerpos en esas vesículas.

Resultados: En este estudio participaron 136 pacientes con EM y 39 controles. Se detectaron anticuerpos anti-MBP y anti-MOG en VE de células B en la sangre de los pacientes, pero no en LCR. Se ha identificado un valor de corte de 3,95 ng/mL de anti-MBP en dichas vesículas con una sensibilidad del 95,2% y una especificidad del 88,2% que permiten diferenciar a los pacientes con EM de los controles. Estas vesículas provocaron desmielinización en oligodendrocitos *in vitro*. Ni la actividad de la enfermedad ni las terapias inmunomoduladoras afectaron al contenido de anticuerpos en las VE.

Conclusión: Las VE de las células B periféricas podrían contribuir a la patogenia de la EM y podrían tener un papel como biomarcador diagnóstico.

19216. LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES CIRCULANTES PODRÍAN ACTUAR COMO BIOMARCADOR DE TUMOR EN PACIENTES CON SÍNDROME NEUROLÓGICO PARANEOPLÁSICO

Torres Iglesias, G.¹; López, M.¹; Botella, L.¹; del Fresno, C.²; Nozal, P.³; Chico, J.⁴; Llanes, A.⁴; Carrasco, A.⁵; Fernández-Fournier, M.⁶;

Lacruz, L.⁷; Chavarría, A.⁸; Sánchez, D.⁹; Montero-Calle, A.¹⁰; Puertas, I.¹; Tallón Barranco, A.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Departamento de Neurología. Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

²Laboratorio de Inmunomodulación. Grupo de respuesta inmune

innata. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

³Grupo de investigación del complemento. Servicio de Inmunología. IdiPAZ.

Hospital Universitario La Paz;

⁴Departamento de Neurología. Instituto de investigación IRYCIS. Hospital Universitario Ramón y Cajal;

⁵Departamento de Neurología. Instituto de investigación IRYCIS.

Hospital Universitario Ramón y Cajal;

⁶Departamento de Neurología. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

⁷Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Valladolid;

⁹Servicio de Oncología. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz;

¹⁰Unidad de proteómica funcional. Programa de enfermedades crónicas. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Estudiar si las vesículas extracelulares (VE) circulantes en sangre pueden actuar como biomarcador de tumor en pacientes con síndrome neurológico paraneoplásico (SNP).

Material y métodos: Estudio multicéntrico que incluye 33 pacientes con SNP asociado a un tumor (principalmente de mama o pulmón), 18 con síndrome neurológico inmunomediado sin tumor, 35 portadores de un tumor de mama o pulmón sin desarrollar SNP y 32 controles sanos. Se aislaron las VE totales de la sangre por precipitación y aquellas procedentes de células B y neuronas por inmunoadsorción. Se compararon los niveles y el tipo de VE (exosomas o microvesículas) entre los cuatro grupos de estudio y se identificaron aquellas relacionadas con la presencia de tumor en pacientes con síndrome neurológico mediante una curva ROC.

Resultados: Los pacientes con SNP y tumor mostraron mayores niveles de VE totales ($p = 0,028$) que aquellos con síndrome neurológico sin tumor, identificando un punto de corte de $2,10 \times 10^{10}$ VE con un 80% de sensibilidad y 87% de especificidad. Los linfocitos B de estos pacientes liberaron una población de VE mayoritariamente compuesta por exosomas ($p = 0,016$). Entre los grupos de pacientes con tumor, aquellos enfermos que desarrollaron SNP manifestaron mayores niveles de VE de linfocito B ($p = 0,001$) y neurona ($p = 0,001$) que los pacientes sin SNP.

Conclusión: Las VE totales y aquellas procedentes de linfocito B podrían actuar como biomarcador de tumor en pacientes con SNP. Entre los pacientes con cáncer, el perfil de VE procedentes de linfocitos B y de neurona podría ser un biomarcador de aquellos que desarrollan SNP.

19210. COMPARACIÓN DE LA EFICACIA DE ALEMTUZUMAB VERSUS OCRELIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN ESTUDIO DE PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Cervera Ygual, G.; Martínez Monte, E.; Silla Serrano, R.; Frías Collado, M.; Domínguez Morán, J.; Gascón Giménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Comparar la eficacia del alemtuzumab y el ocrelizumab en la práctica clínica real. El objetivo primario es comparar la ausencia de actividad de enfermedad en el transcurso del tiempo (NEDA3).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo realizado a partir de una recogida de datos prospectiva. Se han registrado a todos los pacientes de EM de la unidad de esclerosis múltiple de un hospital terciario que recibieron tratamiento con ocrelizumab o alemtuzumab entre abril de 2015 y noviembre de 2022. Se han recogido datos demográficos, de eficacia y seguridad. La hipótesis principal es que el ocrelizumab permite mantener un mayor número de pacientes en NEDA3 a lo largo del tiempo.

Resultados: Se han registrado un total de 26 pacientes que recibieron tratamiento con alemtuzumab, con un tiempo de seguimiento medio de 55 meses, y 78 pacientes con ocrelizumab, con un seguimiento de 32 meses de media. El análisis de supervivencia muestra una superioridad del ocrelizumab para mantener el NEDA3 estadísticamente significativa. Los pacientes en tratamiento con alemtuzumab presentaron una probabilidad mayor de requerir un cambio de tratamiento ($p < 0,000$).

Conclusión: En nuestra serie, el ocrelizumab presenta mejores resultados de eficacia que el alemtuzumab.

19641. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAYORES DE 60 AÑOS

Jiménez Jiménez, J.; Tarruella Hernández, D.; Quintanilla Bordás, C.; Gorris Romero, D.; Pérez Miralles, F.; Casanova Estruch, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Se ha descrito una disminución de esperanza de vida en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y un exceso de mortalidad secundario, principalmente, a enfermedad cardiovascular, suicidio, infecciones y patología respiratoria. Aun así, no existen datos suficientes acerca de la mortalidad en pacientes con EM mayores de 60 años. Nuestro objetivo principal es describir las principales causas de muerte en pacientes con EM mayores de 60 años.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con EM que habían fallecido con más de 60 años entre 1999 y 2023. Se analizaron sexo, puntuación EDSS, tiempo de evolución, edad y causa del fallecimiento. Los datos se compararon con los publicados por el Instituto Nacional de Estadística.

Resultados: Se identificaron 66 pacientes. La media de EDSS fue 7,5 (DE 1,6); la media de duración de la enfermedad fue 28,8 años y de la edad de fallecimiento fue 70,7 (DE 7,6). Veintiún pacientes murieron por infecciones (37%), principalmente neumonías; 11 por cáncer (16,7%); 3 (4,5%) por causas respiratorias; 3 por patología vascular. No se hallaron diferencias entre grupos etarios, sexo o funcionalidad. En la población general, para mismo grupo de edad, predominó la muerte por patología circulatoria (25%), neoplásica (23,9%) y respiratoria (9%).

Conclusión: Por tanto, existen diferencias en cuanto a mortalidad entre pacientes con EM de > 60 años y la población general, quizás derivada de las complicaciones de la propia enfermedad o su tratamiento, haciéndose necesario el estudio pormenorizado de las diferentes causas para mejorar el manejo terapéutico o la prevención de complicaciones en estos pacientes.

19751. FACTORES PREDICTORES DE DETERIORO COGNITIVO LONGITUDINAL EVALUADO MEDIANTE EL PROCESSING SPEED TEST DE LA APLICACIÓN COGEVAL® EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Garay Albízuri, P.; Fernández Jorge, F.; Llanes Ferrer, A.; Sainz Amo, R.; Martínez García, B.; Sainz de la Maza, S.; Pérez Gil, D.; Chico García, J.; García Alcántara, G.; López Rebolledo, R.; Moreno López, C.; Costa-Frossard, L.; Masjuan, J.; Monreal, E.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El deterioro cognitivo es altamente prevalente en la esclerosis múltiple (EM) con una importante repercusión en la calidad de vida y a nivel socioeconómico. Nuestro objetivo fue evaluar longitudinalmente los factores predictores de un deterioro en el *Processing Speed Test* (PST) realizado con la aplicación CogEval®.

Material y métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de pacientes con EM con evaluaciones mediante PST cada 3-6 meses desde octubre de 2019 hasta mayo 2023. Se definió un deterioro significativo del PST como descensos de $\geq 10\%$ del valor absoluto respecto al valor basal en

cada año. Se realizaron regresiones logísticas multivariante por cada año de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 881 pacientes con seguimiento de ≥ 1 año: 604 (68,6%) mujeres, con una media (DE) de 45,3 ($\pm 11,41$) años en el primer test. La mayoría (79,8%) fueron EM remitente-recurrente. Se completó el seguimiento a dos y tres años en 455 y 65 pacientes, respectivamente. Un empeoramiento en el EDSS, secundario a brote o independiente del mismo, se asoció significativamente a deterioro del PST en todos los modelos, incrementándose en cada año: OR 1,85, IC95% 1,03-3,32, $p = 0,04$ en el primer año; OR 2,01, IC95% 1,1-3,69, $p = 0,02$ en el segundo año; y OR 4,25, IC95% 1,02-17,6, $p = 0,046$ en el tercer año. Otros factores no se asociaron a deterioro cognitivo de forma consistente en todos los modelos.

Conclusión: El deterioro cognitivo medido por PST en pacientes con EM es frecuente, asociándose con el empeoramiento del EDSS, independientemente del fenotipo clínico, forma de adquisición de la discapacidad y tratamientos recibidos.

19031. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE TIXAGEVIMAB Y CILGAVIMAB (EVUSHELD) COMO PROFILAXIS DE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CD20

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Reguero Rodríguez del Liébana, L.²; Aguirre Hernández, C.¹; Díaz Pérez, C.¹; del Río Muñoz, B.³; Sánchez Rodríguez, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; Vivancos Mora, J.¹; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Enfermería. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Estudios publicados durante las primeras fases de la pandemia SARS-CoV-2 sugieren que pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) tratados con anticuerpos monoclonales anti-CD20 (Ac anti-CD20) presentarían menor seroconversión posvacunal y mayor riesgo de infección grave, en particular aquellos con mayor grado de discapacidad. Por ello, se diseñó un protocolo con tixagevimab-cilgavimab (Evusheld), dos anticuerpos (Ac) humanizados neutralizantes del SARS-CoV-2. Se incluyeron exclusivamente pcEM tratados con Ac. anti-CD20 mayores de 60 años o con título de Ac inferior a 250 BAU/ml. El objetivo es describir nuestra experiencia con Evusheld en este subgrupo pcEM.

Material y métodos: Presentamos un estudio retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron pcEM que recibieron Evusheld entre noviembre de 2022 y marzo de 2023.

Resultados: 52 pacientes (edad media 46,86 años [DE 9,01]; 61,5% mujeres) diagnosticados de EM remitente recurrente (60%), EM primariamente progresiva (17%) y EM secundariamente progresiva (4%) con una EDSS media de 4,2 (DE 0,29), tratados con Ac anti-CD20 (90,4% ocrelizumab; 9,6% rituximab) recibieron Evusheld. A pesar de la pauta vacunal frente a SARS-CoV-2 (86,6%; ≥ 3 dosis), todos revelaron una respuesta atenuada de Ac. en las pruebas basales (título medio 27,21 BAU/ml [DE 7,08]), probablemente influido por la depleción farmacológica de linfocitos-B (LB) (LB-CD19 representaron el 0,37% [DE 0,16] del recuento linfocitario). Tras la inyección de Evusheld, se obtuvieron niveles superiores de Ac y únicamente cuatro pacientes (2,08%) desarrollaron infección por SARS-CoV-2, de carácter leve (75%) o moderado (25%), sin precisar ingreso. No se registraron brotes ni progresión de enfermedad. Los efectos secundarios fueron infrecuentes (2,08%) y leves (reacción local a la inyección, síntomas gripales).

Conclusión: Nuestra experiencia clínica propone el tratamiento con Evusheld como una profilaxis eficaz y segura contra la infección por SARS-CoV-2 en pacientes tratados con Ac anti-CD20.

19280. CAMBIO DE NATALIZUMAB INTRAVENOSO A SUBCUTÁNEO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO DE CALIDAD DE VIDA

Meca Lallana, J.¹; Hellín Gil, F.²; Guirro Caupena, R.²; Millán Pascual, J.³; Valero López, G.³; Jiménez Veiga, J.²; Carles Dies, R.²; Arnaldos Illán, P.⁴; Ibáñez Gabarrón, L.⁴; España Do Santos, C.²; Iniesta Martínez, F.³

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Analizar si se producen cambios en la calidad de vida (CdV), grado de satisfacción, fatiga y estado de ánimo en los pacientes con esclerosis múltiple (EM) que cambian la administración de natalizumab vía intravenosa (NTZ-IV) a subcutánea (NTZ-SC).

Material y métodos: Estudio unicéntrico con 65 pacientes que cambiaron de NTZ-IV a NTZ-SC y completaron 6 meses de seguimiento. Durante la última administración de NTZ-IV (M0) y tras 6 meses con NTZ-SC (M6) se aplicaron las escalas: EQ-5D-3L (CdV), TSQM v1.4 (satisfacción con la medicación), MFIS-21 (fatiga) y BDI-II (depresión). Mayor puntuación en EQ-5D-3L y TSQM implica mejoría y en MFIS-21 y BDI-II empeoramiento.

Resultados: En M0: edad media: 42,7 años, 76,9% mujeres, duración media de EM: 10,5 años, EDSS media: 2,6, tiempo medio con natalizumab: 64,1 meses. Resultados en M6: no brotes ni cambio en EDSS. Mejoría significativa en puntuación media EQ-5D-3L (64,3 vs. 73,8, $p < 0,001$) y dominios TSQM: efectividad (64,4 vs. 82,1, $p < 0,001$), efectos adversos (78,7 vs. 92,6, $p < 0,001$), conveniencia (63,4 vs. 79,7, $p < 0,001$) y satisfacción global (76,9 vs. 85,7, $p < 0,001$). Mejoría significativa en puntuación media MFIS-21 global (42,7 vs. 34,3, $p < 0,001$) y sus dominios: físico (18,6 vs. 15,9, $p < 0,001$), psicosocial (4,5 vs. 3,8, $p = 0,020$) y cognitivo (19,6 vs. 15,5, $p < 0,001$). Mejoría en BDI-II (12,3 vs. 10,7, $p = 0,003$). 18 pacientes presentaron 39 efectos adversos (EAs) leves (principalmente dolor y eritema en el lugar de punción), que en M6 se redujeron a 4 EAs en 4 pacientes.

Conclusión: El cambio de NTZ-IV a NTZ-SC mejora de forma significativa la satisfacción de los pacientes con el fármaco, su calidad de vida y grado de fatiga.

19282. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA CON CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MÁS ALLA DE LOS 4 AÑOS. FACTORES PRONÓSTICOS PARA RETRATAMIENTO

Meca Lallana, V.¹; Aguirre, C.¹; Díaz Perez, C.¹; Millán Pascual, J.²; del Río, B.¹; Valero, G.²; Meca-Lallana, J.²

¹Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de la Princesa; ²Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir evolución a largo plazo de pacientes con esclerosis múltiple tratados con cladribina. Perfil clínico/radiológico/inmunofenotípico en pacientes con y sin actividad de la enfermedad en el año 4 y 5. Establecemos posibles factores de riesgo para nueva actividad de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de práctica clínica. Para el análisis estadístico utilizamos el programa IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS, IBM Corp) 25.0.

Resultados: 92 pacientes. Edad media 42,8 (DE 10,3), tiempo medio desde la enfermedad 8,7 (DE 7). Número medio de tratamientos previos 0,8 (DE 0,9). Tasa de brotes 0,7 (DE 0,7), EDSS basal 2,3 (DE 1), lesiones Gd medias 1,3 (DE 0,8). De los pacientes que llegan al año 4 (N: 31) y 5 (N: 12) (n: 43), presentaron actividad 17:7 en los años 4 y

5; 6 en el año 3; 3 en el año 2 y 1 en el año 0. De los 49 pacientes restantes (año 0-3), un paciente presentó actividad en año 3. Mejor selección de perfil del paciente a lo largo de los años: tratamiento temprano, menos lesiones Gd+ y sin lesiones medulares. Pacientes que presentaron actividad en los años 4 y 5 tenían más lesiones captantes (media 0,7 [DE 1,8] vs. 0,3 [DE 0,6]), lesiones medulares (75 vs. 57%) y más jóvenes (43 [DE 9] vs. 47 [DE 12]). Pacientes que presentan actividad en el año 3 en comparación con los pacientes sin actividad eran más jóvenes (35 [DE 7] vs. 46 [DE 10,6]), menor tiempo de enfermedad (6 años [DE 4,7] vs. 10,2 años [DE 7,8]) y más lesiones captantes en RM basal (media 2 [DE 2] vs. 0,4 [DE 0,7]). No diferencias significativas en subpoblaciones linfocitarias, salvo pacientes sin actividad en año 5 mantienen linfopenia relativa por debajo del 20%, los pacientes con actividad en los años 4-5 aumentan linfopenia relativa por encima del 20% con la actividad.

Conclusión: Identificamos perfil de paciente para cladribina: tratamiento temprano, menos lesiones Gd+, menos lesiones medulares. Pacientes más jóvenes, con más lesiones captantes y lesiones medulares con mayor riesgo de actividad en año 4/5 (posible subgrupo para retratar en año 4). Cambios sutiles en inmunofenotipo podrían predecir actividad.

19292. SEGURIDAD CON ANTI-CD20 EN PACIENTES CON TRASTORNOS NEUROINMUNOLÓGICOS DEL SNC

Canasto Jiménez, P.; Sebastián, B.; Pardiñas Barón, B.; Martín Martínez, J.; Bautista Lacambra, M.; Palacín Larroy, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Se busca valorar la seguridad de los anticuerpos monoclonales anti-CD20 en las enfermedades neuroinflamatorias del SNC en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se incluyeron 96 pacientes en tratamiento con anti-CD20 que tuvieran diagnóstico de EM o espectro NMO, y hubieran mantenido dicho tratamiento como mínimo 1 año. Se analizaron datos de seguridad y efectividad de carácter clínico, analítico y radiológico. **Resultados:** En la muestra hubo una frecuencia de 43,8% EMRR, 34,4% EMSP, 14,6% EMPP y 7,3% espectro NMO. 19 con rituximab y 77 con ocrelizumab. La incidencia acumulada anual de eventos adversos el primer año fue de 40,8%, mientras que respecto a los eventos graves oscilaron entre 1,7 y 8,3% variando anualmente durante los 5 primeros años del tratamiento. Al retirar los eventos relacionados a COVID19, se reportaron en total 5,2% de eventos graves. El 2,1% de los pacientes suspendieron la medicación por ineficacia terapéutica, no hubo otro motivo para suspender el tratamiento. La mediana de IgM durante el seguimiento osciló entre 35-68 mg/dL. El 47,4% mantuvo un EDSS similar al previo, 35,9% tuvieron progresión y 16,7% mejoraron en esta escala. 5 individuos tuvieron lesiones nuevas en RM el primer año y 1 en el tercero, con mayor frecuencia en EMPP (3 individuos). TAB de 0,05 durante el primer año.

Conclusión: La experiencia en nuestro centro es favorable a nivel de seguridad de los anti-CD20 en individuos con EM-NMO. En relación a la progresión medida por la EDSS, los datos plantean una progresión de la discapacidad en un tercio de la muestra.

19384. EVALUACIÓN DE LA PROGRESIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON MEDIDAS DE RESULTADOS MULTIDIMENSIONALES REPORTADAS O ADMINISTRADAS POR EL PACIENTE

Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Bovis, F.²; Signori, A.²; Cobo Calvo, A.¹; Otero Romero, S.³; Guio Sánchez, C.¹; Arrambide García, G.¹; Midaglia, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Vidal Jordana, A.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Beltrán, J.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Ariño, H.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Bollo, L.¹; Pappolla, A.¹; Arévalo

Navines, M.¹; Galan Cartaña, I.¹; Nos Llopis, C.¹; Comabella López, M.¹; Río Izquierdo, J.¹; Pareto Onghena, D.⁴; Sastre Garriga, J.¹; Sormani, M.²; Rovira Cañellas, A.⁴; Montalbán Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Department of Health Sciences. University of Genova; ³Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La progresión independiente de brotes (PIRA) es el principal mecanismo de acumulación de discapacidad en la esclerosis múltiple (EM), pero solo ha sido definida por la escala EDSS, que no siempre está disponible en la práctica habitual. Evaluar la capacidad de las medidas de resultado informadas/administradas por el paciente (PROM) para predecir la discapacidad concurrente y futura en diferentes dominios clínicos, incluyendo PIRA.

Material y métodos: Incluimos pacientes de la cohorte de primeros ataques desmielinizantes de Barcelona con un diagnóstico de EM (McDonald 2017) que hubieran sido evaluados mediante PROM al menos una vez, incluyendo pruebas de destreza manual, velocidad de marcha y velocidad de procesamiento (MDT, WST y PST); pasos de enfermedad determinados por el paciente (PDDS); y puntuaciones de calidad de vida. Los pacientes también fueron evaluados mediante EDSS.

Resultados: De 1.375 pacientes, 419 cumplieron criterios de inclusión. Durante el período de evaluación de PROM (3 años), el 13% tuvo ≥ 1 PIRA; el 41%, 32% y 17% mostró progresión $\geq 30\%$ en MDT, WST y PST, respectivamente; el 12% progresó mediante PDDS. Una disminución $\geq 30\%$ en MDT o WST se asoció a progresión por EDSS y a empeoramientos subjetivos de la función de la extremidad superior. La progresión por PDDS se asoció a PIRA concurrente. Finalmente, deterioros $\geq 30\%$ en WST o PST se asociaron a progresión por EDSS en el periodo post-PROM.

Conclusión: Los PROM pueden reflejar deterioro clínico en dominios más allá del EDSS y predecir discapacidad futura, sugiriendo su potencial para evaluar la progresión en la práctica clínica.

19691. USO DE ALEMTUZUMAB A LARGO PLAZO EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

García Vasco, L.; Gómez Estévez, I.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Oreja Guevara, C.

CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la evolución a largo plazo de pacientes tratados con alemtuzumab en una cohorte de EM.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con Alemtuzumab entre enero 2009 y mayo 2023, analizando datos demográficos, tratamientos previos y posteriores, cambios en escala EDSS y datos de seguridad.

Resultados: Se estudiaron 37 pacientes (73% mujeres, edad media 42 años, mediana EDSS 6,0). Cinco pacientes estuvieron incluidos en ensayos clínicos (MS-CARE, EMERALD). El tratamiento previo a alemtuzumab fue: natalizumab (20), fingolimod (9), dimetilfumarato (4), teriflunomida (1) e interferón (1), y 2 pacientes naïve. La mediana de tratamientos previos fue 2 (0-5). La duración media de tratamiento con alemtuzumab fue 7,1 años (2,03-14,25). Ocho pacientes (22%) recibieron un tercer ciclo (mediana 2,15 años tras segundo ciclo [1,11-8,15]). 27 pacientes (73%) siguen sin tratamiento actualmente (mediana 6,9 años [2,03-14,25]), incluyendo 5 pacientes (63%) que recibieron tres ciclos. Ocho pacientes han cambiado a otros tratamientos (2 ocrelizumab, 3 siponimod, 1 rituximab y 2 siponimod/rituximab), de los cuales 3 recibieron un tercer ciclo. Hubo mejoría en escala EDSS (0,5-3,5 puntos) en 10,8% tras dos años, y empeoramiento (0,5-3 puntos) en 24,3% a cuatro años. Aparecieron alteraciones tiroideas en 13 pacientes tras 5 años (35,1%), así como infecciones infrecuentes por *Lysteria monocytogenes* y *Blastocystis hominis*, y un zóster generalizado. Un paciente falleció por infección COVID y otro por sepsis respiratoria.

Conclusión: La mayoría de los pacientes tratados con alemtuzumab siguen sin tratamiento tras 7 años. Solo un quinto recibió un ciclo adicional. Las alteraciones tiroideas fueron los efectos adversos más frecuentes.

20025. PREVALENCIA DE LOS ANTICUERPOS ANTI-GLICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DEL OLIGODENDROCITO (ANTI-MOG) EN ADULTOS CON UN PRIMER EPISODIO DESMIELINIZANTE SUGESTIVO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Villacieros Álvarez, J.¹; Espejo, C.¹; Arrambide, G.¹; Castillo, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Rodríguez, M.¹; Bollo, L.¹; Castilló, J.¹; Comabella, M.¹; Galán, I.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos, C.¹; Río, J.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Sastre Garriga, J.¹; Tur, C.¹; Vidal Jordana, Á.¹; Vilaseca, A.¹; Zabalza, A.¹; Auger, C.²; Rovira, A.²; Montalbán, X.¹; Tintoré, M.¹; Cobo Calvo, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Vall d'Hebron Institut de Recerca. Universitat Autònoma de Barcelona; ²Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Aunque los anti-MOG distinguen en su mayoría entre esclerosis múltiple (EM) y enfermedad asociada a MOG (MOGAD), no hay estudios que los analicen en adultos con un primer evento desmielinizante o síndrome clínico aislado (SCA) sugestivo de EM. Nuestros objetivos fueron: 1) evaluar la prevalencia de anti-MOG en el momento del SCA, 2) comparar las características clínicas y paraclínicas entre pacientes seropositivos (anti-MOG+) y seronegativos (anti-MOG-).

Material y métodos: Se incluyeron 630 pacientes con muestras de suero obtenidas durante los primeros 6 meses tras el evento. Los anti-MOG se analizaron con ensayo basado en células vivas. Para el análisis estadístico se utilizaron pruebas paramétricas y no paramétricas, modelos de regresión logística binaria y curvas de Kaplan-Meier.

Resultados: Los anti-MOG fueron positivos en 17/630 (2,7%). 14/17 (82,4%) anti-MOG+ iniciaron con neuritis óptica (NO) vs. 227/613 (37,0%) anti-MOG- ($p = 0,009$). Las bandas oligoclonales (BOC) fueron positivas en 2/16 (12,5%) anti-MOG+ vs. 371/601 (61,7%) anti-MOG- ($p < 0,001$). La RM cerebral basal fue normal en 9/17 (52,9%) vs. 153/585 (26,2%), respectivamente ($p = 0,029$). La NO y las BOC negativas fueron factores de riesgo independientes de positividad de anti-MOG: *odds ratio* 9,03; IC95% 2,04-53,6 ($p = 0,009$), y 4,17; IC95% 1,15-19,8 ($p = 0,042$), respectivamente. Un 22,9% (IC95% 7,9-55,8) de anti-MOG+ vs. 66,4% (IC95% 62,2-70,3) anti-MOG- alcanzaron criterios de McDonald 2017 a los 5 años ($p \log\text{-rank} = 0,003$).

Conclusión: Los anti-MOG son infrecuentes en un primer SCA sugestivo de EM. En base a este estudio, se deberían determinar al inicio en pacientes con NO, BOC negativas y RM sin criterios de EM.

Enfermedades desmielinizantes IV

19960. TERAPIA DE CÉLULAS T CON RECEPTORES QUIMÉRICOS PARA ANTÍGENOS (CAR-T) EN ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD), ¿UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA RAZONABLE?

Sepúlveda Gázquez, M.¹; Cabrera Maqueda, J.²; Guasp, M.²; Martínez Hernández, E.²; Llufríu Duran, S.²; Armangué, T.³; Fonseca Pérez, E.³; Calvi, A.1; Martínez-Cibrian, N.⁴; Ortiz-Maldonado, V.⁴; Ruiz-García, R.⁵; Alcubierre, R.⁶; Alba-Arbalat, S.¹; Delgado, J.⁴; Saiz Hinarejos, A.⁷; Blanco Morgado, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu; ⁴Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de

Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁷Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La terapia CAR-T ha emergido como una opción prometedora en trastornos mediados por anticuerpos refractarios a tratamientos convencionales, como el lupus eritematoso sistémico. Se describe paciente con MOGAD refractario, tratado con CAR-T contra CD19.

Material y métodos: Varón de 25 años que debutó con alteración sensitiva, esfinteriana y paraparesia progresiva. Una RM medular mostró lesión torácica extensa, hasta cono, con determinación positiva de anti-MOG en suero por cultivos celulares. El paciente recuperó bien tras bolus de metilprednisolona intravenosa (MTPiv). Cinco meses después, presentó nuevo episodio de mielitis parcial, y se inició rituximab. A lo largo de los siguientes 7 años, y pese a asociar diversas terapias a rituximab (inmunoglobulinas, micofenolato, prednisona) el paciente sufrió 6 nuevos episodios, todos de neuritis óptica. Se propuso terapia CAR-T ante la escasa recuperación del último episodio de neuritis óptica y la positividad persistente para anti-MOG.

Resultados: El paciente recibió acondicionamiento con ciclofosfamida y fludarabina seguido de las células CAR-T en 3 días consecutivos. Las infusiones fueron bien toleradas sin ningún efecto adverso. En el día +29 presentó empeoramiento de agudeza visual (0,16) por su ojo izquierdo, con defecto pupilar aferente. Se administró MPTiv sin mejoría, y posteriormente recambio plasmático. En el momento del brote, los linfocitos B-CD19+ estaban deplecionados, las células CAR-T correctamente expandidas y los anti-MOG eran negativos.

Conclusión: La terapia CAR-T es segura. En nuestro caso, la recurrencia precoz no la descarta como terapia útil en MOGAD, como lo demuestra el hecho que los anti-MOG hayan desaparecido en suero, si bien es necesaria más experiencia de uso.

19387. LA PROGRESIÓN INDEPENDIENTE DE BROTES Y LA ASOCIADA A LOS MISMOS PREDICEN DISCAPACIDAD FUTURA EN MÚLTIPLES DOMINIOS CLÍNICOS

Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Cobo Calvo, A.¹; Otero Romero, S.²; Guio Sánchez, C.¹; Arrambide Garcia, G.¹; Midaglia, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Vidal Jordana, A.¹; Beltrán, J.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Ariño, H.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Bollo, L.¹; Pappolla, A.¹; Arévalo Navines, M.¹; Galan Cartaña, I.¹; Nos Llopis, C.¹; Comabella López, M.¹; Rio Izquierdo, J.¹; Pareto Onghena, D.³; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.³; Tintoré Subirana, M.¹; Montalbán Gairín, X.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La progresión independiente de brotes (PIRA) y la asociada a los mismos (RAW) predicen una evolución desfavorable a largo plazo en pacientes con esclerosis múltiple (EM) según la escala EDSS, que principalmente mide la capacidad para caminar, desconociéndose su impacto a largo plazo en otros dominios clínicos. Evaluar si presentar PIRA o RAW predice discapacidad futura según medidas de resultados multidimensionales administradas/reportadas por el paciente (PROM).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de la cohorte de primeros ataques desmielinizantes de Barcelona con un diagnóstico de EM (McDonald 2017) que hubieran sido evaluados mediante PROM al menos una vez. Los pacientes también fueron evaluados mediante EDSS desde su primer ataque desmielinizante y los episodios de PIRA y RAW antes del período de evaluación de PROM fueron registrados.

Resultados: De 1.375 pacientes, 419 cumplieron criterios de inclusión. Durante el período pre-PROM (duración mediana: 12 años), 117 y 179 pacientes tuvieron ≥ 1 PIRA o ≥ 1 RAW, respectivamente. Presentar PIRA o RAW en el período pre-PROM se asoció a una mayor discapacidad motora de extremidades inferiores y un mayor deterioro cognitivo en la primera visita PROM. RAW también se asoció a una mayor disca-

pacidad motora en extremidades superiores. Finalmente, tanto PIRA como RAW se asociaron a estigma, pero solo RAW se asoció a ansiedad, fatiga y trastornos del sueño.

Conclusión: PIRA y RAW se asocian a futura discapacidad cognitiva y motora de extremidades inferiores. Pero RAW se asocia además a discapacidad de extremidades superiores y parece tener un mayor impacto en la calidad de vida.

18897. EVOLUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE DIFUSIÓN DE LAS LESIONES DE EXPANSIÓN LENTA (SEL) EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Calvi, A.¹; Martínez-Heras, E.¹; López-Soley, E.¹; Elisabeth, S.¹; Francisc, V.¹; Alba-Arbalat, S.¹; Sepúlveda, M.¹; Cabrera-Maqueda, J.¹; Fonseca, E.²; Kanber, B.³; Prados Carrasco, F.⁴; Saiz, A.¹; Blanco, Y.¹; Llufríu Duran, S.¹

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Sant Joan de Déu-Numancia; ³Centre for Medical Image Computing (CMIC). Department of Medical Physics and Biomedical Engineering. University College London (UCL); ⁴e-Health Centre. Universitat Oberta de Catalunya.

Objetivos: En la esclerosis múltiple (EM), la progresión parece relacionarse con la presencia de lesiones crónicas activas, identificadas como lesiones de expansión lenta (*Slowly Expanding Lesions*, SEL) mediante resonancia magnética (RM). El objetivo es caracterizar la presencia y evolución del daño microestructural de las SEL a través de imágenes del tensor de difusión (DTI).

Material y métodos: Estudiamos longitudinalmente 130 pacientes con EM con imágenes T1 y DTI en 3 tiempos. Realizamos análisis de deformación para extraer SEL y lesiones no-SEL, y evaluamos los cambios de anisotropía fraccional (FA), difusividad axial, media y radial (AD, MD, RD) dentro de las lesiones con modelos mixtos. Calculamos el porcentaje de cambio de volumen cerebral (PCVC) entre la exploración basal y final, y su asociación con otras variables (correlación de Pearson).

Resultados: 118 (90%) pacientes tenían fenotipo recidivante, con una mediana de edad de 41,5 años [34,6-49,2], duración de la enfermedad de 6,8 años [2,8-13,5], EDSS basal de 1,5 [1,0-2,0], y tiempo entre RM de 2 años [1,1-2,1]. Encontramos un recuento mediano de 11 SEL [5-17] y 19 no-SEL [10,25-31] por paciente. Las SEL tenían los valores de FA basal y final más bajos y de AD-MD-RD más altos ($p < 0,001$) con mayores cambios en FA (beta -0,002, IC95% -0,003-0,001; $p < 0,001$). El PCVC se correlacionó con la FA media de las SEL ($r = 0,32$, $p < 0,001$) pero no con las no-SEL ($r = 0,10$, $p = 0,275$).

Conclusión: Las SEL presentan un mayor daño tisular microestructural evaluado mediante DTI, y presencia se asocia a una mayor atrofia cerebral.

18900. COMBINACIÓN DEL ÍNDICE DE CADENAS LIGERAS LIBRES KAPPA Y LAS BANDAS OLIGOCLONALES EN UN ALGORITMO DIAGNÓSTICO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Monreal Laguillo, E.¹; Fernández Velasco, J.²; García Soidán, A.²; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Espiño, M.²; Villarrubia, N.²; Chico García, J.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Sainz Amo, R.¹; Masjuan Vallejo, J.¹; Costa-Frossard França, L.¹; Villar Guimerans, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Estudiar el mejor abordaje diagnóstico de la esclerosis múltiple (EM) utilizando dos métodos de estudio del líquido cefalorraquídeo (LCR): las bandas oligoclonales de IgG (BOCG), el *gold* estándar, y el índice de cadenas ligeras libres kappa (CLLK), una técnica automatizada y más rápida. El objetivo fue desarrollar un algoritmo diagnóstico en pacientes con un síndrome clínico aislado (SCA).

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico incluyendo pacientes con un SCA seguidos > 2 años. Las BOCG fueron estudiadas con isoelectroenfoque y Western blot y el índice de CLLK con turbidimetría. Se calculó la sensibilidad, especificidad y precisión de cada método.

Resultados: Se incluyeron 371 pacientes: 260 (70,1%) mujeres, con una mediana (rango intercuartílico) de 34,9 (27,8-43,9) años. La sensibilidad y especificidad del índice CLLK utilizando el punto de corte de 6,1 fue de 83,6% y 95,1%, respectivamente. La especificidad de las BOCG fue similar (100%), pero la sensibilidad fue mayor (94,2%, $p < 0,001$). La concordancia entre los métodos fue del 97,8% entre las BOCG y un índice CLLK $\geq 6,1$, pero del 58,1% en pacientes con índice CLLK $< 6,1$. En este sentido, las BOCG detectaron un 72,2% de pacientes con EM con un índice CLLK $< 6,1$. Un algoritmo combinando el índice CLLK como cribado y las BOCG como alternativa en pacientes con un resultado negativo en el índice CLLK obtuvo una precisión del 95,4%.

Conclusión: La combinación del índice CLLK y las BOCG permite un diagnóstico preciso y más automático de la EM, utilizando el índice CLLK inicialmente y las BOCG para casos negativos.

18905. BIOMARCADORES BASALES PREDICTORES DEL EMPEORAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON UN SÍNDROME CLÍNICO AISLADO

Monreal Laguillo, E.¹; Fernández Velasco, J.²; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Villarrubia, N.²; Espiño, M.²; Rodríguez Jorge, F.¹; Chico García, J.¹; Sainz Amo, R.¹; Masjuan Vallejo, J.¹; Costa-Frossard França, L.¹; Villar Guimerans, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Analizar el impacto de los distintos factores clínicos, radiológicos y de biomarcadores basales en el empeoramiento de la discapacidad asociada o independiente de brote (RAW o PIRA respectivamente, por sus siglas en inglés) y en el riesgo de EDSS 3 en pacientes con un síndrome clínico aislado (SCA).

Material y métodos: Estudio prospectivo incluyendo pacientes con un SCA con estudio de líquido cefalorraquídeo y suero obtenidos entre 1-12 meses desde el primer brote. Se utilizaron modelos de regresiones de Cox multivariante.

Resultados: Se incluyeron 274 pacientes: 188 (68,6%) mujeres, con una mediana (rango intercuartílico) de edad inicial de 34,9 (27,7-43,2) años. Las bandas oligoclonales IgM lipido-específicas (BOCMLE) se asociaron a un mayor riesgo de RAW (HR 4,93, IC95% 1,97-12,3; $p = 0,001$), mientras que una mayor proporción de tiempo con tratamientos modificadores de la enfermedad (TME), especialmente de alta eficacia (TME-AE), redujo el riesgo. El riesgo de PIRA fue mayor en pacientes con mayor edad al primer brote (HR 1,04, IC95% 1,00-1,07; $p = 0,04$) y con neurofilamentos de cadena ligera en suero (NFLCs) > 10 pg/ml (HR 2,93, IC95% 1,37-6,26; $p = 0,006$). Los TME no redujeron el riesgo de PIRA. Múltiples variables se asociaron a un mayor riesgo de EDSS 3: un primer brote medular o multifocal, un EDSS basal mayor, las BOCMLE y los NFLCs > 10 pg/ml. Los TME y los TME-AE redujeron el riesgo de EDSS 3. **Conclusión:** Biomarcadores como las BOCMLE o los NFLCs basales pueden identificar pacientes en riesgo de una EM agresiva, candidatos a TME-AE precozmente.

19323. LESIÓN REVERSIBLE EN EL ESPLenio DEL CUERPO CALLOSO ASOCIADA A MULTINEUROPATÍA Y POLIRRADICULOPATÍA AGUDA PARAINFECCIOSA

Massons García, M.; Cabrera, J.; Girona, A.; García Ortega, A.; Martínez Hernández, E.; Llufríu Duran, S.; Guasp, M.; Blanco Morgado, Y.; Díez Porrás, L.; Navarro, J.; Calvi, A.; Sepúlveda, M.; Fonseca, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Reportar la asociación hasta ahora no descrita de multineuropatía craneal y polirradiculopatía aguda y lesión reversible en el esplenio del cuerpo calloso (RESLES) en un paciente sin encefalopatía (MERS).

Material y métodos: Varón de 26 años consulta por síndrome gripal, paresia facial periférica y síndrome de cauda equina en 24 h.

Resultados: En la exploración presenta una paresia facial periférica izquierda, diplopía sin oftalmoparesia, hipoestesia en planta de los pies e incontinencia de esfínter urinario con arreflexia global. PCR nasofaríngea positiva para virus Influenza B. Citobioquímica del LCR normal, BOC negativas. Ac antigangliósidos, MOG, GFAP y onconeuronales en suero negativos. La RM cerebral muestra una lesión en el esplenio del cuerpo calloso hiperintensa en T2 y DWI que restringe en ADC sin captación de contraste (MERS tipo I); y la RM medular muestra captación de contraste a nivel de la cola de caballo; y en el EMG se observa una disminución de los potenciales sensitivos de extremidades inferiores y ondas H abolidas. Se inicia tratamiento únicamente con oseltamivir y en los días sucesivos el paciente presenta remisión del síndrome gripal y recuperación neurorradiológica completa.

Conclusión: Las RESLES pueden presentarse sin encefalopatía asociada a multineuropatía y polirradiculopatía de probable causa parainfecciosa. Este caso de síndrome inflamatorio de afectación central y periférica amplía el espectro de manifestaciones asociadas a RESLES. La presentación radiológica simultánea sugiere una fisiopatología común que podría ayudar a comprender mejor estos fenómenos.

19017. NIVELES DE PROTEÍNA ÁCIDA GLIAL FIBRILAR Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO PREDICTORES DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.¹; Fernández Velasco, J.²; Villarrubia, N.²; Gracia Gil, J.³; Fernández Díaz, E.³; Bau, L.⁴; Martínez Yélamos, S.⁴; Meca Lallana, V.⁵; Díaz Pérez, C.⁵; Meca Lallana, J.⁶; Díaz, S.⁷; Eguía, P.⁷; Sainz de la Maza, S.¹; Pacheco, E.⁸; Monreal, E.¹; Borrega, L.⁹; Chico García, J.¹; López Real, A.¹⁰; Sainz Amo, R.¹; Barrero, F.¹¹; Martínez Ginés, M.¹²; de la Fuente, S.¹³; Moreno, I.¹³; Mañé Martínez, M.¹⁴; Caminero, A.¹⁵; Gómez López, A.¹⁶; Labiano Fontcuberta, A.¹⁶; Castellanos, F.¹⁷; Ayuso Peralta, L.¹⁸; Abreu, R.¹⁹; Martín Aguilar, L.²⁰; Querol, L.²⁰; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar Guimerans, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) y proteína ácida glial fibrilar (GFAP) para predecir la respuesta terapéutica en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMR) tratados con ocrelizumab aún no ha sido claramente establecida.

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal multicéntrico donde se incluyeron 91 pacientes con EMR (58 mujeres [63%], con edad

(media \pm DE) de 41.2 ± 10 años que iniciaron ocrelizumab en 18 hospitales en España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Veinticuatro pacientes (26,4%) fueron naïve y 67 (73,6%) procedían de otros tratamientos modificadores de enfermedad debido a falta de eficacia o razones de seguridad.

Resultados: Al año de tratamiento con ocrelizumab, 63 pacientes (69,2%) alcanzaron NEDA-3 (grupo A), 19 pacientes (20,9%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica (grupo B) y 9 pacientes (9,9%) tuvieron progresión confirmada de la discapacidad sin actividad inflamatoria (grupo C). Los niveles séricos basales de NfL fueron mayores en el grupo B comparados con los grupos A y C ($p = 0,0007$) y los niveles séricos de GFAP fueron mayores en los grupos B y C comparados con el grupo A ($p = 0,046$). Después de un año del inicio de ocrelizumab, los niveles séricos de NfL y GFAP disminuyeron en los grupos A ($p = 0,0028$ y $p = 0,0000007$, respectivamente) y B ($p = 0,00008$ y $p = 0,0023$, respectivamente). No se apreciaron cambios significativos en los pacientes del grupo C.

Conclusión: La combinación de los niveles séricos de GFAP y NfL pueden ayudarnos a identificar a pacientes con una respuesta óptima al tratamiento con ocrelizumab.

19373. SPIDER MS. UNA PREDICCIÓN POLIÉDRICA INDIVIDUALIZADA DEL PRONÓSTICO DE LA EM

Tintoré Subirana, M.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Cobo Calvo, A.¹; Otero Romero, S.²; Arrambide García, G.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Auger, C.³; Villaceros Álvarez, J.¹; Bollo, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Comabella López, M.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Fernández, V.¹; Guio Sánchez, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Carvajal Junco, R.¹; Arévalo Navines, M.¹; Nos Llopis, C.¹; Pappolla, A.¹; Río Izquierdo, J.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Vidal Jordana, A.¹; Pareto Onghena, D.¹; Sastre Garriga, J.¹; Rovira Cañellas, A.²; Montalbán Gairín, X.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Estimar el riesgo personalizado a diez años de ocho hitos de la EM.

Material y métodos: Incluimos pacientes con un primer ataque de la cohorte de Barcelona y estimamos el riesgo individualizado a diez años de ocho eventos: McDonald 2017, segundo brote, nuevas lesiones T2 > 5 lesiones/año, empeoramiento asociado al brote (RAW) después del primer ataque o en brotes posteriores, primera progresión independiente de la actividad de brotes (PIRA), acumulación de discapacidad confirmada y sostenida (CSDA) y EDSS 3,0 confirmado y sostenido. Se construyeron quinientos modelos *bootstrap* Weibull para cada evento considerando: sexo, edad y topografía del primer ataque, número de lesiones cerebrales, lesiones infratentoriales, lesiones en médula (SC), lesiones realizadas con contraste (CEL) en cerebro y SC, bandas oligoclonales y porcentaje de tiempo de exposición al tratamiento antes del evento. Se calcularon los Harrell C (HC). Se diseñó un gráfico de radar (también araña) para cada paciente mostrando los ocho riesgos personalizados frente a la mediana de riesgos de la cohorte.

Resultados: Se incluyeron 1.180 pacientes. Las lesiones cerebrales y CEL fueron factores de riesgo para todos los eventos, así como las lesiones SC exceptuando éste para RAW en recaídas posteriores al primer ataque y EDSS 3.0. Estar expuesto al tratamiento se asoció protectivamente con todos los eventos excepto para PIRA. Los HC oscilaron entre 0,63 y 0,86.

Conclusión: Este estudio representa un paso más en nuestro camino para desarrollar una herramienta de pronóstico individualizada. Nuestro estudio confirma que la exposición a los tratamientos se asocia con un riesgo reducido en eventos clave.

19380. LOS NIVELES DE NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA NO REFLEJAN INFLAMACIÓN AISLADA DE LA MÉDULA ESPINAL EN PACIENTES CON SÍNDROMES CLÍNICAMENTE AISLADOS SUGESTIVOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Fernández, V.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Castillo Juárez, M.¹; Gutiérrez, L.¹; Fissolo, N.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Auger, C.²; Bollo, L.¹; Castillo Justribo, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Comabella López, M.¹; Espejo Ruiz, C.¹; Galan Cartaña, I.¹; Guio Sánchez, C.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia, L.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Nos Llopis, C.¹; Otero Romero, S.²; Pappolla, A.¹; Río Izquierdo, J.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Sastre Garriga, J.¹; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Villaceros Álvarez, J.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Rovira Cañellas, A.¹; Montalbán Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Arrambide, G.¹

¹Cemcat. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Cemcat y Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la asociación entre lesiones en médula espinal (ME) y valores-z de neurofilamentos de cadena ligera en suero (sNfL-z) en pacientes con síndromes clínicos aislados (SCA) sugestivos de esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Cohorte de pacientes con SCA con RM cerebromedular basal a 2,8 (DE = 1,7) meses y sNfL-z a 2,1 (1,5) meses del SCA (n = 376). Se exploraron las asociaciones entre medias de sNfL-z y topografía/número de lesiones en T2/STIR y lesiones realizadas con contraste (LC).

Resultados: sNfL-z aumentó en lesiones cerebrales en T2: 1,03 (1,60) para 1-3 (n = 50) lesiones, 1,78 (1,30) para 4-8 (n = 48) y 1,99 (1,39) para ≥ 9 (n = 158), versus 0,45 (1,43) para 0 (n = 120) ($p = 0,097$, $< 0,001$, $< 0,001$). sNfL-z aumentó con 1-3 y > 3 lesiones en ME (1,62 [1,49] y 1,90 [1,43]) versus 0 lesiones ME (1,16 [1,59], $p = 0,05$ y $p = 0,016$), aunque estas diferencias no fueron significativas en pacientes sin lesiones cerebrales (n = 13): (0,23 [1,15] 1-3 ME versus 0,46 [1,46] 0 ME, $p = 0,59$; 1 caso con > 3 lesiones aisladas en ME, sNfL-z = 2,65). sNfL-z fue significativamente mayor en pacientes con LC cerebrales (2,47 [1,29] versus 0 LC [1,18 (1,43)], $p < 0,001$), pero no en LC medulares (1,80 versus 1,47, $p = 0,23$), ni en ausencia de LC cerebrales (1,46 vs. 1,10, $p = 0,24$) ni en aquellos con sNfL-z/RM hechos en los primeros 4 meses tras el SCA (1,89 vs. 1,69; $p = 0,558$). **Conclusión:** Los valores-z de sNfL se asocian con una mayor carga de lesiones cerebrales en T2 y LC basales, pero no con actividad inflamatoria aislada en la médula espinal.

19578. INCREMENTANDO EL ROL DE LOS BIOMARCADORES EN EL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Tortosa Carreres, J.¹; Quiroga Varela, A.²; Piqueras Rodríguez, M.¹; Castillo Villalba, J.³; Cubas Núñez, L.³; Gasqué Rubio, R.³; Carratalà Boscà, S.³; Laiz Marro, B.¹; Casanova Estruch, B.⁴

¹Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Servicio de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Evaluar el rendimiento de los índices de cadenas ligeras kappa (INDIK), de Link-Tibbling (Link), la fórmula de Reiber (Reiber) y su combinación para predecir síntesis intratecal de IgG (SIT) y valorar la posible sustitución de las bandas oligoclonales (BOC) en la práctica clínica diaria.

Material y métodos: Se analizaron muestras de pacientes con EM y síndrome clínico aislado (CIS) (casos) y otras patologías neurológicas (controles). Los niveles de albúmina e IgG en suero y LCR se cuantificaron mediante nefelometría, y las cadenas ligeras por turbidimetría. Link se expresó como la razón entre los cocientes en LCR y suero de

IgG y albúmina (Qalb); INDIK como el cociente cadenas ligeras LCR/ suero y Qalb. Reiber se determinó mediante el *software* CSF Research Tool®. Y las BOC empleando isoelectroenfoque-*immunoblotting*. Se determinó la sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo (VPP), negativo (VPN) y precisión (A) para los parámetros mencionados y diferentes algoritmos creados a partir de todos ellos. El análisis estadístico se efectuó con RStudio (versión 4.2.2).

Resultados: Se incluyeron 99 casos (92 EMRR y 7 CIS) y 47 controles. El mejor rendimiento fue mostrado por un algoritmo llamado IRB (S = 87%, E = 89%, VPP = 95%, VPN = 78% y A = 88%). Basado en considerar SIT un resultado de INDIK > 10,7 o Reiber positivo; asimismo, los valores de INDIK entre 4 y 10,7 con BOC positivas también se consideraron SIT. El consumo de BOC solo hubiese sido necesario en un 12% de muestras.

Conclusión: Los resultados obtenidos reflejan la capacidad de IRB de predecir SIT con mayor precisión reduciéndose el consumo de BOC.

18967. IMPACTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE TEMPRANA EN LA VIDA DE LOS PACIENTES

Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Gómez Ballesteros, R.²; Borges Guerra, M.³; Martín Martínez, J.⁴; Sotoca Fernández, J.⁵; Alonso Torres, A.⁶; Caminero Rodríguez, A.⁷; Borrega Canelo, L.⁸; Sánchez Menoyo, J.⁹; Barrero Hernández, F.¹⁰; Calles Hernández, C.¹¹; Brieva Ruiz, L.¹²; Blasco Quilez, M.¹³; Dotor García-Soto, J.³; Rodríguez Regal, A.¹⁴; Navarro Cantó, L.¹⁵; Agüera Morales, E.¹⁶; Garcés Redondo, M.¹⁷; Carmona Codina, O.¹⁸; Gabaldón Torres, L.¹⁹; Forero Díaz, L.²⁰; Hervás Pujol, M.²¹; Mauriño, J.²; Castillo Triviño, T.²²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Departamento Médico. Roche Farma; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹⁸Servicio de Neurología. Fundació Salut Empordà; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar; ²¹Servicio de Neurología. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí; ²²Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La esclerosis múltiple se diagnostica principalmente en adultos jóvenes, teniendo importantes consecuencias para su vida futura. El objetivo de este estudio fue evaluar el impacto de la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) en la vida de los pacientes en etapas tempranas de la enfermedad.

Material y métodos: MS-ONSET fue un estudio transversal no intervencionista en 21 centros españoles que incluyó pacientes adultos con diagnóstico de EMRR, duración de la enfermedad ≤ 3 años y puntuación EDSS entre 0-5,5. Se utilizaron diferentes cuestionarios para evaluar el impacto.

Resultados: Se incluyeron un total de 189 pacientes [edad media (DE): 36,1 ± 9,4 años, 71,4% mujeres, duración media de la enfermedad: 1,4 ± 0,8 años, mediana EDSS (IQR): 1,0 (0-2)]. La calidad de vida psicológica tenía mayor impacto que la física. Un 56,6% de los pacientes percibía estigma, un 24,9% eran casos probables de ansiedad y un 43,1% (n = 81/188) presentaba afectación cognitiva. El 40,8% (n = 53/130) de los pacientes con empleo reportó absentismo laboral en los últimos 3 meses. Un 68,5% (n = 126/184) de los pacientes nunca había hablado del pronóstico a largo plazo con su neurólogo y el 45,5%

pensaba que los factores psicológicos eran los causantes de su enfermedad. Un 65,5% tenía desesperanza moderada-grave y el 36,5% tenía una percepción de amenaza de la enfermedad moderada-alta. Varios factores fueron asociados a estos resultados.

Conclusión: La EMRR afecta a distintas dimensiones de la vida de los pacientes incluso en etapas tempranas, destacando la afectación psicológica. Evaluar el impacto de la enfermedad puede ayudar a mejorar el cuidado de los pacientes y su bienestar.

19288. DECISIÓN TERAPÉUTICA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

Meca Lallana, J.¹; Díaz Pérez, C.²; Hellín Gil, F.³; Millán Pascual, J.¹; Valero López, G.⁴; Iniesta Martínez, F.⁴; España Do Santos, C.³; Jiménez Veiga, J.³; Carles Dies, R.³; Ibáñez Gabarrón, L.⁵; Arnaldos Illán, P.⁵; Guirro Caupena, R.³; Aguirre Hernández, C.²; Meca Lallana, V.²; Meca Botella, J.⁶

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Cátedra NICEM. UCAM. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁶Facultad de Medicina. Universidad Católica San Antonio. UCAM.

Objetivos: Analizar el grado de participación de los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en la decisión terapéutica y los diferentes factores que influyen en ella.

Material y métodos: Estudio unicéntrico entre noviembre de 2022 y marzo de 2023 en el que se analizó la participación del paciente en la decisión terapéutica aplicando la escala CPS (“Control Preference Scale”) al iniciar un tratamiento modificador de la enfermedad (TME) y la influencia de las variables: edad, sexo, estatus laboral, nivel educativo, fenotipo, tiempo evolución EM, grado de discapacidad (EDSS) y TME (primer fármaco/cambio, vía de administración y eficacia).

Resultados: Se incluyeron 95 pacientes (67,3% mujeres), edad media: 39,5 años, duración media EM: 8,7 años, EDSS media: 2,05. El 41% de los pacientes adoptó un rol pasivo (delegaron la decisión de TME en el médico), un 33% rol colaborador (decisión compartida) y un 25% rol activo (TME decisión del paciente). El rol pasivo se asoció (p < 0,05) con presentar mayor edad, EDSS y con el grado de eficacia del TME (el 46% inició TME de alta eficacia y el 36% muy alta eficacia). El rol colaborador se asoció (p < 0,05) con el grado de eficacia del TME (el 58% inició muy alta eficacia). El rol activo se asoció a menor edad y EDSS (p < 0,05) pero no a la eficacia del TME. No se encontró asociación entre el rol adoptado y el resto de variables estudiadas.

Conclusión: En nuestro ámbito la mayoría de pacientes optó por delegar la decisión terapéutica en el médico principalmente en relación con TME de alta eficacia.

19206. EFICACIA A LARGO PLAZO DE ALEMTUZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO EN PRÁCTICA CLÍNICA MULTICÉNTRICO

Rubio Alcantud, A.¹; Costa-Frossard França, L.²; Valero López, G.³; Alcalá Vicente, C.⁴; García Domínguez, J.⁵; Gascón, F.⁶; Navarro Cantó, L.⁷; Aguirre, C.⁸; Brieva Ruiz, L.⁹; Álvarez Bravo, G.¹⁰; Fernández Díaz, E.¹¹; Valenzuela Rojas, F.¹²; Mallada, J.¹³; Castillo Triviño, T.¹⁴; Berenguer, L.¹⁵; Sabin Muñoz, J.¹⁶; Álvarez de Arcaya Esquide, A.¹⁷; Carcelén Gadea, M.¹⁸; Landete, L.¹⁹; Villaverde, R.²⁰; Monreal, E.²; Meca Lallana, J.³; Eichau, S.²¹; Martínez Ginés, M.⁵; Meca Lallana, V.⁸; Gil, A.⁹; Puig Casadevall, M.¹⁰; Palao Rico, M.¹¹; Blasco Quilez, R.¹⁶; Ramió Torretà, L.¹⁰; Quintanilla Bordas, C.¹⁸; Casanova Estruch, B.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe. Hospital Vega Baja, Orihuela.; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ¹³Servicio de Neurología. Hospital General de Elda-Virgen de la Salud; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Marina Baixa; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹⁸Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital J.M. Morales Meseguer; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Investigar eficacia/seguridad de alemtuzumab en una gran cohorte de pacientes con esclerosis múltiple (EM) seguidos durante cinco años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de eficacia/seguridad de alemtuzumab en pacientes con EM de 22 hospitales españoles. La eficacia se midió mediante: tasa anualizada de brotes (ARR), empeoramiento de EDSS confirmado a 6 meses (CPD), nuevas lesiones T2 o lesiones captantes de gadolinio (GEL), estado sin evidencia de actividad (NEDA-3), progresión independiente de brotes (PIRA), empeoramiento asociado a brotes (RAW) y conversión a EM secundaria progresiva (EMSP). Los efectos secundarios se registraron en una lista semiestructurada.

Resultados: De 391 pacientes tratados, 371 fueron seguidos durante al menos dos años, (tiempo medio: 5,1 años). El 73% eran mujeres, el 93,1% subtipo RR. La edad media fue 37,6. La media en la EDSS 3,2. El 66% permanecieron libres de brotes, el 80,9% libres de progresión a 6 meses y el 71,4% libre de actividad radiológica. 47,2% mantuvieron la condición NEDA-3. 19,1% experimentaron empeoramiento de discapacidad confirmada a 6 meses, 50 por PIRA y 21 por RAW. El 11,1% de los pacientes EMRR convirtieron a EMSP. La ARR disminuye de 1,22 a 0,12 durante el primer año y a 0,08, 0,15, 0,16 y 0,18 en los 5 años. 76 pacientes precisaron cambio de tratamiento (20,4%). 86,5% presentaron síntomas infusionales leves, 47,8% infecciones, 38% tiroiditis autoinmune y 4,5% citopenias.

Conclusión: Se trata del estudio en práctica clínica real con mayor número de pacientes con EM tratados con alemtuzumab. Alemtuzumab es altamente efectivo a largo plazo, con un perfil de efectos secundarios similar a los estudios pivotaes.

Enfermedades neuromusculares I

19805. AMILOIDOSIS POR MUTACIÓN VAL50MET EN EL GEN DE LA TRANSTIRETINA. COMARCAS DE ALTA PREVALENCIA EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Pamblanco Bataller, Y.1; Izquierdo García, E.2; Sivera Mascaró, R.3; Garcia Escrivà, A.4; Olivera González, S.5; Alania Torres, E.5; Salas Felipe, J.1; Gabaldón Torres, L.1; Boscá Blasco, M.1; Sevilla Mantecón, T.3

¹Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandia; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Francesc de Borja de Gandia; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Denia; ⁵Servicio de Medicina Interna. Hospital de Denia.

Objetivos: Las comarcas de La Safor y La Marina son zonas de prevalencia alta de amiloidosis familiar por mutación Val50Met en el gen de la transtiretina (ATTRv). Presentamos una serie de pacientes procedentes de estas comarcas.

Material y métodos: Serie de 38 pacientes de las comarcas de La Safor y La Marina, 12 casos índice afectos de ATTRv y 26 portadores de la mutación. Describimos características clínicas, demográficas y tratamientos empleados en los casos que han desarrollado neuropatía.

Resultados: La edad media al inicio de los síntomas fue 68 años. Historia familiar positiva en el 82%. Predominio de sexo masculino. Las manifestaciones clínicas al inicio fueron neuropatía periférica longitud-dependiente (100%), disautonomía (45%) y pérdida de peso (13%). Presentaron manifestaciones cardíacas en la evolución el 50%, miocardiopatía hipertrófica en su mayoría, un caso de miocardiopatía restrictiva, y un caso *flutter* auricular. Un paciente asocia afectación ocular grave por depósito de amiloide. Se inició tratamiento con tafamidis en estadio I de Coutinho de la neuropatía en el 75%. Hubo que cambiar a patisirán por progresión clínica en el 67% y a inotersén en el 13%. En un caso no se inició tratamiento. Tres pacientes han fallecido a lo largo de la evolución, uno por progresión de la enfermedad, el segundo por complicaciones cardíacas y el tercero por proceso séptico.

Conclusión: En nuestra serie, la edad de inicio es más tardía que en zonas endémicas y la forma de presentación más frecuente es la neuropatía de fibra fina con disautonomía y manifestaciones cardíacas en la mitad.

19806. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y RESPUESTA A TRATAMIENTO DE LAS VARIANTES ASIMÉTRICA Y DISTAL DE CIDP

López Diego, V.; Llauradó Gayete, A.; Sánchez Tejerina, D.; Sotoca, J.; Alemañ Diez, J.; Restrepo Vera, J.; Juntas Morales, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Las variantes asimétrica (MADSAM) y distal (DADS) de la polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC) presentan características clínicas y electrodiagnósticas específicas. Existen pocos datos en la literatura que definan las características diferenciadoras de estos subgrupos de pacientes. El objetivo de nuestro estudio es describir las características clínicas de estas dos variantes en nuestra cohorte de pacientes y compararlas con la PDIC típica (PIDC-t).

Material y métodos: Se realizó un estudio unicéntrico, retrospectivo y analítico en el cual se incluyeron pacientes que cumplían los criterios de la PIDC-t o una de sus variantes (MADSAM o DADS) propuestos por la EFNS/PNS 2021. Se recopilaron datos demográficos, clínicos, de exploraciones complementarias y de respuesta al tratamiento. Se excluyeron pacientes con neuropatía anti-MAG y aquellos con sospecha de diagnóstico alternativo.

Resultados: Se incluyeron un total de 41 pacientes con diagnóstico de CIDP: 22 con PIDC-t, 13 con MADSAM y 6 con DADS. Los pacientes con PIDC-t presentaron mayor hiperproteínoorraquia en comparación con los pacientes con MADSAM (124 vs. 45; $p = 0,001$). Se observó una tendencia a una mayor asociación con paraproteinemias en pacientes DADS en comparación con los pacientes con PIDC-t (22,2 vs. 66,7%; $p = 0,129$). En cuanto a respuesta a tratamiento, tanto los pacientes MADSAM como los DADS requirieron dosis más altas de tratamiento con inmunoglobulinas (0,82 mg/dl vs. 1,4 mg/dl; $p = 0,005$ y 0,82 mg/dl vs. 1,7 mg/dl, $p = 0,039$, respectivamente).

Conclusión: Se resaltan las características diferenciadoras de las variantes MADSAM y DADS de la PDIC, lo que sugiere una fisiopatología y necesidad de un enfoque diagnóstico-terapéutico específico.

19044. ANÁLISIS DEL PATRÓN DE LA MARCHA EN PACIENTES CON NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS MEDIANTE SENSORES BIOMECÁNICOS PORTÁTILES

Tejada Illa, C.¹; Claramunt Molet, M.²; Pi Cervera, A.²; Idelsohn Zielonka, S.³; Vidal, N.⁴; Martín Aguilar, L.⁴; Caballero Ávila, M.⁴; Lleixà, C.⁴; Rojas García, R.⁴; Olivé, M.⁴; Querol, L.⁴; Pascual Goñi, E.⁴

¹Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Institut de Recerca Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Salud digital. Ephion Health; ³Salud Digital. Ephion Health y EURECAT; ⁴Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Existe una necesidad de disponer de herramientas para evaluar de manera objetiva el estado clínico y la respuesta a los tratamientos en pacientes con neuropatías. Recientemente los sensores biomecánicos portátiles han demostrado su utilidad para monitorizar parámetros de la marcha y el equilibrio en pacientes con enfermedades neurológicas. Presentamos un estudio de la marcha de pacientes con neuropatías utilizando un novedoso sistema de sensores biomecánicos portátiles.

Material y métodos: Incluimos 25 pacientes con CIDP, 16 IgM-MGUS-neuropatía asociada, 10 CMT y 28 controles sanos. Utilizamos el sistema Walk Test Plus de Ephion Mobility que integra información registrada por sensores inerciales portátiles localizados en pies, tobillos, rodilla, pelvis y tórax, y EMG de superficie. Analizamos datos de cinemática, parámetros espaciotemporales, presión plantar, activación muscular y frecuencia cardíaca durante el test de la marcha de 2 minutos.

Resultados: Los pacientes fueron clasificados en 3 grupos según su patrón de la marcha: *steppage*, ataxia y normal. Encontramos diferencias significativas entre pacientes y controles en la velocidad de la marcha, cadencia y tiempo de doble soporte. Encontramos diferencias significativas entre los 3 grupos en la presión plantar; el ángulo de flexión en tobillo y cadera; y en la activación muscular registrada en el EMG de superficie. Estos resultados serán presentados en el congreso.

Conclusión: El sistema Ephion Mobility es una herramienta útil para estudiar parámetros de marcha en pacientes con neuropatías. Son necesarios estudios longitudinales para investigar su papel en la monitorización de la evolución de la enfermedad y la respuesta al tratamiento en el tiempo.

19010. UTILIDAD DE LOS POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES EN LA EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS INMUNOMODULADORES EN LA POLIRRADICULONEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA

Llauradó Gayete, A.¹; Gratacós Viñola, M.²; Vidal Taboada, J.¹; Restrepo Vera, J.¹; López Diego, V.¹; Alemañ Díez, J.¹; Salvadó Figueras, M.¹; Sánchez-Tejerina San Jose, D.¹; Sotoca Fernández, J.¹; Lainez Samper, E.²; Sealone, J.²; Ragner Sanz, N.²; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Los potenciales evocados somatosensoriales (PESS) son una herramienta de apoyo para el diagnóstico de la polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (PDIC). Sin embargo, su utilidad en el seguimiento y monitorización de la evolución clínica de los pacientes con PDIC después del inicio del tratamiento inmunomodulador no ha sido investigada.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo, en el que se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico confirmado de PDIC entre los años 2013 a 2023, a los que se hubieran practicado PESS en el estudio neurofisiológico en el momento del diagnóstico y después de iniciar el tratamiento inmunomodulador. Se correlacionó el cambio clínico con los cambios en los PESS y con la

amplitud del potencial de acción de nervio sensitivo (PANS) de mediano o sural.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes con un predominio de varones (9/15) y formas típicas de PDIC (9/15). En 14/15 casos, los PESS fueron patológicos antes del inicio del tratamiento. Entre los pacientes que experimentaron mejoría clínica después de recibir tratamiento inmunomodulador, se observó una mejoría en los PANS en el 28,6% de los casos. En cambio, se evidenció una mejoría en los PESS en el 85,7% de los casos. Asimismo, se encontró una correlación significativa entre la mejoría clínica y la mejoría en los PESS ($p = 0,015$).

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que los PESS pueden ser una herramienta útil para monitorizar la mejoría clínica en pacientes con PDIC. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar los PESS en el seguimiento de los pacientes con PDIC cuando iniciamos terapias inmunomoduladoras.

18829. EL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DEPLECIÓN/DELECCIONES MÚLTIPLES DEL ADNMT

Restrepo Vera, J.¹; Gratacós, M.²; Llauradó, A.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Rovira, E.³; Codina, M.³; Salvadó, M.¹; López, V.¹; Alemany, J.¹; Sotoca, J.¹; Martí, R.⁴; Martínez, E.⁵; García Arumí, E.³; Ragner, N.²; Juntas, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron

Objetivos: El objetivo del presente estudio es caracterizar neurofisiológicamente a los pacientes adultos con síndrome de depleción/delecciones múltiples del ADNmt (SDDM) e investigar posibles diferencias fenotípicas con pacientes con mutaciones en el ADNmt.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo analítico. Se incluyeron aquellos pacientes adultos (> 17 años) con enfermedad mitocondrial primaria (EMP) que tuvieran al menos un estudio de conducción nerviosa. Se recogieron datos clínicos y neurofisiológicos.

Resultados: Se incluyeron 52 (57,8%) pacientes con estudio de conducción nerviosa completo a partir de una cohorte de 90 pacientes con EMP: 20/33 (60,6%) pacientes con SDDM y 3/19 (15,7%) con variantes en el ADNmt presentaron afectación del SNP. La afectación del SNP se asoció de forma significativa a la presencia de un SDDM (20/33 vs. 3/19; $p = 0,0032$). Entre los pacientes con SDDM y afectación del SNP, 3 (15%) cumplieron criterios de neuropatía sensitiva y 1 (5%) caso presentó una neuropatía motora distal. En los 16 (80%) casos restantes se observó un patrón de polineuropatía: 3 (18,7%) con afectación exclusivamente sensitiva y 13 (71,3%) con afectación sensitivo-motora. Las velocidades de conducción fueron compatibles con patrón desmielinizante en 6 (30%) casos por variantes en el gen TYMP, mixto en 2 (10%; DNA2 y MFN2) y axonal en 12 (60%; POLG en 3 casos).

Conclusión: El presente estudio resalta la heterogeneidad neurofisiológica y genotípica de los pacientes con afectación del SNP por SDDM. Adicionalmente, apoya la priorización del estudio de genes nucleares causantes de SDDM en pacientes adultos con EMP que presenten afectación del SNP.

19720. NODOPATÍA AUTOINMUNE ANTI-CASPR-1 COMO COMPLICACIÓN DE ALOTRASPLANTE DE MÉDULA ÓSEA

Mederer Fernández, T.; Borrell Pichot, M.; Sainz Torres, R.; Collet Vidiella, R.; Caballero Ávila, M.; Pascual Goñi, E.; Martín Aguilar, L.; Querol Gutiérrez, L.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Las nodopatías autoinmunes son neuropatías inflamatorias, generalmente enmarcadas dentro del síndrome de polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica, definidas por la presencia de autoanticuerpos dirigidos contra proteínas del nodo de Ranvier. La nodopatía autoinmune mediada por anticuerpos anti-Caspr1 se caracteriza por una presentación aguda, ataxia, dolor neuropático intenso y afectación craneal y respiratoria. Típicamente no responden a inmunoglobulinas, pero responden excelentemente al rituximab.

Material y métodos: Mujer de 70 años con antecedente de leucemia mieloide aguda (octubre 2020) tratada mediante alotrasplante de médula ósea (febrero 2021). En noviembre 2021 presenta inestabilidad de la marcha y en los siguientes 4 meses asocia ptosis bilateral, paresia facial, disartria, debilidad lingual, drop head, debilidad proximal, hipoestesia/apalestesia distal, arreflexia global y dolor neuropático intenso.

Resultados: Neurografía motora con cambios mínimos pero orientativos de polirradiculoneuropatía desmielinizante adquirida. Autoinmunidad sistémica: ANAs patrón nucleolar con anti-Ro52. Autoinmunidad antígenos neuropatías autoinmunes: anticuerpos anti-Caspr1+; resto de nodo-paranodales y antigangliósidos negativos. Patrón de tinción paranodal y bandas de Cajal en inmunohistoquímica. Punción lumbar: disociación albuminocitológica en ascenso en relación a progresión clínica. Es tratada con metilprednisolona 1 g/24 h 5 días y posteriormente prednisona 1 mg/kg. Ante ausencia de respuesta, se realiza plasmaféresis (x 7 sesiones) y se inicia rituximab, con mejoría clínica significativa hasta la práctica resolución del cuadro.

Conclusión: La determinación de anticuerpos nodo-paranodales debe considerarse en neuropatías de presentación aguda, particularmente si asocian ataxia, dolor neuropático intenso y afectación craneal o respiratoria. Su identificación temprana es importante por sus implicaciones terapéuticas, incluso en contextos clínicos en los que no es habitual la aparición de neuropatías autoinmunes primarias.

19645. HISTORIA NATURAL Y VARIABILIDAD FENOTÍPICA INTRA E INTERFAMILIAR EN LA ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH POR MUTACIÓN EN GDAP1

Jiménez Jiménez, J.¹; Sivera, R.¹; Frasset, M.²; Argente, H.³; Millet, E.⁴; Lupo, V.⁵; Martí, P.⁶; Espinós, C.⁵; Sevilla, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ³Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁵Servicio de Neurogenética. CIPF Centro de Investigación Príncipe Felipe; ⁶Servicio de Neurogenética. Instituto de Investigación Sanitaria IIS La Fe.

Objetivos: Las variantes patogénicas en GDAP1 causan enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT). CMT-GDAP1 puede segregarse autosómicamente dominante o recesiva, las formas recesivas suelen causar fenotipos graves y las dominantes leves o moderados. En estudios previos transversales se ha descrito el espectro fenotipo-genotipo, pero faltan estudios longitudinales que definan la historia natural. Nuestro objetivo es analizar en profundidad la historia natural y la variabilidad intra e interfamiliar de pacientes con CMT-GDAP1.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, analizando la progresión de la enfermedad, así como diferencias intra e interfamiliares en la gravedad, edad de inicio y velocidad de progresión mediante la escala CMT examination score (CMTESv2).

Resultados: Se identificaron 76 pacientes pertenecientes a 15 familias. El seguimiento medio fue de 10 años. La puntuación media inicial de la escala CMTES fue 6 con una progresión de 0,27 por año. Los pacientes AD tenían un inicio más tardío (24 vs. 3), menor gravedad (CMTESv2 de 6 vs. 20) y menor rapidez de progresión definida como años hasta llegar valores de CMTESv2 > 14 o necesidad de silla de ruedas.

Se encontró variabilidad en la edad de inicio y gravedad entre miembros de una misma familia en 7 familias, así como en la progresión (en 5 familias).

Conclusión: Los estudios de historia natural de enfermedades poco prevalentes son esenciales para plantear estudios futuros sobre tratamientos venideros. En los pacientes con mutaciones en GDAP1 se ve dificultado por la importante variabilidad fenotípica, incluso entre miembros de la misma familia, sugiriendo la influencia de factores adicionales que determinarían una progresión de la enfermedad.

19197. AFECTACIÓN DE FIBRA FINA MEDIDA POR QST EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON CANVAS (CEREBELLAR ATAXIA WITH NEUROPATHY AND VESTIBULAR AREFLEXIA SYNDROME)

Santirso Rodríguez, D.¹; Carvajal García, P.²; Álvarez Martínez, M.³; Suárez Fente, V.⁴; Morís de la Tassa, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Tras el descubrimiento de la mutación que genera la enfermedad de CANVAS (Cerebellar Ataxia with Neuropathy and Vestibular Areflexia Syndrome) varios estudios han contribuido a completar el espectro fenotípico. Uno de los focos principales de investigación es la afectación concomitante de fibras finas (A-delta y C). QST (Quantitative Sensory Test) es una técnica no invasiva que explora la función de estas fibras mediante estímulos térmicos. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la afectación de fibra fina en una cohorte de pacientes con CANVAS mediante la técnica QST.

Material y métodos: Describimos aquí un estudio observacional unicéntrico sobre una cohorte de 18 pacientes con diagnóstico genético de CANVAS. Mediante QST se registraron los umbrales de sensibilidad al frío y calor, y de dolor al frío y calor en las 4 extremidades. Asimismo, se interrogaron sobre sintomatología disautonómica mediante el test COMPASS-31 y Cuestionario Inventario de Fibra Fina y se obtuvieron variables clínicas y neurofisiológicas por revisión de la Historia Clínica Electrónica o interrogatorio directo.

Resultados: Los 18 pacientes mostraron alguna anomalía en el estudio QST. En todos ellos se demostró afectación de fibras A-delta, mientras que el 88,9% mostraron afectación concomitante de A-delta y C. El 80% mostró mayor afectación en miembros inferiores y un 44,4% mostró asimetría entre ambos hemisferios.

Conclusión: QST se ha mostrado como una técnica útil en la demostración de patología de fibra fina en pacientes con CANVAS. En consonancia con otros estudios dicha afectación fue un hallazgo común en nuestra cohorte.

18722. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO NACIONAL SOBRE EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN LOS AÑOS COVID

Blanco Ruiz, M.¹; Martín Aguilar, L.²; Caballero Ávila, M.²; Lleixa, C.²; Pascual Goñi, E.²; Collet, R.²; Tejada, C.²; Amaya Pascasio, L.¹; Querol, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculopatía aguda inmunomediada, con incidencia variable en el mundo. La epidemiología nacional fue descrita por Cuadrado *et al.* en 1990. Este es el primer estudio de ámbito nacional, con datos de todos los hospitales públicos españoles.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, basado en la base de datos hospitalaria del Registro de Atención Sanitaria Especia-

lizada (RAE-CMBD, Ministerio de Sanidad) que incluye conjunto mínimo de datos de los centros sanitarios especializados públicos nacionales. Se incluyeron pacientes con diagnóstico principal al alta de SGB entre 2018-2021. Las tasas de incidencia intrahospitalaria se estimaron a partir de la población a mitad de año registrada en el Instituto Nacional de Estadística (INE).

Resultados: Se incluyeron 3.147 casos entre 2018-2021 (832, 861, 670 y 784). La edad media fue 53 años (DE 21,9) con 63,9% varones. La incidencia hospitalaria (casos/100.000 habitantes) fue 1,78 en 2018, 1,83 en 2019, 1,41 en 2020 y 1,66 en 2021, con mayor frecuencia de casos en invierno y en mayores de 65 años. No se observó correlación entre incidencias de COVID-19 y SGB en 2020, ni con la vacunación poblacional en 2021.

Conclusión: En nuestro país, la incidencia del SGB es superior a la descrita en estudios anteriores, probablemente relacionado con el envejecimiento poblacional. A diferencia de lo descrito en informes previos, se observó una disminución de la incidencia de SGB durante la pandemia de SARS-CoV-2. Esta incidencia volvió a aumentar en 2021, pero no alcanzó valores prepandémicos a pesar de la vacunación masiva.

19955. EVALUACIÓN DE UN PANEL DE GENES DIRIGIDO EN EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME DE CHARCOT-MARIE-TOOTH Y NEUROPATÍAS RELACIONADAS

García Fernández, M.¹; Martí, P.²; Sivera Mascaró, R.¹; Jiménez, J.¹; Millet, E.³; Tárrega, M.³; Vázquez-Costa, J.¹; Lupo, V.⁴; Frasset, M.⁵; Sevilla, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Genética. CIBERER; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Genética. Centro de Investigación Príncipe Felipe; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es evaluar la efectividad de los paneles genéticos dirigidos (*Next Generation Sequencing*), en el diagnóstico molecular de la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) un entorno clínico.

Material y métodos: Se realizó un estudio mediante panel dirigido CMT-NGS en 185 pacientes. Previamente algunos pacientes habían sido estudiados mediante secuenciación Sanger de genes candidatos, incluidos los de origen romaní y los provenientes de zonas donde existe una mutación prevalente. La duplicación/delección de PMP22 se había descartado en los pacientes que presentaron un fenotipo desmielinizante. Se revisaron los estudios genéticos y los datos clínicos al finalizar el proceso de diagnóstico.

Resultados: Se consiguió un diagnóstico molecular definitivo en un 26,4% de los participantes (n = 49/185). Mutaciones en MME y LRSAM1 supusieron el 22,4% de los casos, le siguieron las mutaciones en BICD2, GDAP1, MFN2, SH3TC2 y SOD1 (30,6%). Mutaciones en GJB1, y MPZ solo se identificaron en el 8,1% del total de casos resueltos. En el 38,9% de pacientes restante se encontraron mutaciones en 17 genes, incluyendo DYNC1H1, PMP2, AIFM1, EGR2, FGD4, GARS1, GNB4, HINT1, HSPB1, IGHMBP2, KIF1A, LITAF, MORC2, NDRG1, PMP22, SETX y VRK1. El diagnóstico molecular fue más frecuente en casos con historia familiar positiva de enfermedad, inicio tardío y neuropatía axonal.

Conclusión: Los paneles de NGS son una herramienta diagnóstica efectiva en la enfermedad de CMT y poniendo de manifiesto que genes poco frecuentes como MME y LRSAM1 representan una parte importante de nuestro escenario genético.

19966. CARACTERIZACIÓN FENOTÍPICA DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 2P EN UNA FAMILIA ESPAÑOLA CON DELECIÓN P.GLN698_GLN701DEL EN LRSAM1

Rabaneda Lombarte, N.¹; Alonso Pérez, J.²; Díaz González, S.²; Menéndez Albarracín, Á.¹; Yugueros Baena, B.¹; González Manero,

A.³; Castellano Vicente, A.⁴; Gómez López de San Román, C.⁵; Casanovas Pons, C.⁶; Martínez Piñeiro, A.¹; Figueroa Bonaparte, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Valdepeñas; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT) es la neuropatía hereditaria más frecuente. La forma CMT2 es típicamente causada por mutaciones en MFN2 y GDAP1, siendo excepcional las de otros genes como LRSAM1. Estas causan el subtipo CMT2P que se manifiesta como una neuropatía sensitivo-motora progresiva. Se han reportado 12 mutaciones en LRSAM1 causantes de CMT2P, tanto de herencia autosómica dominante como recesiva. Reportamos las características clínico-genéticas de una familia con CMT2P dominante asociada a una nueva mutación en LRSAM1 identificada recientemente en un solo estudio en familias francesas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con diagnóstico de CMT2P con la mutación c.2093_2104del en LRSAM1, describiendo las características clínicas, analíticas y de estudio electrofisiológico.

Resultados: Se identificaron 7 pacientes de una sola familia. Inicio entre los 23 y 46 años. Los pies cavos fueron el síntoma de debut en 5 pacientes. Actualmente, presentan debilidad distal de EESS (4 pacientes) e inferiores (5 pacientes). Destaca atrofia bilateral de pedios e interóseos de las manos. Todos los pacientes presentaron arreflexia aquilea y 5 también rotuliana. Seis tenían hipoestesia en EEII y 3 dolor neuropático. Se objetivó una polineuropatía axonal de predominio sensitivo en todos los pacientes y con componente motor en 5. El estudio de exoma identificó la variante patogénica c.2093_2104del (p Gln698_Gln701del) en heterocigosis en el gen LRSAM1.

Conclusión: Este estudio reporta por primera vez una familia española afectada por la variante p.Gln698_Gln701del en el gen LRSAM1 causante de CMT2P. La presencia de pies cavos y una polineuropatía axonal sensitiva son características típicas de la enfermedad.

20001. MYOGUIDE.ORG: UN PORTAL WEB DE APOYO AL ANÁLISIS DE RESONANCIAS MAGNÉTICAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE PACIENTES NEUROMUSCULARES

Díaz Manera, J.¹; Bolaño Díaz, C.²; Verdú Díaz, J.²; González Chamorro, A.²; Bacardit, J.²

¹John Walton Muscular Dystrophy Research Centre. Newcastle University; ²Servicio de Neurogenética. Newcastle University.

Objetivos: La resonancia magnética (RM) muscular permite detectar la presencia de cambios en la composición de agua y grasa en pacientes con enfermedades neuromusculares (ENM) siendo útil para el diagnóstico. Sin embargo, la identificación de patrones específicos de afectación muscular puede ser una tarea complicada que requiere un alto grado de especialización. Nuestro objetivo es desarrollar una herramienta de inteligencia artificial que ayude en la identificación de patrones e incluirla en una plataforma web abierta a la comunidad médica.

Material y métodos: Recogimos un número elevado de RM de pacientes con 15 posibles diagnósticos confirmados. Cuantificamos el reemplazo grado con la escala de Mercuri y aplicamos la técnica de Random-Forest para desarrollar el algoritmo diagnóstico. Diseñamos un portal web que contenía el algoritmo basado en aprendizaje automático, pero también un catálogo de información que incluye ejemplos de patrones típicos de afectación muscular.

Resultados: La web www.myoguide.org es posible gracias a la colaboración de 30 centros internacionales. La web contiene el algoritmo MYO-Guide que es capaz de predecir el diagnóstico de 15 enfermedades neuromusculares con una precisión del 85%. Este algoritmo usa información de 2276 RM musculares de miembros inferiores. Además, la web contiene información sobre el patrón de afectación de diferen-

tes enfermedades en distintas fases de progresión, así como un gran número de artículos de apoyo a formación de profesionales sanitarios interesados en análisis de RM.

Conclusión: Myoguide.org es una página web que contiene varios recursos de ayuda para el análisis de las RM musculares, incluida una herramienta de predicción de inteligencia artificial.

18794. CRIBAJE DE NUEVOS AUTOANTICUERPOS EN PACIENTES CON POLIRRADICULONEUROPATÍA INFLAMATORIA DESMIELINIZANTE CRÓNICA MEDIANTE UN MICROARRAY CELULAR

Caballero Ávila, M.¹; Lleixà, C.¹; Pascual Goñi, E.¹; Martín Aguilar, L.¹; Vidal, N.¹; Tejada Illa, C.¹; Collet, R.¹; Rojas García, R.¹; Gallardo, E.¹; Martínez Martínez, L.²; Shock, A.³; Christodoulou, L.³; Dizier, B.³; Freeth, J.⁴; Soden, J.⁴; Dawson, S.⁴; Querol, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Inmunología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³UCB Pharma; ⁴Retrogenix. Charles Rivers Company.

Objetivos: Evaluamos la utilidad de un *microarray* celular (Retrogenix) para detectar nuevos autoanticuerpos en suero de pacientes con polirradiculoneuropatía inflamatoria desmielinizante crónica (CIDP).

Material y métodos: El estudio consta de dos fases: 1) validación de la tecnología de *microarray* celular (HEK293) con expresión de más de 5000 proteínas, mediante incubación de 4 sueros de nodopatías autoinmunes (NA); 2) descubrimiento de nuevos autoanticuerpos IgG mediante incubación de 8 sueros de CIDP seronegativas en el mismo *microarray*. Los autoanticuerpos detectados se validaron con ELISA, inmunocitoquímica en células HEK293 transfectadas y/o tejido; y los confirmados se analizaron en 96 sueros de CIDP/NA y 100 controles.

Resultados: Los anticuerpos anti-contactin-1 y anti-neurofascin-155 fueron detectados en los experimentos de validación, mientras los anti-neurofascin-140/486 y anti-CASPR1 no. Se confirmaron 6/9 potenciales antígenos detectados en la fase de descubrimiento: ATP4A/4B, EPHA7, LIF, e interferón lambda 1,2 y 3 (IFNL). Anti-ATP4/AB y anti-EPHA7 se encontraron en pacientes y controles, considerándose inespecíficos. Los anti-ATP4A/4B se relacionaron con positividad para anticuerpos antimucosa gástrica. Se detectaron anti-LIF en 2 pacientes (2/96, 1 CIDP 1 NA), siendo los mismos positivos para anti-IFNL3; mientras ningún control fue positivo para estos anticuerpos. Los dos pacientes anti-LIF+ presentaron el mismo patrón de marcaje contra la mielina en nervio periférico y en cocultivos de neuronas mielinizadas-células de Schwann.

Conclusión: Nuestro trabajo demuestra la utilidad del *microarray* celular para detectar autoanticuerpos en suero. Se han detectado dos potenciales antígenos en relación con la CIDP (anti-LIF y anti-IFNL), pero su relevancia clínica y patogénica requiere más estudio.

Enfermedades neuromusculares II

19953. ABLACIÓN DE LA PORCIÓN CARBOXITERMINAL DEL GEN MAMDC2 CAUSA UNA Distrofia Muscular AUTOSÓMICA DOMINANTE

Paradas López, C.¹; Servián-Morilla, E.²; Dofash, L.³; Mavillard, F.²; Rojas-Marcos, I.⁴; Folland, C.³; Monahan, G.³; Gutiérrez-Gutiérrez, G.⁵; Rivas, E.⁶; Hernández-Lain, A.⁷; Valladares, A.⁴; Cantero, G.²; Morales, J.⁸; Laing, N.³; Ravenscroft, G.³; Cabrera-Serrano, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío;

²Servicio de Neurología. Instituto de Biomedicina de Sevilla;

³Servicio de Neurología. Harry Perkins Institute of Medical Research;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁶Servicio de Neuropatología. Hospital Virgen del Rocío; ⁷Servicio de Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁸Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La matriz extracelular (ECM) tiene un papel importante en el desarrollo y mantenimiento del músculo esquelético, y varias enfermedades musculares están asociadas con la disfunción de los elementos de la ECM. MAMDC2 es una supuesta proteína ECM y su papel en la proliferación celular se ha investigado en ciertos tipos de cáncer. Sin embargo, su participación en la fisiología del músculo esquelético no ha sido estudiada previamente

Material y métodos: Describimos 17 individuos con una distrofia muscular autosómica dominante pertenecientes a dos familias no relacionadas en las que variantes heterocigotas truncantes en el último exón de MAMDC2 cosegregan correctamente con la enfermedad.

Resultados: El patrón radiológico de la afectación muscular es muy similar al descrito en las miopatías COL6. En esta cohorte se observa un patrón de degeneración grasa subfascial y peritendinoso en músculos de miembros superiores e inferiores. Demostramos que MAMDC2 se expresa en el músculo esquelético adulto y en células musculares en diferenciación donde parece localizarse en el sarcoplasma y los mio-núcleos, sin que la mutación afecte a la secreción al compartimento extracelular. El último exón del gen MAMDC2 codifica una región con residuos polares que probablemente induce un efecto tóxico de la proteína mutante.

Conclusión: MAMDC2 es una proteína cuya función no es bien conocida, y nuestros resultados apoyan su asociación a enfermedad del músculo esquelético. Queda por dilucidar de forma más precisa su papel en el desarrollo muscular y la comunicación ECM-músculo.

19932. DESCRIPCIÓN FENOTÍPICA DE 28 PACIENTES CON LA VARIANTE P.SER55PHE DEL GEN MYOT: ESTUDIO MYOT-MUR

Aledo Serrano, M.; Mena Bravo, A.; Lorenzo Diéguez, M.; García Leal, A.; Martínez Marín, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La cohorte española de miotilinoopatías es la más grande publicada hasta la fecha (Olive et al, 2011). Aunque esta población se ha relacionado con un posible efecto fundador en la Región de Murcia, especialmente la variante p.Ser55Phe del gen MYOT, no existen datos publicados del espectro fenotípico de numerosas familias. El objetivo es realizar un fenotipado profundo de esta población.

Material y métodos: Se realizó una evaluación clínica de pacientes con la variante p.Ser55Phe del gen MYOT, con recogida de antecedentes personales, diagrama genealógico, historia neuromuscular y exploración neurológica.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes de cuatro familias murcianas. La edad media de inicio de los síntomas fue de 53 años (35-60), siendo el síntoma inicial más frecuente la debilidad unilateral para la flexión dorsal del pie (90,4%), con progresión proximal, así como a miembros superiores tras 11 años de evolución (5-24). Sin embargo, dos pacientes (9,6%) debutaron con debilidad proximal de miembros inferiores progresando a cintura escapular, sin afectación distal. Tras 5 años de evolución, el 100% de los pacientes presentaba limitación funcional, llegando a requerir asistencia con andador (38%) o silla de ruedas (16%).

Conclusión: En la Región de Murcia existe el mayor clúster de miopatía por variantes de MYOT. Aunque el fenotipo más común es la afectación distal de miembros inferiores, en este estudio reportamos pacientes con debilidad exclusiva de cinturas sin afectación distal tras 10 años de evolución. Esta expansión del fenotipo refuerza la necesidad de mejorar el conocimiento de la historia natural de las miotilinoopatías, especialmente en áreas de alta prevalencia.

19394. CORRELACIÓN CLÍNICO-GENÉTICA DEL ESPECTRO NEUROPATOLÓGICO ENFERMEDAD DE NEURONA MOTORA-DEGENERACIÓN LOBAR FRONTOTEMPORAL (ENM-DLFT)

Carbayo Viejo, Á.¹; Borrego Écija, S.²; Turon i Sans, J.¹; Cortés Vicente, E.¹; Molina Porcel, L.²; Sánchez del Valle, R.²; Gascón Bayarri, J.³; Povedano Panades, M.³; Rubio, M.⁴; Gámez Carbonell, J.⁵; Juntas Morales, R.⁶; Sotoca Fernández, J.⁶; Almendrote Muñoz, M.⁷; Vesperinas Castro, A.¹; Illán Gala, I.¹; Dols Icardo, O.¹; Rubio Guerra, S.¹; Gellpi Mantius, E.⁸; Rojas García, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁵Servicio de Neurología. Clínica GMA; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁸Division of Neuropathology and Neurochemistry. University of Vienna.

Objetivos: Analizar la frecuencia de DLFT en una cohorte de ENM con diagnóstico neuropatológico, describir y comparar las características neuropatológicas, clínicas (motoras y cognitivas) y genéticas de los pacientes con y sin DLFT. Identificar subgrupos de pacientes según las características descritas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de una cohorte de 124 pacientes con diagnóstico neuropatológico de ENM. Revisión de informes neuropatológicos y registros clínicos. Análisis y descripción de las características neuropatológicas, demográficas, clínicas y genéticas, comparación estadística entre ENM y ENM-DLFT. Identificación y comparación de subgrupos.

Resultados: Se incluyeron 124 pacientes, 44 (35,5%) de ellos con diagnóstico neuropatológico de ENM-DLFT. La mayoría presentaban agregados de TDP-43, con mayor extensión extramotora en los pacientes con DLFT (mayor estadio de Brettschneider; $p < 0,001$) y pérdida variable de neuronas motoras superior e inferior, sin diferencias entre los grupos. El fenotipo motor en ENM-DLFT fue más frecuentemente bulbar ($p = 0,023$) y distal de extremidades superiores ($p = 0,003$) que en ENM, sin diferencias en supervivencia. Observamos una mayor correlación clínico-neuropatológica en ENM que en ENM-DLFT ($p < 0,001$). Las variantes genéticas patogénicas, especialmente C9orf72, fueron más frecuentes en el grupo ENM-DLFT ($p < 0,001$).

Conclusión: Observamos una mayor frecuencia de DLFT en ENM que la descrita en otras series neuropatológicas y clínicas. El espectro ENM-DLFT es muy heterogéneo en todos sus aspectos, especialmente en pacientes con DLFT, siendo difícil definir subgrupos. Ante la ausencia de biomarcadores, la neuropatología sigue siendo una herramienta muy útil para profundizar en el diagnóstico y la nosología de la enfermedad.

19984. REGISTRO ESPAÑOL DE ENFERMEDAD DE POMPE: NUEVOS DATOS BASADOS EN LOS 130 PACIENTES INCLUIDOS

Martínez Marín, R.¹; Reyes Leiva, D.²; Domínguez, C.³; Vílchez, J.⁴; Nacimiento, A.⁵; Paradas, C.³; Olivé, M.²; Barba Romero, M.⁶; Muelas, N.²; Pla-Juncá, F.²; Segovia Simón, S.²; Díaz Manera, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General del Parc Sanitari Sant Joan de Déu; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La enfermedad de Pompe es una miopatía genética rara con dos fenotipos clínicos principales: enfermedad de Pompe de inicio infantil (EPI) y enfermedad de Pompe de inicio tardío (EPIT). Se realiza estudio para abordar la repercusión epidemiológica en nuestro territorio.

Material y métodos: Aquí analizamos los datos de los 130 pacientes del Pompe español, incluidos entre 2019 y 2023. Recopilamos información sobre datos demográficos, antecedentes familiares, características clínicas, pruebas auxiliares, resultados funcionales y respuesta a los tratamientos de cada informe clínico individual.

Resultados: 118 pacientes fueron clasificados como LOPD mientras que 12 tenían un fenotipo IOPD. 70 pacientes eran varones (53,85%). La edad media de nuestra población fue de 29,75 años (DE 42,75). 44 tenían antecedentes familiares de Pompe, siendo el lugar de nacimiento más común y el origen de los padres Andaluza, 100 pacientes eran sintomáticos. El síntoma más frecuente referido fue debilidad de miembros inferiores y axial en el 60,7%. Noventa y un pacientes conservaban la capacidad de caminar en su última visita. Cuarenta pacientes precisaron soporte ventilatorio (34 no invasivo). Noventa y tres pacientes presentaban niveles elevados de CK con un valor medio de 716 UI/L (DE 457,99). La mutación más frecuente fue IVS1-13T>G (c.-13-32T>G) en 85 pacientes. 89 fueron tratados con terapia de reemplazo enzimático. Según nuestros datos, la prevalencia de Pompe es de 3/1.000.000 en nuestro país.

Conclusión: El Registro Español de Pompe nos aporta una valiosa información sobre las características demográficas y clínicas de nuestra población de pacientes con esta enfermedad rara arrojándonos una prevalencia inferior a la esperada.

18833. AFECTACIÓN MUSCULAR EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDAD MITOCONDRIAL PRIMARIA

Restrepo Vera, J.¹; Sotoca, J.¹; Martínez, E.²; Rovira, E.³; Gratacòs, M.⁴; Sánchez-Tejerina, D.¹; Llauredó, A.¹; Codina, M.³; Ramon, J.⁵; López, V.¹; Alemany, J.¹; Salvadó, M.¹; Martí, R.⁵; Raguer, N.⁴; García Arumí, E.³; Juntas, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales primarias (EMP) son trastornos genéticos que con frecuencia afectan el músculo esquelético. El objetivo del estudio es la caracterización clínica de la afectación muscular en las EMP y el estudio de posibles asociaciones genotipo-fenotipo.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo analítico. Se incluyeron aquellos adultos que tuviesen evidencia clínica de afectación muscular con variantes en el ADN nuclear (ADNn) o mitocondrial (ADNmt) causantes de EMP. Se compararon los pacientes según fenotipo muscular y genotipo subyacente.

Resultados: Se incluyeron 66 (73,3%) pacientes con afectación muscular a partir de una cohorte de 90 pacientes con EMP. 54,5% pacientes presentaron variantes en el ADNn y 45,5% en el ADNmt. La afectación muscular fue de tipo oftalmoplejía externa progresiva crónica (OEPC) aislada, miopatía mitocondrial aislada (MM) o mixto en el 33,3%, 18,2% y 48,5% de los pacientes, respectivamente. Entre los 61 pacientes con debilidad muscular por examen físico, la afectación ocular (90,16%) fue la más frecuente, seguida de la axial (34,42%). La MM con o sin OEPC asociada así como la afectación axial fueron significativamente más frecuentes en pacientes con variantes en el ADNmt ($p < 0,001$ y $p < 0,004$, respectivamente).

Conclusión: La afectación muscular en las EMP involucra frecuentemente la musculatura extraocular y/o axial, característica distintiva respecto a otras miopatías más prevalentes en adultos. Adicionalmente, los hallazgos del presente estudio sugieren que el patrón de debilidad muscular podría asociarse al tipo de genoma mutado. Este hecho podría facilitar el desarrollo de algoritmos diagnósticos que optimicen el estudio y manejo de las EMP.

19716. EVALUACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOFERSÉN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MOTONEURONA ASOCIADA A MUTACIONES EN SOD1

García Casanova, P.¹; Díaz Marín, C.²; Lorente Gómez, L.³; Vilar Ventura, R.⁴; Vázquez Costa, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento con tofersén (oligonucleótido antisentido que disminuye la síntesis de proteína SOD1), en un grupo de pacientes con enfermedad de motoneurona (EMN) portadores de mutaciones SOD1 de nuestra comunidad autónoma.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo de pacientes portadores de mutaciones en SOD1 incluidos en el programa de acceso extendido de tofersén en nuestra comunidad autónoma. Se recogen datos demográficos, genéticos y clínicos (ALSFRS-R, fenotipo, balance muscular y NfL en LCR) al inicio del tratamiento y a los 6 y 12 meses de éste.

Resultados: Siete pacientes con ELA asociada a 5 mutaciones distintas en SOD1 (pertenecientes a 7 familias), fueron incluidos. El 71,4% eran varones y la mediana de edad al inicio del tratamiento fue de 64,5 años. Tres pacientes presentaron un fenotipo de atrofia muscular progresiva (43%) y 4 una forma clásica (57%). La mediana de tiempo de evolución al inicio del tratamiento fue de 46 meses (aunque en 2 de ellos el tratamiento se inició en < 15 meses desde el inicio de síntomas) y todos estaban en una fase moderada de la enfermedad (ALSFRS-R mediana de 36). Tres de los 7 pacientes eran progresores lentos (tasa de progresión < 0,5) y 2 de ellos presentaban una concentración normal de NfL en LCR al inicio del tratamiento. Se presentarán datos de eficacia y seguridad a los 6 y 12 meses del tratamiento.

Conclusión: Con estos datos se pretende evaluar la seguridad y eficacia de tofersén como opción terapéutica en pacientes con EMN asociada a mutaciones en SOD1.

19719. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y GENÉTICAS DE PACIENTES CON Distrofia Muscular de Emery-Dreifuss EN LAS ISLAS CANARIAS PORTADORES DE UNA NUEVA MUTACIÓN EN EL GEN EMD

Sosa Cabrera, Y.¹; Solé Sabater, M.¹; de León Hernández, J.¹; Rodríguez Baz, Í.²; Hernández Tost, H.³; González Coello, V.¹; Fregel Rodríguez, C.¹; Alemañ Diez, J.⁴; Rodríguez Vallejo, A.¹; Castelló López, M.¹; Hernández García, C.⁵; Martínez Bugallo, F.⁸; Prieto Morín, C.⁶; Castro López Tarruella, V.⁷; Bello Báez, A.⁸; Méndez Hernández, L.⁹; Rodríguez Pérez, M.¹⁰; Grillo Pérez, J.⁵; Alonso Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Neurología. Hôpital de la Pitié-Salpêtrière; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Cardiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ⁶Servicio de Genética. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ⁷Anatomía Patológica. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ⁸Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ⁹Neurofisiología Clínica. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ¹⁰Servicio de Investigación. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: La distrofia muscular de Emery-Dreifuss (EDMD) se caracteriza por debilidad muscular, contracturas y cardiomiopatía. Está causada por mutaciones en los genes LMNA, EMD, SYNE1, SYNE2, FHL1, TMEM43, SUN1, SUN2 y TTN, siendo los dos primeros los más frecuen-

tes. Aunque las mutaciones en LMNA frecuentemente se pueden manifestar como una cardiomiopatía dilatada con trastornos de conducción sin compromiso muscular esquelético evidente, el fenotipo en las mutaciones de EMD es menos conocido. Presentamos una cohorte de pacientes con EDMD con afectación cardiaca aislada debido a una nueva mutación en el gen EMD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de datos clínicos y genéticos de 21 pacientes con EDMD de Tenerife, una población no caracterizada previamente.

Resultados: Se incluyeron 21 varones de 10 familias distintas, con edad media de 45,9 años (rango 16-61). En el 95,2%, existían antecedentes familiares de cardiopatía. Todos ellos presentaron una miocardiopatía dilatada y solo 3 pacientes (14,3%) tuvieron debilidad muscular leve o contracturas asociadas. Ocho sujetos habían precisado trasplante cardíaco a una edad media de 39,5 años (rango 36-49). La biopsia muscular realizada en 9 pacientes mostró cambios miopáticos con ausencia de expresión de emerina por inmunofluorescencia. Todos los pacientes portaban la mutación c.77TA>C, p.Val26Ala en hemicígosis para el gen EMD.

Conclusión: La mayoría de los pacientes afectados por EDMD con la variante c.77TA>C, p.Val26Ala en el gen EMD, presentaron miocardiopatía dilatada sin debilidad muscular y/o contracturas asociadas. La descripción detallada de esta población amplía el espectro clínico de la DMED y sugiere la existencia de un posible efecto fundador en esta población.

19416. SELECCIÓN DE DOSIS Y DESARROLLO CLÍNICO DE EFGARTIGIMOD PH20 SUBCUTÁNEO (S.C.) EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVE GENERALIZADA (MGG)

Juntas Morales, R.¹; Li, G.²; Li, Y.³; Vu, T.⁴; Korobko, D.⁵; Smilowski, M.⁶; Banaszkiwicz, K.⁷; Liu, L.⁸; Steeland, S.⁸; Van Hoorick, B.⁸; Podhorna, J.⁸; Casey, J.⁸; Noukens, J.⁹; Van Bragt, T.⁹; Utsugisawa, K.¹⁰; Wiendl, H.¹¹; L. de Bleecker, J.¹²; Montegazza, R.¹³; Howard, Jr, J.¹⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Medsol Clinical Research Center Inc; ³Servicio de Neurología. Cleveland Clinic; ⁴Servicio de Neurología. University of South Florida Morsani College of Medicine; ⁵Servicio de Neurología. State Novosibirsk Regional Clinical Hospital; ⁶Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation. Medical University of Silesia; ⁷Servicio de Neurología. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II; ⁸Servicio de argenx. argenx; ⁹Curare Consulting BV. Curare Consulting BV; ¹⁰Servicio de Neurología. Hanamaki General Hospital; ¹¹Servicio de Neurología. University of Münster; ¹²Servicio de Neurología. Ghent University Hospital; ¹³Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases. Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta; ¹⁴Servicio de Neurología. The University of North Carolina at Chapel Hill.

Objetivos: Confirmar la selección de dosis y justificar el uso del descenso de la IgG total como marcador FD de no inferioridad para el efgartigimod PH20 s.c. (coformulado con hialuronidasa humana recombinante PH20).

Material y métodos: Se usó FC/FD poblacional para elegir la dosis de efgartigimod PH20 s.c. y lograr un efecto FD similar al efgartigimod i.v. (10 mg/kg). En el análisis se usaron datos FC/FD de un estudio fase I donde 32 participantes sanos recibieron una sola inyección de efgartigimod PH20 s.c. a varias dosis fijas, incluyendo 10 mg/kg. Se hicieron simulaciones para participantes tipo de 70 kg, con un intervalo de dosis de 750-1.750 mg (incrementos de 25 mg). La dosis elegida se evaluó en participantes sanos y pacientes con MGg (estudio ADAPT-SC) con ciclos de 1 inyección semanal durante 4 semanas.

Resultados: Se previó que 1.000 mg de efgartigimod PH20 s.c. reducirían de modo similar la IgG total en el día 29, 1 semana tras la 4ª inyección, y fue la dosis elegida para ADAPT-SC. Los pacientes que pesaban 42,0-150,2 kg (mediana = 78,3 kg) recibieron un ciclo de tratamiento de 1.000 mg de efgartigimod PH20 s.c. y lograron descen-

sos de la IgG total similares a los de 10 mg/kg de efgartigimod i.v. Los descensos también se asociaron a mejoras en MG-ADL.

Conclusión: La elección de la dosis fue adecuada; el tratamiento con 1000 mg de efgartigimod PH20 s.c. logró un descenso no inferior de la IgG total frente a 10 mg/kg de efgartigimod i.v. en el día 29.

18701. SERIE CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y PATOLÓGICA DE 8 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIOSITIS POR CUERPOS DE INCLUSIÓN EN SEGUIMIENTO EN UN CENTRO DE REFERENCIA DE PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR

Alcalá Torres, J.¹; Hernández Laín, A.²; Bermejo Morínigo, A.³; González Méndez, V.³; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Santos Martín, C.¹; González Arbizu, M.¹; Esteban Pérez, J.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Gonzalo Martínez, J.¹; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre;

³Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Descripción de las características clínico-patológicas y radiológicas de una serie de pacientes con diagnóstico de miositis por cuerpos de inclusión (MCI).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 8 pacientes con diagnóstico de MCI. Datos procedentes de una Unidad de Referencia Nacional de Enfermedades Neuromusculares (2008-2023).

Resultados: 6 pacientes varones (75%); edad media al primer síntoma 55,4 años; retraso diagnóstico medio 12 años. Al inicio, 7/8 pacientes presentaron debilidad en flexores del carpo y dedos (MRC: 3), 5/8 en extensión de rodillas (MRC 3) y 6/8 en flexión cervical (MRC 4). Niveles medios de CK 566 U/L (rango 97-1200). El 40% tuvo positividad para anti-NT5C1A. Se realizó RM muscular en 6; todos presentaron edema (3/6 en cuádriceps) y el 3/6 cambios asimétricos. Los músculos más afectados fueron el gemelo medial (Mercuri 3,17) y el vasto medial del cuádriceps (2,17). La RM precedió a la biopsia en 3/6. Los principales hallazgos histológicos fueron: inflamación linfocitaria (75%), necrosis (50%), vacuolas ribeteadas (62,5%), fibras COX-negativas (37,5%), sobreexpresión de HLA-1 (100%), depósito de complemento (50%) y de p62 (80%). El 50% recibió diagnóstico histológico inicial de polimiositis. Solo en el 37,5% de los casos la sospecha clínica inicial fue MCI.

Conclusión: Es necesario un elevado índice de sospecha para llegar al diagnóstico de MCI de manera precoz. La debilidad de los flexores de dedos y un estudio radiológico con signos de edema en cuádriceps debe sugerir este diagnóstico. Sospecharlo permite dirigir el estudio histológico buscando las alteraciones características que permiten diferenciarlo de otras miopatías inflamatorias.

19560. DESCRIPCIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE UNA FAMILIA CON MUTACIÓN EN EL GEN DNAJB6

Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Álvarez Martínez, M.²; Morís de la Tassa, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Presentar características clínico-radiológicas de pacientes con distrofia de cinturas autosómica dominante tipo LGMD1D por mutación en el gen DNAJB6.

Material y métodos: Se analizan pacientes de una familia con distrofia LGMD1D con mutación (c.265T>A,p.Phe89Ile) en el gen DNAJB6, se realiza análisis descriptivo de las principales características clínicas revisando las historias clínicas y se valora la afectación muscular mediante RM usando la escala Mercuri.

Resultados: Son 7 los familiares afectados. Seis están vivos con edades de 20, 54, 57, 58, 61 y 64 años y una fallecida a los 79. Son 6 mujeres y 1 hombre. La edad media de inicio de los síntomas fue a los 37 años (30-50) y de diagnóstico a los 55, presentando debilidad proximal de extremidades inferiores. La afectación de cintura escapular sucedió 14 años después (7-22). Un paciente no ambulante y uno necesita de apoyo. En todos se objetiva afectación de ambas cinturas de predominio pelviano, excepto 1 paciente que se encuentra asintomática. Ninguno de nuestros pacientes presenta afectación cardio-respiratoria, y únicamente 2 presentan sintomatología bulbar y calambres. En pacientes ambulantes sin ayudas se objetiva atrofia grado 4 en glúteo menor y gastrocnemio medial, grado 3 en musculatura paraespinal, la mayoría de músculos posteriores de muslo y sóleo. En pacientes no ambulantes o que precisa de apoyo atrofia grado 2 de recto femoral, sartorio, grácil y compartimento anterior y lateral de pierna, presentando el resto de músculos sustitución grasa.

Conclusión: Es importante describir las características clínico-radiológicas para conocer la historia natural de la enfermedad.

19170. EL VALOR DE LA ECOGRAFÍA TRANSCRANEAL EN PORTADORES ASINTOMÁTICOS DE MUTACIONES CAUSALES DE ELA

Cabello Murgui, J.; Tembl Ferrairo, J.; Sevilla Mantecón, T.; Vázquez Costa, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La ecografía transcraneal (ET) supone un método de imagen no invasivo útil en la valoración de varias enfermedades neurodegenerativas. Nuestro objetivo fue evaluar diversos parámetros ecográficos en individuos portadores asintomáticos de mutaciones causales de esclerosis lateral amiotrófica (ELA).

Material y métodos: Realizamos un estudio transversal, unicéntrico, en una unidad de referencia de enfermedades neuromusculares, de familiares asintomáticos (en el día de la realización de la ET) de pacientes con ELA genética. Se recogieron datos demográficos de los sujetos, y se analizó la presencia de las mutaciones causales identificadas en su familia. Un neurólogo experto, ciego al resultado genético, evaluó mediante ET en modo B en ventana temporal: área mesencefálica, ecogenicidad del núcleo lenticular, hiperecogenicidad de sustancia negra, diámetro del tercer ventrículo. Se analizó mediante regresión lineal las diferencias en dichos parámetros entre los portadores asintomáticos y los no portadores, ajustando por edad y sexo.

Resultados: Fueron incluidos 90 familiares a riesgo en el estudio y 44 de ellos resultaron ser portadores asintomáticos (23 C9orf72, 20 SOD1, 1 TARDBP1). Tras ajustar por edad y sexo, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la atrofia mesencefálica en pacientes no portadores y portadores de mutación en C9orf72 (Estimate = -0,68 [0,22], p = 0,006). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el resto de parámetros estudiados, aunque se encontró una tendencia hacia un mayor diámetro del tercer ventrículo.

Conclusión: Los portadores asintomáticos de mutaciones de C9orf72 tienen atrofia mesencefálica, pero no cambios en la ecogenicidad de sustancia negra. Futuros estudios deben determinar el significado fisiopatológico de este hallazgo.

19546. TDP-43 PROTEINOPATÍAS: CARACTERÍSTICAS BIOQUÍMICAS Y MOLECULARES DEL MODELO DE RATÓN TDP-43 M323K

Godoy Corchuelo, J.¹; Ali, Z.¹; García Toledo, I.¹; Brito Armas, J.²; Fernández Beltrán, L.¹; Jiménez, I.¹; Jiménez Rodríguez, J.¹; Matías-Guío, J.³; Acevedo Arozena, A.²; Corrochano Sánchez, S.¹

¹Servicio de Neurología. Instituto de Neurociencias Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de Canarias; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad neurodegenerativa letal caracterizada por la pérdida progresiva de motoneuronas en la médula espinal y la corteza cerebral. Se han descrito mutaciones en el gen TARDBP, que codifica para el TDP-43, en muchos pacientes de ELA y en algunos de FTD. Un modelo de ratón con mutación puntual en el gen endógeno del ratón Tardbp, que expresa la mutación TDP-43M323K a niveles fisiológicos, provoca una degeneración de la neurona motora muy leve y de aparición tardía. Los ratones homocigotos mueren al nacer. Nuestro objetivo es generar ratones homocigotos que superen la letalidad para poder estudiar el efecto de la mutación en los fenotipos bioquímicos y moleculares relacionados con las TDP-43 proteinopatías.

Material y métodos: Generamos ratones homocigotos TDP-43M323K en un fondo híbrido F1 de C57Bl/6JxDBA/2J. Utilizamos machos y hembras para este estudio y realizamos un amplio conjunto de pruebas bioquímicas y de biología molecular de forma longitudinal entre 3-12 meses de edad. **Resultados:** Este modelo de ratón presentaba alteraciones relacionadas con la astrogliosis y microgliosis según avanza en edad. Además, la proteína TDP-43 muestra una sobreexpresión proteica sistémica, junto con un aumento de TDP-43 fosforilado. Aparecen características patológicas de las TDP-43 proteinopatías.

Conclusión: En conclusión, la mutación TDP-43M323K provoca un conjunto de alteraciones bioquímicas y moleculares, que dan lugar a fenotipos cognitivos, motores y metabólicos en los ratones. Presentamos un modelo de ratón que permite estudiar las características asociadas al espectro de la enfermedad ALS-FTD.

19451. EXPERIENCIA DEL TRATAMIENTO CON TOFERSÉN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA FAMILIAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Peral Quirós, A.; Rodríguez Navas, S.; Cobo Roldán, L.; Gómez Caravaca, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: Dentro de las formas familiares de la esclerosis lateral amiotrófica (5-10%), la mutación del gen SOD1 supone más del 20%. Describimos nuestra experiencia del tratamiento intratecal con tofersén en una serie de pacientes con dicha mutación.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo prospectivo. De un total de 31 pacientes, 12 cumplieron criterios (debilidad objetivada, tratamiento con riluzol) y aceptaron recibir tratamiento. La media de edad al inicio del tratamiento fue de 46 años. 8 procedentes de Almodóvar del Río. Todos con fenotipo espinal. Se determinó la estabilidad funcional reportada por escala ALSFRS-R y MRC, pruebas de función respiratoria y se analizaron muestras de sangre y parámetros bioquímicos del LCR al inicio y tras infusiones.

Resultados: Se llevaron a cabo una media de 11 infusiones por paciente. El 66,6% mantuvo misma puntuación en ALSFRS-R; 1 con caída de 2 puntos; el resto con descenso de menos de 4. Mejoría en la escala MRC en el 25% de los casos y una estabilidad en el 33%. Los que no mejoraron en MRC, se mantuvieron estables desde el punto de vista respiratorio. 10 manifestaron cubiertas sus expectativas con sensación de estabilidad. El 63,6% mostró tendencia a pleocitosis en LCR: 2 de ellos superaron 100 leucocitos/ μ L en algunas determinaciones; 1 entre 50-100 leucocitos/ μ L. 36,3% objetivó proteinorraquia entre 50-100 mg/dl; 1 entre 100-150 mg/dl y 1 superior a 150 mg/dl. No eventos adversos graves reportados, salvo cefalea y calambres postpunción.

Conclusión: La mayoría de nuestros pacientes mostraron tendencia a estabilidad funcional, así como cumplimiento de expectativas. Si bien, se registraron modificaciones en LCR con tendencia mayoritaria a pleocitosis e hiperproteinorraquia, sin repercusión grave.

Enfermedades neuromusculares III

20022. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN \geq 16 AÑOS CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL INCLUIDA EN EL PROYECTO LONGITUDINAL CUIDAME

Ñungo Garzón, N.¹; Puig Ram, C.²; Pitarch Castellano, I.³; Segovia Simón, S.⁴; Fernández García, M.⁵; Pascual Pascual, S.⁵; Marco Cazarra, C.⁶; Povedano Panades, M.⁶; Moreno, A.⁷; Jericó Pascual, I.⁸; Grimalt Calatayud, M.⁹; Gil Polo, C.¹⁰; Expósito Escudero, J.⁴; García Campos, O.¹¹; Henao R, M.¹²; Nacimiento Osorio, A.⁴; Vázquez Costa, J.¹³

¹Servicio de Neurología y Neuropediatría. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neuropediatría. Institut de Recerca Sant Joan de Déu; ³Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Neurología Pediátrica. Institut de Recerca Sant Joan de Déu; ⁵Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁷Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁹Servicio de Neuropediatría. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ¹¹Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario de Toledo; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La AME es una enfermedad rara de la que se dispone de insuficiente información acerca de su historia natural y de la respuesta a los tratamientos en la vida real. Desde el año 2020 se implementó el proyecto CUIDAME como un registro de los datos clínicos evolutivos de los pacientes pediátricos y adultos con AME atendidos en diferentes centros sanitarios en España durante un periodo de al menos 5 años. Este trabajo busca describir los hallazgos encontrados luego de 3 años de seguimiento de la población $>$ 16 años.

Material y métodos: El proyecto ha utilizado la plataforma SMartCare para la recogida de datos de cada visita clínica con escalas motoras y/o funcionales. Se evaluaron los datos de 334 pacientes en seguimiento en 16 hospitales españoles incluidos a 30 de noviembre de 2022.

Resultados: El 36% de la población es \geq 16 años en el momento basal [inicio del tratamiento modificador (TME); o, inicio de seguimiento para paciente no tratado] con una edad media de 34,3 años. El 96% de la población analizada era tipo II y III, el 3% restante eran tipo I (n = 2), IV (n = 2) y presintomáticos (n = 1). 69% de ellos han recibido tratamiento con TME (nusinersén o risdiplam) y 5% lo hizo participando en un ensayo clínico. Los datos longitudinales se presentarán con mayor detalle en el congreso.

Conclusión: Los registros de datos de enfermedades raras, como CUIDAME, permiten analizar datos reales de los pacientes para que neurólogos y pacientes puedan tomar decisiones basadas en la evidencia acerca del tratamiento y seguimiento.

19270. CARACTERÍSTICAS NEUROLÓGICAS DEL FENOTIPO DE LA ENCEFALOPATÍA NEUROGASTROINTESTINAL MITOCONDRIAL (MNGIE): DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES

Sánchez-Tejerina San José, D.¹; Restrepo, J.¹; Llauro Gayete, A.¹; López-Diego, V.¹; Alemany, J.²; Sotoca Fernández, J.¹; Salvado Figueras, M.¹; Gratacós Viñola, M.³; Raguer Sanz, N.³; Malagelada Prats, C.⁴; Garcia Arumi, E.⁵; Martí, R.⁶; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Sociosanitari de Mollet; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio del Aparato Digestivo. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Genética Clínica y Molecular. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Laboratorio de Patología Neuromuscular y Mitocondrial. Vall d'Hebron Institut de Recerca (VHIR).

Objetivos: La encefalopatía neurogastrointestinal mitocondrial (MNGIE) es una enfermedad autosómica recesiva causada por el déficit enzimático de timidina fosforilasa (TP), codificada por el gen TYMP. Se caracteriza por un trastorno progresivo gastrointestinal y una afectación neurológica variable. Describimos el fenotipo de una serie de pacientes con MNGIE centrándonos en los aspectos neurológicos.

Material y métodos: Se incluyeron 6 pacientes con diagnóstico genético confirmado. Se revisaron retrospectivamente los datos genéticos, bioquímicos y clínicos de los pacientes para una descripción centrada en los hallazgos neurológicos.

Resultados: Se incluyeron 3 varones y 2 mujeres con una edad media al diagnóstico genético de 31,2 años. Todos los casos presentaban una actividad de TP inferior a 10% de normalidad y niveles de deoxiuridina y timidina elevados (media 11,4 y 8,0 $\mu\text{mol/l}$ respectivamente). Los 5 pacientes se clasificaron como un fenotipo clásico de inicio precoz con síntomas de inicio neurológica en todos los pacientes (media de edad 18,4 años, rango 12-25); ptosis y problemas oculomotores en 3/5 y polineuropatía en 2/5. Todos los pacientes presentaban polineuropatía con un patrón desmielinizante y afectación de la respuesta sudomotora en 4/5 en los estudios neurofisiológicos. Se identificó leucoencefalopatía en la RM cerebral en 4/4 casos y afectación oculomotora con ptosis en 4/5. Se realizó trasplante hepático ortotópico en 3/5 pacientes.

Conclusión: El espectro fenotípico en MNGIE puede ser heterogéneo en su forma de presentación y evolución, incluyendo los aspectos neurológicos. Dada su baja prevalencia, pronóstico grave y tratamientos potencialmente correctores del desequilibrio bioquímico, el reconocimiento de sus características clínicas es fundamental para el diagnóstico precoz.

19296. DE NEURONA A NEFRONA: NEUROPATÍA INFLAMATORIA ASOCIADA A GLOMERULONEFRITIS MEMBRANOSA

Canasto Jiménez, P.¹; Saldaña Inda, I.¹; Viscasillas Sancho, M.¹; Tique Rojas, L.¹; Bautista Lacambra, M.¹; Ruiz Fernández, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;
²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Las nodopatías autoinmunes son un conjunto de neuropatías mediadas por anticuerpos patogénicos contra los nodos de Ranvier. Poseen unas características fenotípicas, patológicas y de respuesta al tratamiento diferentes a las neuropatías inflamatorias clásicas

Material y métodos: Mujer 66 años con cuadro progresivo de 6 meses de evolución de debilidad motora y parestesias de inicio en extremidades inferiores con hiporreflexia generalizada. Desde el inicio asocia intenso dolor neuropático con alodinia e hiperalgesia de difícil control farmacológico. Durante ingreso hospitalario presenta fracaso renal agudo con síndrome nefrótico. Afectación progresiva hasta producir una tetraparesia flácida sin afectación de nervios craneales ni compromiso respiratorio.

Resultados: La biopsia renal evidenció glomerulonefritis membranosa anti-PLA2R negativa. La punción lumbar demostró disociación inmunocitológica (1,32 g/dL proteínas con 17 linfocitos). El estudio microbiológico, panel de autoinmunidad, onconeurales, paraneoplásicos y antígenos fueron negativos. Estudios neurofisiológicos seriados objetivaron una polirradiculoneuropatía desmielinizante progresiva con afectación axonal precoz y signos denervación activa en múltiples músculos. Recibe tratamiento con 5 megabolos de metilprednisolona y 2 tandas de inmunoglobulinas, sin respuesta clínica. Se decide tratamiento empírico con rituximab. Finalmente se confirma positividad de anticuerpos anti-CNTN1.

Conclusión: La concurrencia de estas dos entidades inmunomediadas fue clave a la hora de establecer la sospecha diagnóstica, al ser un fenotipo recientemente descrito en las nodopatías. Es importante re-

conocer estas patologías de reciente descripción por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas. El tratamiento con terapias anti-CD20 puede ser eficaz.

19634. TRABAJO COLABORATIVO CON COORDINACIÓN DE TRASPLANTES Y EXPERIENCIA DE DONACIÓN EN ASISTOLIA EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR UNIDAD DE ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Fages Caravaca, E.¹; Gil Sánchez, J.²; Navarro Pérez, M.³; Sáez Miravete, S.⁴; Meca Birlanga, O.⁵; Soto Carrión, M.⁶; García Torres, P.⁷; Hervás Abad, E.⁸; Díaz Rosas, G.⁹; Hernández Alonso, E.¹⁰

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Santa Lucía Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ²Servicio de Medicina Intensiva. Coordinación de Trasplantes. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ³Servicio de Psicología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁴Servicio de Medicina Intensiva. Coordinación de Trasplantes. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁵Unidad de Ventilación. Servicio de Neumología. Hospital Santa Lucía. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁶Gestora de Casos UMDTELA. Unidad de Cuidados Paliativos Hospitalarios. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁷Unidad de Ventilación. Servicio de Neumología. Hospital Santa Lucía. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁸Unidad de Disfagia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ⁹Unidad de Ventilación. Servicio de Neumología. Hospital Santa Lucía. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena; ¹⁰Unidad de Disfagia. Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Santa Lucía-Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Objetivos: Comunicar la experiencia de donación en asistolia de afectados de ELA en seguimiento por la Unidad de ELA de nuestro centro, de referencia con la Coordinación de Trasplantes.

Material y métodos: Seis afectados de ELA muy avanzada, 4 mujeres y 2 varones, entre los 58 y los 70, que ante la progresión clínica rechazaron ventilación mecánica invasiva y decidieron ser donantes en asistolia. La Coordinación de Trasplantes informa del procedimiento. Ingresan en nuestro centro hospitalario, independientemente del área sanitaria de origen, si es posible mediante ingreso programado en la fecha elegida por el paciente que ingresa en UCI, procediendo a la intubación y sedación del paciente, con medidas de soporte vital que aseguren el estado los órganos, se extuba en quirófano, tras asistolia para la donación de órganos.

Resultados: La donación múltiple de estos seis pacientes fue de riñones 5, hígado 4, riñones, pulmón 3, corazón 3 pacientes, así como otros tejidos.

Conclusión: Posibilitar la donación en asistolia en afectados de ELA, muchos sin patología de base, permite respetar la decisión del paciente medidas terapéuticas, informarle de las opciones terapéuticas, incluida la sedación y la posibilidad de la donación en asistolia. Permite ejercer el derecho a elegir el final de vida, y a ser donante, independientemente de la causa final de fallecimiento con una serie de restricciones. Es vital para ello el trabajo en equipo, de todos los miembros de la unidad y del Equipo y la Coordinación de Trasplantes.

19362. EFICACIA Y SEGURIDAD A LAS 104 SEMANAS DE CIPAGLUCOSIDASA ALFA + MIGLUSTAT EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE POMPE DE INICIO TARDÍO PREVIAMENTE TRATADOS CON ALGLUCOSIDASA ALFA

Díaz Manera, J.¹; Bratkovic, D.²; Byrne, B.³; Claeys, K.⁴; Kishnani, P.⁵; Laforêt, P.⁶; Mozaffar, T.⁷; Roberts, M.⁸; Toscano, A.⁹; Castelli, J.¹⁰; Goldman, M.¹¹; Jiang, H.¹²; Sitaraman Das, S.¹³; Wasfi, Y.¹⁴; Schoser, B.¹⁵; Alonso, J.¹⁶

¹John Walton Muscular Dystrophy Research Centre. Newcastle University; ²PARC Research Clinic. Royal Adelaide Hospital; ³Powell

Gene Therapy Center. University of Florida; ⁴Department of Neurology. University Hospitals Leuven; ⁵Duke University Medical Center. Duke University; ⁶Nord-Est/Ile-de-France Neuromuscular Reference Center, Neurology Department. Raymond-Poincaré Hospital; ⁷Department of Neurology. University of California; ⁸Servicio de Neurología. Salford Royal NHS Foundation Trust; ⁹Neurology and Neuromuscular Disorders Unit, Department of Clinical and Experimental Medicine. Università di Messina; ¹⁰Chief Development Officer. Amicus Therapeutics, Inc.; ¹¹Chief Medical Officer. Amicus Therapeutics, Inc.; ¹²Head of Biostatistics and Programming. Amicus Therapeutics, Inc.; ¹³Vice President, Program Management. Amicus Therapeutics, Inc.; ¹⁴Vice President, Clinical Research. Amicus Therapeutics, Inc.; ¹⁵Friedrich-Baur-Institut, Neurologische Klinik. Ludwig-Maximilians-Universität München; ¹⁶Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Servicio de Neurología. En nombre del Grupo de estudio ATB200-07. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: El estudio PROPEL, fase III, doble ciego (NCT03729362) comparó la terapia de sustitución enzimática (TSE) cipaglucosidasa alfa + miglustat (cipa + mig) a alglucosidasa alfa + placebo (alg + pbo) en adultos con enfermedad de Pompe de inicio tardío (LOPD). Su extensión abierta (OLE) (ATB200-07; NCT04138277) evalúa eficacia y seguridad a largo plazo de cipa + mig. Este análisis evaluó pacientes tratados con alg antes del PROPEL.

Material y métodos: Los resultados incluyen 6MWD (del inglés, *6 minute walking distance*), capacidad vital forzada (CVF), test muscular manual (TMM), niveles de creatina cinasa (CK) y hexosa tetrasacárido (Hex4) y seguridad. Los datos se describen como cambio desde basal de PROPEL hasta semana 52 del OLE (104 semanas).

Resultados: De los 119 pacientes del OLE, 91 recibieron TSE antes del PROPEL (mediana de tratamiento 7,4 años); 62 continuaron cipa + mig y 29 cambiaron de alg + pbo en PROPEL a cipa + mig (grupo de cambio). El cambio medio (desviación estándar [DE]) en % previsto de 6MWD y de CVF fue +3,1 (8,1) y -0,6 (7,5) en el grupo cipa + mig y -0,5 (7,8) y -3,8 (6,2) en el grupo de cambio, respectivamente. El TMM en extremidades inferiores mejoró +1,6 (4,6) en el grupo cipa + mig y +1,5 (2,9) en el de cambio. Los biomarcadores (CK y Hex4) aumentaron en ambos grupos. No hubo nuevas señales de seguridad.

Conclusión: El cambio de alg a cipa + mig se asoció a efectos duraderos hasta 104 semanas y fue bien tolerado, respaldando los beneficios a largo plazo de cipa + mig en pacientes LOPD.

Financiado por Amicus Therapeutics, Inc.

19258. SÍNDROMES NEUROMUSCULARES ASOCIADOS A NEOPLASIAS: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Rodríguez Albacete, N.; Franco Rubio, L.; Abizanda Saro, P.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Guerrero Sola, A.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes con sNM (síndromes neuromusculares) asociados a neoplasias estudiados en un centro hospitalario español de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron historias clínicas de pacientes evaluados en planta de hospitalización de Neurología y en consultas de la Unidad de Neuromuscular de un hospital de tercer nivel desde el año 2019 hasta el presente. Se incluyeron aquellos pacientes diagnosticados de un sNM (neuropatías y polirradiculoneuropatías, trastornos de la unión neuromuscular y miopatías) en dicho intervalo de tiempo y que, bien presentaban antecedente de neoplasia reciente, bien esta se objetivó a raíz del diagnóstico.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes (9 mujeres, 31-80 años; tiempo al diagnóstico del cáncer respecto al del sNM [-5] -2 años), conformando los siguientes grupos (por orden de frecuencia): neuropatías asociadas a neoplasias hematológicas (7, 36,8%), *miastenia gravis* asociada a timoma (5, 26,3%), sPNP (síndromes paraneoplásicos) clásicos (3,

15,7%, todos neuronopatías sensitivas). Además, se localizaron 4 casos de asociaciones no establecidas (sPNP “posible” según la PNS-Care Score): adenocarcinoma de recto (sin tratamiento inmunoterápico) y *miastenia gravis* de presentación atípica (sin afectación oculomotora ni bulbar), miopatía asociada a mesotelioma maligno, síndrome miasteniforme bulbar asociado a carcinoma de células de Merkel y polineuropatía sensitiva distal asociada a adenocarcinoma enteroide de recto. **Conclusión:** Entre nuestros pacientes con sNM asociados a neoplasias, las asociaciones más frecuentes fueron neuropatías y neoplasias hematológicas y *miastenia gravis* y timoma, con relativa infrecuencia de los sPNP “clásicos”. Además, describimos varios pacientes con sPNP “posible”, que podrían contribuir a ampliar el conocimiento sobre este espectro de patologías.

19872. IMPORTANCIA DEL ANÁLISIS DE LA CADENA RESPIRATORIA PARA EL DIAGNÓSTICO DE 69 PACIENTES ESTUDIADOS POR SOSPECHA CLÍNICA DE ENFERMEDAD MITOCONDRIAL

Bermejo Guerrero, L.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Guerrero Molina, M.¹; Martín Jiménez, P.¹; Hernández Laín, A.²; Serrano Lorenzo, P.³; Blázquez Encinar, A.³; Martín, M.⁴; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de

Octubre; ³Laboratorio de Enfermedades Mitocondriales. Hospital

Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Genética. Hospital

Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Tradicionalmente se ha considerado útil el estudio de la actividad de los complejos de la cadena respiratoria (CR) en el *screening* de enfermedad mitocondrial (EM), especialmente en niños, donde la biopsia muscular puede ser anodina. Analizamos su rendimiento diagnóstico en 69 casos con sospecha clínica de EM.

Material y métodos: Estudio de la biopsia muscular, actividad de la CR y análisis molecular de 69 casos remitidos a nuestro centro por sospecha clínica de EM.

Resultados: En 34 (49%) el inicio fue infantil, siendo los síntomas más frecuentemente observados alteraciones cognitivas (53%), encefalopatía (44%), crisis (38%), espasticidad (26%) y debilidad (21%). En 5 pacientes (15%) se estableció el diagnóstico genético de EM; en ellos la biopsia resultó alterada en dos y la CR en uno. La biopsia mostró una sensibilidad (S) = 40% y una especificidad (E) = 100%, mientras que la CR mostró S = 20% y E = 100%. Entre los 35 casos de inicio adulto (media: 43 años) los síntomas/signos más frecuentes fueron ptosis (37%), mialgias (11%), fatiga crónica (29%), polineuropatía (26%), miopatía (20%) y migraña (20%). En 6 (17%) se confirmó genéticamente una EM, estando la biopsia alterada en 5 (83%) y la CR en ninguno. Para el diagnóstico de EM en este grupo, la biopsia tuvo S = 83% y E = 90%, y la CR S = 0% y E = 83%.

Conclusión: La especificidad de la CR para el diagnóstico de EM es alta independientemente de la edad de inicio, pero su sensibilidad es muy baja, especialmente en adultos, por lo que su utilidad como método de *screening* es reducida.

19014. EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE LA TIMECTOMÍA EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA

Alemañ Díez, J.; Llauradó Gayete, A.; Sánchez-Tejerina San Jose, D.; López Diego, V.; Sotoca Fernández, J.; Restrepo Vera, J.; Juntas Morales, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Se ha demostrado la efectividad de la timectomía en pacientes con *miastenia gravis* generalizada (MGg), aunque ningún estudio ha evaluado su efectividad a largo plazo. El objetivo es determinar la situación clínica de pacientes MGg tratados hace más de 10 años mediante timectomía de forma precoz tras el diagnóstico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de las timentomías realizadas en nuestro centro previas al 2010 en pacientes con MGg. La gravedad de la enfermedad se evaluó utilizando las puntuaciones en *quantitative myasthenia gravis (QMG) score*, *Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL)* y la clasificación de la *Myasthenia Gravis Foundation of America (MGFA) Post-intervention Status (MGFA-PIS)*. Adicionalmente, se registran la presencia de crisis miasténicas entre 2010-2023.

Resultados: Se analizaron 46 pacientes con timentomía (hombre/mujer 12/34) realizadas a la edad media de 39,27 años. El 84,8% presentaban anticuerpos acetilcolina positivos. El tiempo medio transcurrido desde la intervención hasta la actualidad es de 27,37 años (rango total (RT) 14-52). La mediana en QMG fue de 0,00 (RT 0-16) y ADL de 0,00 (RT 0-10). La remisión completa sin tratamiento (CSR) se observó en el 26,1%; la remisión con tratamiento (PR) en el 37%; presentando algún grado de mínimos síntomas (MM) el 19,6%. Se mantenían sintomáticos el 17,4% restante. Únicamente 5 pacientes (10,9%) presentaron crisis miasténicas.

Conclusión: En nuestra serie la timentomía ha demostrado ser efectiva para el control clínico de los pacientes, consiguiendo en la mayoría de ellos una remisión total o sintomatología mínima.

19583. CAUSAS INHABITUALES DE LESIÓN DEL NERVIÓ CIÁTICO: A PROPÓSITO DE 4 CASOS

Brenlla Lorenzo, C.¹; Rosa Battle, I.¹; Brengaret Mata, M.¹; Pérez del Olmo, V.¹; Sebastiá, M.²; Soler, J.²; García, A.²; Llansó, L.¹; Navarro, J.¹; Díez, L.¹; Alejalde, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La lesión del nervio ciático es una causa de ciática, debilidad y trastorno sensitivo de la pierna con múltiples etiologías posibles. Aunque su diagnóstico suele ser clínico y su tratamiento suele ser conservador, en situaciones con clínica atípica se deben buscar causas infrecuentes que permitan un correcto abordaje terapéutico.

Material y métodos: Presentamos cuatro casos clínicos de lesiones extraespinales del nervio ciático por causas inhabituales: coristoma neuromuscular, metástasis de carcinoma rectal que infiltra nervio ciático, endometrioma en escotadura ciática, miositis focal de musculatura pélvica por pembrolizumab en paciente con neoplasia mamaria metastásica.

Resultados: Los cuatro casos se manifestaron como pie caído y dos de ellos presentaron dolor radicular. Los cuatro EMG fueron compatibles con lesión de nervio ciático. Las resonancias magnéticas de pelvis objetivaron: (1) coristoma neuromuscular en la escotadura ciática mayor que se trató de forma conservadora, (2) infiltración metastásica del nervio ciático y pudiendo tratada con quimioterapia (irinotecán-bevacizumab) y opioides, (3) endometrioma en la escotadura ciática mayor que precisó resección quirúrgica y (4) miositis focal del músculo piramidal con compresión secundaria del nervio ciático que requirió dosis plenas de prednisona y cambio de quimioterapia.

Conclusión: La lesión extraespinal del nervio ciático por causas inhabituales se debe sospechar en casos con clínica atípica, siendo recomendable la realización de pruebas complementarias como electromiografía y neuroimagen para localización topográfica y clasificación etiológica de la lesión. Un incorrecto abordaje inicial podría implicar persistencia de sintomatología, aumento de la demanda sanitaria, cirugías innecesarias o déficits neurológicos permanentes.

19533. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON MG GENERALIZADA DURANTE EL PERIODO 1998-2020 EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

Reyes Leiva, D.¹; Carbayo Viejo, A.²; Vesperinas Castro, A.²; Querol, L.²; Pujades Rodríguez, M.³; Rojas García, R.²; Cortés Vicente, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi;

²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³UCB Pharma.

Objetivos: Describir las características clínicas y terapéuticas de una cohorte de pacientes con *miastenia gravis* generalizada de reciente diagnóstico que cuentan con un seguimiento prolongado de hasta 8 años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre pacientes con MG generalizada tratados en nuestra unidad de referencia desde 1998 hasta 2020. Datos demográficos, clínicos (MGFA, MGFA-PIS, MG-ADL, exacerbaciones, crisis) y terapéuticos se recogieron al inicio y bianualmente durante 8 años consecutivos.

Resultados: 220 pacientes recientemente diagnosticados de gMG fueron incluidos (54,5% mujeres; edad media 58 años al inicio del seguimiento). El 90% seropositivos, 84% anti-RACH, 6% anti-MusK. El 26,8% de pacientes fueron timentomizados. El MG-ADL basal fue de 5,04 (DE 3,23) puntos, mejorando hasta 0,7 puntos (DE 1,32) al octavo año de seguimiento. Las exacerbaciones y las crisis fueron más frecuentes durante los 2 primeros años de seguimiento (51,1% y 3%, respectivamente) que en los últimos 2 años (20,2% y 1%, respectivamente). Hasta un 89% de pacientes consiguieron un MGFA-PIS con mínimas manifestaciones o mejor a los 8 años del inicio del seguimiento, encontrándose el 67% de ellos completamente asintomáticos. Un total de 165 efectos adversos fueron reportados condicionando un abandono de la medicación en el 20% de casos. Estos y otros resultados adicionales se presentarán en la reunión.

Conclusión: La actividad clínica de la MG es mayor en los primeros años desde el diagnóstico. A pesar de la evolución favorable, un grupo de pacientes presenta una gran carga de la enfermedad secundaria a síntomas persistentes, exacerbaciones no controladas y efectos secundarios a los tratamientos.

Epilepsia I

18892. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA DE LA IMAGEN DE FUENTE ELÉCTRICA (ESI) INTERICTAL EN LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA

Toledano Delgado, R.¹; Parra Díaz, P.²; Valls Carbó, A.¹; Beltrán Corbellini, Á.¹; García Morales, I.¹; Masjuan, J.²; Gil-Nagel, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La imagen de fuente eléctrica (ESI) interictal es una técnica muy útil en la evaluación prequirúrgica de pacientes con epilepsia focal refractaria (EFR), si bien precisa de un aprendizaje y una validación previa. Nuestro objetivo es analizar la precisión diagnóstica de la ESI realizada con un *software* libre (Brainstorm).

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que evaluamos la precisión diagnóstica de 6 modelos de solución inversa (MSI) de ESI interictal realizados con Brainstorm. Se incluyeron pacientes con EFR con seguimiento postquirúrgico > 1 año estudiados con video-EEG prolongado (> 25 electrodos) y RM cerebral posquirúrgica. El análisis para cada modelo se hizo en el pico y en el 50% del ascenso de las puntas promediadas.

Resultados: Incluimos 82 pacientes (63,4% epilepsia extratemporal; 67,1% RM lesional; 57,3% estereotipo-EEG previa; 72% Engel I al año), analizándose un total de 984 MSI (102 puntas promediadas por paciente). El modelo de sLORETA en el 50% de ascenso mostró ser más sensible (S = 80%) y específico (E = 74%) que el resto de los modelos evaluados, con una precisión diagnóstica del 78% y una OR de 11,1 de quedarse libre de crisis, si el volumen identificado fue incluido en la resección. La precisión diagnóstica siguió siendo elevada en pacientes con epilepsia

sia extratemporal (83%), RM normal (81%) y en aquellos que precisaron estereó-EEG (77%).

Conclusión: La ESI interictal realizada con un *software* libre es una técnica con una elevada precisión diagnóstica, incluso en los casos más complejos, debiendo ser considerada en la planificación quirúrgica de los pacientes con EFR.

19195. UTILIDAD DE LOS ESTUDIOS GENÉTICOS EN PACIENTES ADULTOS EN SEGUIMIENTO EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE EPILEPSIA

Amarante Cuadrado, C.; Santos Martín, C.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Bellido Cuéllar, S.; Saiz Díaz, R.; González de la Aleja Tejera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir el rendimiento y la utilidad de los estudios genéticos solicitados desde la unidad de epilepsia de un hospital terciario.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los estudios genéticos de secuenciación masiva del exoma con análisis filtrado por paneles o términos HPO (Human Phenotype Ontology) solicitados desde la unidad de epilepsia de nuestro centro, entre octubre de 2019 y abril de 2023. Los principales criterios para su solicitud fueron: una etiología desconocida, malformaciones del desarrollo cortical, antecedentes familiares de epilepsia o trastorno del neurodesarrollo asociado.

Resultados: Fueron incluidos 62 pacientes (53,2% mujeres), con una edad media de 35,7 años (DE 14,4). Casi la mitad (48,4%) de los pacientes presentaba epilepsia refractaria. Un 38,7% tenía una neuroimagen patológica, un 33,8% tenía antecedentes familiares de epilepsia y un 43,5% asociaba algún grado de discapacidad cognitiva. Se identificaron variantes patogénicas o probablemente patogénicas en 28/62 estudios, lográndose un rendimiento diagnóstico final del 42% (26/62). De estos, 8 (30,1%) pacientes precisaron pruebas complementarias adicionales o fueron derivados a otros especialistas para despistaje de comorbilidades, en 6 (23%) el estudio genético facilitó el diagnóstico de al menos un familiar y en 2 (7,7%) se añadió tratamiento específico. Con los recursos disponibles actualmente, un 65,4% de los diagnósticos genéticos realizados en nuestra cohorte podrían haberse alcanzado en la edad pediátrica.

Conclusión: Estos datos apoyan la utilidad de los estudios genéticos en población adulta seleccionada con epilepsia.

19557. IMPLICACIONES CLÍNICAS Y ECONÓMICAS DEL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA CON EL INCREMENTO DE LÍNEAS DE TRATAMIENTO EN ESPAÑA: ANÁLISIS DE UNA BASE DE DATOS EN LA VIDA REAL

Toledano Delgado, R.¹; Villanueva, V.²; Toledo, M.³; Sabaniego, J.⁴; Pérez-Domper, P.⁵; Hernández, I.⁶

¹*Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional;* ²*Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;* ³*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;* ⁴*Market Access. Angelini Pharma;* ⁵*Departamento Médico. Angelini Pharma;* ⁶*HEOR Department. Atrys Health.*

Objetivos: La epilepsia es una enfermedad crónica con elevado coste social. Proporcionamos evidencia del mundo real sobre las características, comorbilidades y tratamientos de los pacientes con epilepsia en España, y sobre el uso de recursos sanitarios (URH) a través de las distintas líneas de tratamiento de la epilepsia.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo con datos en vida real de la base de datos BIG-PAC® en pacientes con epilepsia entre enero-2016 y diciembre-21. Se agruparon en 4 cohortes según el número de medicamentos anticrisis (MAC) utilizados durante el periodo de

reclutamiento (1, 2, 3 y ≥ 4). Se analizaron tratamientos anticrisis, medicamentos concomitantes, URH y costes asociados en cada línea de tratamiento.

Resultados: El estudio incluye a 5.006 pacientes. Se encontraron diferencias significativas y crecientes de URH entre las líneas de tratamiento, incluido un aumento en las admisiones hospitalarias y las bajas por enfermedad en las líneas de terapia posteriores. Los costes totales medios ajustados fueron 2.974 €/paciente-año en la cohorte 1, y 5.735 €/paciente-año en la cohorte 4. La evaluación de costes ajustados por edad, sexo e índice de Charlson, confirmó el incremento de costes directos y totales a lo largo de las líneas, con una diferencia media de 2.761 € en costes totales entre cohortes (p < 0,001). Los costes directos más altos fueron por los MAC, seguidos de los días de hospitalización y las visitas al especialista.

Conclusión: Nuestros datos revelaron un aumento progresivo en el uso de recursos y costes asociados con la progresión de las líneas de tratamiento anticrisis en pacientes con epilepsia.

18683. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE STESS MRSTESS Y EMSE EN LA PREDICCIÓN DE MORTALIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ESTATUS EPILÉPTICO

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Scherle Matamoros, C.⁴; Corral San José, Á.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Parra Serrano, J.¹; Cabezas Álvarez, C.¹; Marsal Alonso, C.¹; Pluck, G.⁸

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo;* ²*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;* ³*Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo;* ⁴*Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent;* ⁵*Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.;* ⁶*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo;* ⁷*Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo;* ⁸*Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.*

Objetivos: Evaluar la capacidad predictiva de mortalidad a los 3 meses de tres escalas pronósticas aplicadas a pacientes con estatus epiléptico (SE).

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los 109 episodios de SE tratados de forma consecutiva entre noviembre de 2015 a febrero de 2020. Todos los pacientes fueron evaluados inicialmente con la escala de gravedad de SE (STESS), STESS modificado por la escala de Rankin (mRSTESS), y la escala de mortalidad basada en factores epidemiológicos (EMSE), calculándose la capacidad predictiva de cada herramienta para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días. Los puntos de corte fueron determinados por el índice de Youden, y sus parámetros de validez interna, sensibilidad/especificidad (S/E), y externa, valores predictivos positivos/negativos (VPP/VPN) fueron calculados con el programa estadístico MedCalc 20.218.

Resultados: El grado de validez global (área bajo la curva) para identificar los pacientes fallecidos a los 90 días de cada escala fue de: 0,74 (IC95%; 0,65-0,82), 0,77 (IC95%; 0,68-0,85), 0,78 (IC95%; 0,70-0,86), 0,83 (IC95%; 0,75-0,90) para STESS, mRSTESS, EMSEeec (edad-etiológia-comorbilidad), y EMSEeec (edad-etiológia-comorbilidad-electroencefalograma) respectivamente. Los puntos de corte que demostraron una mayor validez interna fueron: STESS ≥ 2 (S-61% [IC95% 44-76%], E-72% [IC95% 60-82%]), mRSTESS ≥ 4 (S-76% [IC95% 60-88%], E-68% [IC95% 55-79%]), EMSEeec ≥ 42 (S-80% [IC95% 65-91%], E-68% [IC95%; 55-79%]), EMSEeec ≥ 72 (S-76% [IC95% 60-88%], E-75% [IC95% 63-85%]). La mayor validez externa fue encontrada en la variante EMSEeec con un VPP de 66% (IC95% 55-75%) y VPN de 84% (IC95% 75-90%).

Conclusión: Las escalas evaluadas demostraron ser útiles para predecir mortalidad a los tres meses en los pacientes con SE. Los modelos EMSEeec-eec mostraron una leve superioridad en comparación al resto de escalas estudiadas.

19183. CALIDAD DEL SUEÑO, CALIDAD DE VIDA Y COGNICIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA INGRESADOS EN LA UNIDAD DE MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG

Melgarejo Martínez, L.¹; Lázaro Hernández, C.¹; Lallana Serrano, S.²; Gifreu Fraixino, A.²; Fonseca Hernández, E.²; Quintana Luque, M.²; Campos Fernández, D.²; Abraira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Toledo Argany, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la influencia de la epilepsia sobre los aspectos psiquiátricos, cognitivos, del sueño y sobre la calidad de vida de los pacientes con epilepsia sometidos a VEEG prolongado.

Material y métodos: Estudio observacional a partir de un registro prospectivo de pacientes con monitorización VEEG prolongada (junio de 2020-marzo de 2023). Se administraron las escalas HADS, MoCA, Pittsburgh, Epworth y QOLIE-31 y se relacionaron con características clínicas.

Resultados: 135 pacientes; 54,1% mujeres, edad media 40 ± 14,90 años; 63% epilepsia fármaco-resistente. 60% cambiaron de diagnóstico y/o tratamiento al alta, estos presentaron peor calidad del sueño (p = 0,047) y una tendencia a tener peor rendimiento cognitivo (p = 0,069). El registro de crisis durante el sueño y un mayor número de FAC se asoció a peor función cognitiva (MoCA < 26 puntos; p = 0,049 y p = 0,042 respectivamente). No hubo diferencias significativas entre MoCA < 26 y peor calidad de sueño, niveles de ansiedad o depresión. La ansiedad (p = 0,030) y la depresión (p = 0,040) se asociaban a crisis focales no motoras. Por último, los pacientes más jóvenes (p = 0,004) y con inicio precoz de la epilepsia (p = 0,009) tenían una percepción de peor calidad de vida por los efectos adversos de la medicación.

Conclusión: Los ingresos para monitorización VEEG pueden constituir una oportunidad para identificar factores modificables que impactan en la calidad de vida de los pacientes. El diagnóstico impreciso o el tratamiento inadecuado influyen en la calidad del sueño y conllevan un peor rendimiento cognitivo, por lo que deberemos abordar estos aspectos en el proceso diagnóstico-terapéutico de la epilepsia.

19689. PREDICTORES CLÍNICOS, RADIOLÓGICOS Y NEUROFISIOLÓGICOS DE DESARROLLO DE EPILEPSIA TRAS HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Campos Fernández, D.¹; Pasini, F.²; Rodrigo, M.³; Quintana, M.³; Thonon, V.⁴; Sueiras, M.⁴; Coscojuela, P.⁵; Lallana, S.³; Fonseca, E.³; Santafé, M.⁶; Sánchez, A.³; Arian, F.³; Toledo, M.³; Santamarina, E.³; Abraira, L.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. School of Medicine and Surgery and Milan Center for Neuroscience, University of Milano; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurociencias. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí.

Objetivos: Identificar parámetros de electroencefalograma (EEG) y neuroimagen durante la fase aguda que puedan predecir el desarrollo de epilepsia y el pronóstico tras una HSA.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo de pacientes adultos con HSA espontánea entre 2010-2021. Se excluyeron aquellos sin registros EEG durante la hospitalización, epilepsia conocida o lesiones cerebrales previas. Se documentó la presencia de lesiones corticales relacionadas con HSA en TC craneal y de anomalías electrográficas focales (descargas epileptiformes interictales, DEI; lentificación focal, LF) durante la hospitalización. La epilepsia se definió como la aparición de crisis no provocadas > 7 días tras la hemorragia. La discapacidad funcional y la mortalidad se evaluaron con la escala de Rankin modificada (mRS) a los 3 meses.

Resultados: De 743 pacientes, se incluyeron 157 con una mediana de seguimiento de 2,5 años. El 70% eran mujeres, edad media de 58 años (± 13) y el 17% desarrollaron epilepsia (mediana de latencia de 215 días). El 63% presentaron compromiso cortical en el TC craneal y 47,8% anomalías focales en el EEG (17 DEI, 75 LF). El daño cerebral cortical en neuroimagen se asoció a la presencia de anomalías focales en el EEG (p = 0,029). El análisis multivariante (regresión de Cox múltiple) mostró mayor riesgo de epilepsia en los pacientes con anomalías electrográficas focales (HR 3,25 [1,3-7,9], p 0,009). El EEG no predijo discapacidad funcional ni mortalidad a 3 meses.

Conclusión: La presencia de anomalías electrográficas focales en las primeras semanas tras una HSA se asocia a daño cerebral estructural coexistente y predice el desarrollo de epilepsia a largo plazo.

19888. IMPORTANCIA DE LA PRIVACIÓN DE SUEÑO EN LA REALIZACIÓN DE VIDEOELECTROENCEFALOGRAFÍA. ¿ES ÚTIL PARA REGISTRAR SUEÑO Y PARA ACTIVAR DESCARGAS EPILEPTIFORMES INTERCRÍTICAS?

Yugueros Baena, B.; Menéndez Albarracín, Á.; Rabaneda Lombarte, N.; Carbonell Gisbert, J.; Jiménez González, M.; Ciurans Molist, J.; Chies Pérez, E.; Fagundez, O.; Fumanal, A.; Becerra Cuñat, J.; Grau López, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar si la privación de sueño (PS) es eficaz para registrar sueño en el video-EEG y analizar su rendimiento como mecanismo activador de descargas epileptiformes intercríticas (DEI).

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron adultos y niños a los que se les realizó video-EEG ambulatorio por sospecha de epilepsia. Se excluyeron pacientes ingresados en áreas de cuidados intensivos y/o con sospecha de coma anóxico o muerte encefálica. Se analizó la probabilidad de detectar sueño. El análisis estadístico descriptivo comparó los resultados de vEEG de privación de sueño (vEEG-PS) con los de vigilia (vEEG-V) para describir su sensibilidad como mecanismo activador de DEI.

Resultados: Se analizaron 4.302 vEEG. 2680 (62,3%) eran adultos y 1.622 (37,7%) niños. La privación de sueño se realizó en 366 (8,5%) pacientes y 295 (80,6%) eran niños. Los vEEG-PS registraron sueño con mayor probabilidad que los vEEG-V (70,6 vs. 25,4%, p < 0,001). No hubo diferencias en la detección de DEI vEEG-V en comparación a vEEG-PS (26,8 vs. 31%, p = 0,1). Sin embargo, los vEEG-PS en los que había sueño detectaron más DEI en comparación a vEEG-PS sin sueño (35,3 vs. 15,6%, p = 0,02). Asimismo, los vEEG-V en los que había sueño detectaron con más DEI en comparación a los vEEG-V sin sueño (39,3 vs. 20,4%, p < 0,001).

Conclusión: La PS se realizó en menos del 10% de vEEG. La PS aumentó la probabilidad de registrar sueño. La PS que no consigue inducir al sueño, no aumenta la sensibilidad del vEEG y es el registro de sueño el que incrementa su rendimiento.

19110. VARIABILIDAD EPILÉPTICA Y ESTRUCTURAL EN UNA FAMILIA CON EPILEPSIA FOCAL FAMILIAR CON FOCOS VARIABLES

Fernández Larena, L.¹; de Ceballos Cerrajería, P.²; Catali, C.³; Garamendi Ruiz, I.²; Marinas Alejo, A.²; Moreno Estébanez, A.⁴; Valido Reyes, C.⁴; Martín Prieto, J.⁴; Sifontes Valladares, W.⁴; Rebollo Pérez, A.⁴; Fernández Rodríguez, V.⁴; Lagüela Alonso, A.⁴; Anciones Martín, V.⁴; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Hospital de Cruces. Grupo de Epilepsia. IIS Biocruces Bizkaia. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Genética. Grupo de investigación de Enfermedades Neuromusculares, IIS Biocruces Bizkaia. Hospital Universitario de Cruces; ⁴Servicio de Neurología del Hospital de Cruces. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: La epilepsia focal familiar con focos variables (EFFFV) es un síndrome clínico focal de etiología genética caracterizado por la variabilidad intrafamiliar e interfamiliar del foco epiléptico, se encuentran descritos varios genes implicados, la mayor parte de participantes en la vía de señalización celular mTOR, entre los que se incluye el gen NPRL3. Presentamos una familia con varios miembros afectados de EFFFV, con la variabilidad fenotípica característica y la mutación responsable.

Material y métodos: A raíz de un caso índice con estudio genético dirigido se obtuvo información clínica de familiares de hasta 3 generaciones pasadas.

Resultados: El caso índice es una paciente de 34 años con retraso psicomotor grave y epilepsia de debut en el período neonatal en forma de encefalopatía epiléptica (EE) que presenta una malformación del desarrollo frontoparietal derecha en el estudio de imagen y crisis focales motoras tónicas y clónicas izquierdas. Entre los antecedentes familiares destaca la presencia de un total de 7 miembros afectados de crisis epilépticas semiológicamente dispares y 3 de ellos con retraso psicomotor asociado. En el estudio genético se evidenció en el caso índice una mutación en heterocigosis tipo *nonsense* en el gen NPRL3, confirmándose así el diagnóstico de EFFFV.

Conclusión: Creemos importante divulgar este síndrome para considerarlo en el diagnóstico diferencial de las epilepsias familiares, incluso cuando se presenta con malformaciones del desarrollo cortical o en forma de EE. Su consideración nos permitirá mejorar el diagnóstico, tratamiento y posibilita un consejo genético dirigido a pacientes y familiares.

19714. ASOCIACIÓN DE RUIDO, CONTAMINACIÓN AMBIENTAL Y OLAS DE CALOR CON INGRESOS HOSPITALARIOS POR EPILEPSIA

Pinzón Acevedo, A.¹; Alonso Colón, M.²; Linares Gil, C.³; Padrón Monedero, A.⁴; Díaz, J.³; Aledo Serrano, A.¹

¹Unidad de Epilepsia, Instituto de Neurociencias. Hospital Universitario Vithas La Milagrosa; ²Escuela Nacional de Sanidad. Hospital Carlos III; ³Unidad de Referencia de Urbanidad y Salud. Hospital Carlos III; ⁴Escuela Nacional de Salud Pública. Hospital Carlos III.

Objetivos: La relación entre crisis epilépticas y factores ambientales es poco conocida. Analizar el impacto de la contaminación química y acústica, y las variables meteorológicas, en los ingresos hospitalarios relacionados con epilepsia.

Material y métodos: Analizamos 2.739 ingresos hospitalarios por crisis epilépticas entre 2014 y 2018. Evaluamos la asociación entre variables dependientes: total de ingresos diarios relacionados con crisis (TIRC), ingresos diarios relacionados con estatus epiléptico (IREE), ingresos diarios relacionados con crisis recurrentes o epilepsia (IRCRE), y variables independientes: concentración media diaria de materia particulada (PM), subcategorías PM10, PM2.5, NO2, O3, ruido, temperaturas máximas-mínimas, presión atmosférica, luz solar, viento, humedad relativa y olas de calor (temperatura máxima diaria $\geq 35,6$ °C). Utilizamos modelos lineales generalizados para establecer asociaciones, considerando las tendencias estacionales y posibles efectos retardados mediante análisis de desfase.

Resultados: Encontramos asociación entre TIRC y niveles de NO2 con lag1 (un día después; RR = 1,039) y niveles diurnos de ruido con lag2 (RR = 1,015, no significativo). Las AHRCRE se asociaron con niveles de ruido sin lag (RR = 1,020) y los niveles de NO2 con lag1 (RR = 1,051). El 99% de días se superaron los límites de ruido recomendados (OMS). El TAHRCE se asoció con olas de calor con lag7 (RR = 1,098), sin alcanzar significación. Las AHRSE se asociaron a niveles de ruido en el desfase 11 (RR = 1,040; IC95% 1,002-1,078) y con contaminación por PM10 en lag12 (RR = 1,083).

Conclusión: La contaminación, especialmente NO2 y niveles de ruido, así como las olas de calor, se asocian a un mayor riesgo de ingresos hospitalarios relacionados con epilepsia.

19940. VALOR DE LA MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG PROLONGADA TRAS CIRUGÍA DE EPILEPSIA: ¿PODEMOS PREDECIR LA PROBABILIDAD DE RECURRENCIA DE CRISIS?

Rebollo Pérez, A.¹; Garamendi Ruiz, I.¹; de Ceballos Cerrajería, P.¹; Sánchez Horvath, M.²; Santos Sánchez, C.²; Ontiveros Navarro, S.²; Fernández Rodríguez, V.¹; Sifontes Valladares, W.¹; Martín Prieto, J.¹; Fernández Larena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Anciones Martín, V.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹; Forcadás Berdusan, M.¹; Marinas Alejo, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Establecer si la monitorización video-EEG prolongada (48 h) al año de la cirugía de epilepsia en pacientes libres de crisis predice la probabilidad de recurrencia de crisis y si por tanto es de utilidad previo a la retirada o mantenimiento del tratamiento antiepiléptico.

Material y métodos: Se incluyeron en el estudio pacientes adultos con epilepsia farmacorresistente intervenidos de cirugía de epilepsia en el HUC del año 2008 al 2019. Se categorizó a los pacientes en función de diferentes variables, incluyendo: tipo de epilepsia, etiología de la epilepsia, tipo de cirugía, presencia de actividad epileptiforme o crisis durante la monitorización video-EEG prolongada al año de la cirugía, escala Engel al año y a los tres años de la cirugía, entre otras. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis de regresión logística. Así mismo, se calculó el valor predictivo positivo (VPP) y el valor predictivo negativo (VPN) de la monitorización video-EEG prolongada.

Resultados: Se estudiaron 81 pacientes. El tipo de epilepsia más frecuente fue la epilepsia del lóbulo temporal secundaria a esclerosis de hipocampo. La mayoría de los pacientes con recurrencia de crisis tuvieron una monitorización video-EEG prolongada con anomalías epileptiformes. Así mismo, más de la mitad de los pacientes libres de crisis tuvieron una monitorización video-EEG prolongada normal.

Conclusión: La presencia de actividad epileptiforme en la monitorización video-EEG prolongada al año de la cirugía de epilepsia puede considerarse factor pronóstico de recurrencia de crisis. Podría servir de utilidad previo a la retirada de medicación antiepiléptica.

19767. ESTUDIO COGNICEN-MÁLAGA: EVALUACIÓN DE LA COGNICIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA TRATADOS CON CENOBAMATO

Ramírez García, T.; Cabezedo García, P.; García Martín, G.; Muñoz Becerra, L.; Serrano Castro, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Estudiar cómo cenobamato afecta a las funciones cognitivas de pacientes con epilepsia farmacorresistente.

Material y métodos: Estudio prospectivo con reclutamiento consecutivo. Se reclutaron 20 pacientes con epilepsia farmacorresistente de la unidad de epilepsia del HRUM. Se evaluaron las funciones cognitivas basalmente antes de comenzar cenobamato y a los 6 meses del inicio del mismo. Para la evaluación de las funciones cognitivas (sistema mnésico, velocidad de procesamiento, atención, funciones ejecutivas, ansiedad, depresión, apatía y calidad de vida), se utilizaron las siguientes pruebas: FCRST, DD, DI, ROCF, fluencias verbales y fonéticas, 5 Dígitos, TMTA, TMTB, BDI, STAI, MMPI-II-R, QOLIE-10, Starkstein.

Resultados: Los resultados a 6 meses (6m) en cuanto a crisis son: 30% de los pacientes no mejora, 55% reducción 50% de las crisis, 10% reducción 90% y 5% libre de crisis. Los hallazgos cognitivos muestran diferencias estadísticamente significativas en el recuerdo inmediato libre

(FCRST-RL media (SD) basal 4,84 - 6m 6,36; $p < 0,008$) y con ayudas (FCRST-RT media (DE) basal 5,05 - 6m 7,79; $p < 0,002$) para el material verbal, así como para la información visual (ROCF-MCP media (SD) basal 7,40 - 6m 9,45; $p < 0,011$), manteniéndose el resto de las funciones cognitivas valoradas estables.

Conclusión: La introducción de este nuevo fármaco mantiene el rendimiento cognitivo de manera generalizada, mejorando la memoria inmediata y los procesos de codificación y retención de la información, tanto para material verbal como visual. Dichos hallazgos pueden atribuirse a la disminución propia de las crisis, así como a la disminución de fármacos concomitantes.

18697. COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS EN ESTATUS EPILÉPTICO, ENTRE PACIENTES TRATADOS CON FÁRMACOS ANESTÉSICOS Y LOS QUE SOLO RECIBIERON FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; DiCapua Sacoto, D.³; Corral San José, Á.⁴; Scherle Matamoros, C.⁵; Morales Casado, M.⁶; Pérez Nellar, J.⁷; Cabezas Álvarez, C.¹; Marsal Alonso, C.¹; Pluck, G.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación Alzheimer España.; ⁵Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Quirónsalud Lugo; ⁸Servicio de Neurociencias. Universidad Chulalongkorn.

Objetivos: Comparar el rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas para predecir mortalidad a los 3 meses, entre pacientes con estatus epiléptico (SE) tratados con anestésicos (FA) y los que solo recibieron fármacos antiepilepticos (FAE).

Material y métodos: Se incluyó 109 episodios de SE atendidos consecutivamente entre noviembre de 2015 y febrero de 2020. Se recogieron las puntuaciones de las escalas de STESS, mRSTESS, y EMSE (edad/etiología/comorbilidad/electroencefalograma) al ingreso hospitalario, realizándose un análisis teniendo en cuenta si los pacientes requirieron coma inducido con FA, o solo fueron tratados con FAE. Se utilizó el test de DeLong para comparar las áreas bajo la curva (AUROC) en ambos contextos clínicos.

Resultados: El 45,9% (50) de los pacientes necesitaron tratamiento con FA. En este grupo existió un predominio de etiología aguda sintomática ($p = 0,04$), así como de las causas relacionadas con infección del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, enfermedades cerebrovasculares, y procesos autoinmunes ($p = 0,02$). Se apreció una disminución del área bajo la curva en las escalas para predecir mortalidad a los 90 días en los pacientes tratados con FA. Las diferencias en la AUROC para cada modelo fueron de: STESS (0,76 vs. 0,73; $p = 0,82$), mRSTESS (0,79 vs. 0,75; $p = 0,67$), EMSEec (0,87 vs. 0,69; $p = 0,04$), y EMSEeceg (0,92 vs. 0,71; $p = 0,01$).

Conclusión: Este resultado sugiere que para pacientes con características similares a las de esta muestra, tratados con FA, y monitoreo electroencefalográfico intermitente pudiese ser más útil las escalas STESS y mRSTESS que EMSE para predecir mortalidad a largo plazo.

Epilepsia II

19685. UTILIDAD DEL TC PERFUSIÓN EN PACIENTES CON EPILEPSIA Y CRITERIOS DE CÓDIGO CRISIS ATENDIDOS COMO CÓDIGO ICTUS

Valiente Gordillo, E.¹; Sanabria, C.²; González-Martínez, A.²; Sánchez-Rodríguez, C.²; Ramos, C.²; Zhan, D.³; Collada, J.³; Alonso,

C.³; Vega, J.³; Iriarte, P.²; Alonso, J.²; Vieira, A.²; Toledo, M.²; Ximénez-Carrillo, Á.²; Vivancos, J.²; Trillo, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Princesa; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Princesa.

Objetivos: Las crisis epilépticas (CE) suponen uno de los principales *stroke mimics* (SM) atendidos como código ictus (CI). El objetivo de nuestro estudio es estudiar los CI con diagnóstico de CE que cumplirían criterios de código crisis (CC), así como los hallazgos de TC-perfusión (TCP) en estos casos y su influencia sobre la administración de fármacos anticrisis (FAC).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de CI (enero/2015-diciembre/2021), con diagnóstico de CE y criterios de CC. Se recogieron características basales, frecuencia y tipo de alteración en TCP, así como frecuencia de indicación de FACs tras la realización del TC.

Resultados: Durante este periodo, 267 CI fueron CE, 16 fueron excluidos por TCP no valorable, 10 no cumplieron criterios de CC. $N = 241$. Edad media 73,2 (DE 14,6). Mujeres 125 (51,9%). Motivos de CC: estatus convulsivo 1 (0,4%), sospecha de estatus sutil 31 (12,9%) o no convulsivo 82 (34,02%) y focalidad no vascular 127 (52,7%). Se objetivaron alteraciones en TCP sugerentes de SM en 123 (51%). Patrones más frecuentes: alteración focal territorio-no vascular 46 (19,1%) y global hemisférica 30 (12,4%). El mapa de TCP más frecuentemente alterado fue Tmáx, 110 (45,6%). En 150 casos (62,2%) se inició FAC tras el TCP. La administración de FAC fue más frecuente en los casos de TCP alterado 87 (70,7%) vs. TCP normal (53,4%), $p = 0,008$.

Conclusión: En nuestro estudio se identificaron alteraciones en TCP sugerentes de SM en la mitad de CE que cumplían criterios de CC y fueron valorados inicialmente como CI. Las alteraciones en TCP se asociaron a una mayor frecuencia de inicio de FAC, lo que pone de relieve su utilidad diagnóstica y terapéutica.

19477. MANIFESTACIONES CLÍNICAS ASOCIADAS AL GEN PRRT2 EN UNA COHORTE PEDIÁTRICA

González Arbizu, M.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Santos Martín, C.¹; Alcalá Torres, J.¹; Núñez Enamorado, N.¹; Simón de las Heras, R.¹; Pérez de la Fuente, R.²; Arteché-López, A.²; Quesada Espinosa, J.²; Camacho Salas, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las principales características clínicas y genéticas de pacientes portadores de variantes patogénicas en el gen PRRT2 (NM_145239.3) seguidos en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de una serie de casos entre 2014-2023.

Resultados: Se analizaron 13 casos, 11 varones y 2 mujeres, con una edad media de 8,5 años (DT 6). La forma de debut fue una epilepsia autolimitada de la infancia en el 85% de los casos, con inicio entre los 3-7 meses. De estos, 2 desarrollaron posteriormente discinesias, observándose así una asociación epilepsia-discinesias en el 17% de los casos sintomáticos. Solo un caso debutó con discinesia paroxística cinesigénica a los 13 años, sin historia previa de crisis. Hubo un caso asintomático, cuyo estudio se realizó por una variante patogénica familiar conocida. Ninguno presentó migraña hemipléjica ni ataxia episódica. Todas las pruebas complementarias fueron normales. El 62% tenía historia familiar positiva de epilepsia infantil o discinesias. El motivo del estudio genético fue la presencia de variantes conocidas en la familia (23%) o la sospecha clínica (77%). En un caso, el estudio facilitó el diagnóstico posterior de 2 hermanos. La variante más frecuentemente detectada fue c.649dup (11/13, 85%); las otras dos variantes (c.485_488del y c.806T>A) no habían sido previamente descritas.

Todas estaban presentes en heterocigosis y en todos los casos estudiados (8/8), se trataba de variantes heredadas.

Conclusión: Esta serie confirma la variabilidad clínica asociada a variantes en el gen PRRT2, siendo la epilepsia la forma fundamental de debut en la mayoría de los casos.

19975. EPILEPSIA GENERALIZADA IDIOPÁTICA EN EDAD ADULTA. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO Y DE RESPUESTA A TRATAMIENTO

García Leal, A.; Gómez Moroney, A.; Sánchez Casado, L.; Granja López, J.; Oliva Navarro, J.; Aguilar-Amat Prior, M.; Alonso Singer, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar las características y control de crisis epilépticas (CE) en una muestra de pacientes adultos con epilepsia generalizada idiopática (EGI) en una unidad de epilepsia.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal y retrospectivo. Se excluyeron pacientes sin diagnóstico sindrómico o electroencefalográfico claro. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo, síndrome, tipo de CE, tratamiento previo y actual), motivo de suspensión y efectos adversos (EA), y libertad de crisis (global y de cada tipo de CE).

Resultados: 145 pacientes (edad media 33 años, 67% mujeres). 40% epilepsia mioclónica juvenil (EMJ), 23% crisis tónico-clónicas solamente (CTCs), 21% epilepsia ausencia juvenil (EAJ), 10% epilepsia ausencia infantil (EAI). 84% libres de crisis, 73% en monoterapia (53% levetiracetam, 34% valproato). Levetiracetam se suspendió frecuentemente por EA (64%) y lamotrigina por ineficacia (50%). La presencia de ausencias, > 1 tipo de crisis, EAJ y lamotrigina se asoció a necesidad de politerapia de manera significativa; tratamiento con lamotrigina a mayor farmacoresistencia en análisis multivariante (31% frente 2%, $p < 0,001$). De los pacientes tratados con valproato y/o levetiracetam, 90% presentaban control de CTCG y 95% de mioclonías en ambos, 90% y 92% de ausencias. Pacientes en tratamiento con lamotrigina presentaban control de 77% de CTCG, 68% de ausencias y 62% de mioclonías ($p < 0,05$).

Conclusión: En general, se observó buen control de crisis en monoterapia en pacientes con EGI. La EAJ y tener más de un tipo de crisis se asoció a politerapia, y estar con lamotrigina a peor control de crisis en comparación con el resto, siendo levetiracetam el fármaco peor tolerado.

18770. VALIDACIÓN RETROSPECTIVA DE LA ESCALA STESS Y CASUÍSTICA DE ESTADO EPILÉPTICO (EE) EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE NIVEL II EN MALLORCA

Serra Martínez, M.; Arbós Barber, C.; Agirre Mujika, M.; Villalonga Massuti, A.; Ripoll Calafat, A.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: La escala STESS es una herramienta que permite establecer un pronóstico en pacientes con EE a su llegada a urgencias de forma sencilla (4 ítems clínicos). Validada en centros de todo el mundo. Nuestro objetivo es validar la escala STESS en nuestro centro y; asimismo, presentar las características clínicas de nuestra serie de pacientes con EE.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con estado epiléptico (EE) atendidos en nuestro centro desde febrero/2011 a febrero/2021. La definición de EE usada fue la de crisis epiléptica > 5 min o ≥ 2 crisis sin recuperación intercrítica. Otras variables recogidas: edad, sexo, semiología, etiología, localización, tratamiento anticrisis y anestésico, refractariedad, puntuación escala STESS, mortalidad intrahospitalaria y recidiva.

Resultados: Serie de 118 pacientes con una edad media de 61 años, 47,8% de mujeres. El tipo más frecuente de EE fue el focal (34,75%) y la causa, la conocida aguda (45%). Un 57,6% fueron refractarios y un 25,4% superrefractarios. Un 69,49% de los pacientes ingresaron en UCI y un 54% recibieron anestésicos. Hemos valorado la capacidad pronóstica de la escala STESS con un análisis mediante una curva ROC y hemos obtenido un área bajo la curva de 0,86 (IC95% 0,79-0,93). El punto de corte óptimo elegido ha sido STESS ≥ 4 con una moderada sensibilidad, especificidad y VPP; manteniendo un elevado VPN (79,3, 71,9, 70,6 y 93,3%, respectivamente).

Conclusión: La escala STESS es una buena herramienta pronóstica para valorar el riesgo de mortalidad intrahospitalaria precoz a la llegada del paciente con EE a urgencias en nuestro centro.

19567. EL ESPECTRO CLÍNICO DE LA PUNTA-ONDA DURANTE EL SUEÑO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Dorta Expósito, B.; Pose Cruz, E.; Sequeiros Fernández, S.; Martínez Vázquez, J.; Torres Iglesias, C.; Alonso García, G.; Castro Vilanova, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: Presentamos una mujer de 25 años con desarrollo normal hasta los 2 años de vida; momento en que comenzó con pérdida del lenguaje adquirido, hiperactividad, discapacidad intelectual (DI) leve y crisis de ausencia que cedieron a los 8 años de edad. Los electroencefalogramas (EEG) fueron repetidamente patológicos durante toda su infancia y adolescencia presentando un patrón de polipunta-onda lenta y punta-onda durante el sueño. Con todo ello fue diagnóstica de posible síndrome de Landau-Kleffner.

Material y métodos: Cuando fue valorada en la consulta monográfica de epilepsia continuaba sin crisis y con EEG patológicos. Destacaba además una DI en ese momento ya moderada con alteraciones del comportamiento; manos y pies pequeños y antecedente de menarquia precoz (a los 10 años). Todo ello no encajaba en el espectro del síndrome de Landau-Kleffner por lo que se solicitó un estudio genético.

Resultados: Realizamos un array de CGH en nuestro centro que mostró una duplicación intersticial heterocigota en el brazo corto del cromosoma X, citobandas Xp11.23p11.21 (7.688,2 Kb), para la cual hay descritos muy pocos casos en la literatura. En nuestro caso dicha duplicación incluía los genes SHROOM4 y HUEW1, para los que se han descrito según "The Clinical Genome Resource" asociaciones fenotípicas y clínicas compatibles con la clínica de nuestra paciente.

Conclusión: Nuestra sospecha clínica debe guiar la elección de pruebas complementarias, integrando que las alteraciones genéticas tienen cada vez un peso mayor en nuestra práctica clínica habitual. Debemos tener presente que la clínica y los hallazgos en las pruebas complementarias son raramente patognomónicos de una enfermedad o síndrome.

18652. CASO PEDIÁTRICO DOCUMENTADO DE ENCEFALITIS ANTI-RNMDA TRAS SEROPOSITIVIDAD A BORRELIA BURGENDORFERI Y ENCEFALITIS POR VHS-1: ¿COINCIDENCIA O ALGO MÁS?

León Ruiz, M.; Gómez Moroney, A.; Bautista Villavicencio, C.; Naranjo Castresana, M.; Merino Andreu, M.; Castañeda Cabrero, C.

Sección de Neurofisiología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Presentamos una encefalitis anti-RNMDA pediátrica tras seropositividad a *Borrelia burgdorferi* (BB) y VHS-1.

Material y métodos: Varón de 3 años, remitido por fiebre de 39,4 °C durante 3 días y episodio de desconexión y movimientos generalizados tónico-clónicos durante 10 minutos. Quedó somnoliento sin emitir lenguaje. Los estudios analíticos infecciosos-autoinmunes-metabólicos de sangre y licuorales fueron negativos. La RM craneal mostró afectación

bilateral asimétrica (predominio izquierdo) insular, córtico-subcortical fronto-parietal-temporal. El EEG reveló un posible *status epilepticus* no convulsivo focal con alteración de consciencia. Se inició ácido valproico, aciclovir, cefotaxima IV, monitorización video-EEG y completó estudio diagnóstico.

Resultados: Tres días después, la PCR-VHS-1 licuoral fue positiva. Ante persistencia de crisis se asoció levetiracetam IV. Cuatro días después hubo seropositividad BB-IgG (WB/ELISA), con coreoatetosis y actividad delta rítmica generalizada (GRDA). Un mes después se encontraron anticuerpos anti-RNMDA positivos (suero/LCR). Se inició plasmaféresis-metilprednisolona y después prednisona-inmunoglobulinas IV con mejoría clínica, perdurando un déficit cognitivo-motor al alta, 3 meses tras el debut (sin crisis ni coreoatetosis).

Conclusión: La encefalitis autoinmune es una causa frecuente y tratable de encefalitis aguda, cuyo diagnóstico pediátrico resulta un desafío. Los autoanticuerpos más detectados son los anti-RNMDA2, constituyendo un criterio diagnóstico, como el EEG, que sirve como potencial biomarcador en tiempo real, con 3 patrones: actividad beta excesiva; cepillo delta extremo (30%); y GRDA (asociado a movimientos anormales). El teratoma ovárico y el VHS-1 son desencadenantes sin descartarse otros, cuya detección no debe retrasar el proceso diagnóstico-terapéutico. En nuestro caso, lo más plausible es que la BB-IgG+ probablemente fuera un falso positivo.

19119. UTILIDAD DE LAS ESCALAS PRONÓSTICAS STESS Y MSTEES EN EL ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO

Paul Arias, M.; Vázquez Justes, D.; Mauri Capdevila, G.; Purroy, F.; Quilez, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El estado epiléptico (EE) es una urgencia neurológica debido a su alta morbimortalidad. El EE refractario (EER) describe aquel EE que persiste a pesar de 2 fármacos anticrisis a dosis adecuadas, incluyendo benzodiazepinas. Actualmente existen escalas pronósticas como la STESS y la mSTEES, para predecir el riesgo de mortalidad durante el ingreso hospitalario. El objetivo de nuestro estudio fue analizar la utilidad de las escalas STESS y mSTEES en una cohorte de pacientes con EER.

Material y métodos: Reclutamos prospectivamente los pacientes con EER que ingresaron en nuestro centro entre junio de 2019 y marzo de 2023. Analizamos sus características demográficas, etiológicas, semiológicas, pronósticas y la escala STESS y mSTEES y se compararon entre supervivientes y no supervivientes.

Resultados: Un total de 83 pacientes ingresaron por EE. Excluimos 5 posanóxicos y 10 no refractarios, quedando 68 EER de los cuales 27 fueron superrefractarios (39,7%) (EESR). La edad media fue de 60 años (DE 18). Murieron 21 pacientes (30,8%). La mediana en la escala STESS en supervivientes fue 3 (RQ 2-4) vs. 4 (RQ 2-5) en fallecidos ($p = 0,064$). Con la mSTEES la mediana en supervivientes fue de 4 (RQ 3-5) vs. 4 (RQ 3-6) en fallecidos ($p = 0,072$).

Conclusión: En nuestra serie, aunque existe una tendencia a la significación estadística, no existen diferencias estadísticamente significativas en las escalas STESS y mSTEES entre pacientes con EER que fallecieron y los que no durante el ingreso hospitalario. Se podría explicar por qué nuestra cohorte está formada únicamente por pacientes refractarios y superrefractarios, mientras que dichas escalas fueron validadas incluyendo pacientes no refractarios.

19152. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A UN DESENLACE NEGATIVO EN PACIENTES CON ESTATUS EPILÉPTICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL COMARCAL

Mandrá Noya, M.¹; Martha González, A.²; Moreira Suarez, Y.³; Esteve Belloch, P.¹; Escalante Arrollo, S.¹; Martín Ozaeta, G.¹; Payo Froiz,

I.¹; Espinoza Trujillo, A.¹; Rodrigo Stevens, G.¹; Concha Martínez, P.⁴; Franch Llasat, D.⁴; Zaragoza Brunet, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

²Servicio de Geriatria. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

³Servicio de Medicina Interna. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

⁴Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Objetivos: En este estudio analizamos las variables asociadas a una evolución desfavorable en el estatus epiléptico (SE) de forma retrospectiva, con pacientes atendidos en nuestro centro durante el año 2022 que cumplieron criterios para SE (ILAE 2015).

Material y métodos: Se incluyeron 12 pacientes (7 H-5 M) con edad media de 63 años (rango 47-79). La mortalidad fue del 33,3%; 7 pacientes (58,6%) requirieron sedación e intubación y 3 pacientes (25%) recibieron tratamiento extrahospitalario. La causa más frecuente fue la sintomática aguda (41,3%; $n = 5$) seguida de la sintomática remota (33,3%). El tipo más frecuente de SE fue el convulsivo generalizado (41,6%) y el hallazgo más frecuente en EEG fueron las PLDs (50%).

Resultados: Los factores relacionados fueron el puntaje mSTEES > 4 (OR 23,4; IC 0,89-613); la presencia de un SENC (OR 5; IC 1,27-1229); los de causa criptogénica (OR 39; IC 1,27-1229) y las potencialmente fatales (OR 3; IC 0,23-37,67); ausencia de tratamiento extrahospitalario (OR 5,72; IC 0,23-142,5); recibir tratamiento anestésico (OR 3; IC 0,21-42,62); una duración del SE > 12 horas y la presencia de PLDs (OR 1; IC 0,09-11 y OC 3; IC 0,21-426).

Conclusión: A pesar de contar con un número insuficiente de pacientes para establecer una significación estadística, los hallazgos valorados demuestran una asociación entre los factores de riesgo estudiados y el desenlace desfavorable en el SE, resaltando la necesidad de implantar protocolos adecuados en nuestra región.

19318. EVALUAR LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO Y LA ADECUADA INFORMACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES CON CRISIS DISOCIATIVAS

Romeral Jiménez, M.¹; Gómez Mayordomo, V.²; Parejo Carbonell, B.³; Mayo Rodríguez, P.³; Lastras Fernández-Escandón, C.³; García Morales, I.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos;

²Servicio de Neurología. Neurociencias Synaptia Vithas, Hospital la Milagrosa, Madrid; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Establecer el impacto en el número de episodios tras una intervención terapéutica (IT) consistente en comunicación del diagnóstico y proporción de estrategias cognitivas y sensoriales basadas en técnicas de terapia cognitivo-conductual para abortar las crisis disociativas (CD). Establecer el impacto en calidad de vida, estado de salud, percepción de enfermedad.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 10 pacientes con diagnóstico confirmado de CD por VEEG. Se recogieron variables demográficas y de enfermedad. En visita inicial se pasaron cuestionarios preintervención (calidad de vida [QOLIE-10], estado de salud [SF-12], depresión [NDDI], depresión y ansiedad [HADS], percepción de la enfermedad [IPQ-B]); se explicó posteriormente el diagnóstico, apoyado por material explicativo en papel. Se realizó visita de seguimiento y se evaluó patrones de cambio en la enfermedad, así como en los cuestionarios.

Resultados: Inclusión de 10 pacientes (70% mujeres), con una media de edad de 28,7 años. El 70% tenía diagnóstico de epilepsia; 4/10 pacientes diagnóstico confirmado, y 2/10 refractaria. La media en años de evolución hasta el diagnóstico fue 6,9 (1-35). La media en número de episodios mensuales fue de 15,8 (1-90). La media en minutos de duración de los episodios fue 22 (1-60). Tras la intervención, a los tres meses, el 50% no presentaron CD, y en los que persistían se redujo la duración de los episodios en una media de 3,8 minutos (1-20).

Conclusión: La comprensión del diagnóstico, con la aplicación de técnicas no farmacológicas, no costosas, y de fácil acceso, parece ser una herramienta útil en el abordaje de estos pacientes.

19601. ASISTOLIA ICTAL DURANTE LA MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG: REGISTRO DE 4 CASOS

Sempere Navarro, C.¹; Pardellas Santiago, E.²; Juiz Fernández, Á.¹; López González, F.¹; Rodríguez Osorio, X.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: La asistolia ictal, definida como un cese súbito de la actividad cardíaca mayor de 3 segundos en el contexto de una crisis epiléptica, es una entidad poco frecuente pero con importantes implicaciones clínicas.

Material y métodos: Presentamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes de la unidad de monitorización video-EEG prolongada, en los que se detectó la presencia de asistolia ictal entre los años 2011 y 2023. Definimos características demográficas, clínicas y de la asistolia.

Resultados: 4 de los 890 pacientes registrados (2 hombres y 2 mujeres) presentaron asistolia ictal (0,45%). Una de las pacientes, por episodios previos de asistolia ya tenía implantado un marcapasos; en el video-EEG se objetivó bradicardia con activación del marcapasos posterior. La edad media de detección de asistolia fue de 49,25 años. Todos ellos tenían epilepsia farmacorresistente y tomaban al menos un bloqueante de los canales de sodio. En el momento del evento, todas las crisis fueron focales y con implicación temporal, derecha en tres de los casos e izquierda en uno. Todas menos una, asociaron alteración de la consciencia. La duración de la asistolia fue de al menos 10 segundos y autolimitada en todos los casos. Una paciente ya tenía marcapasos definitivo, en dos más se colocó y otro está pendiente de cardioneuroablación.

Conclusión: La incidencia de asistolia ictal es baja y de curso generalmente benigno pero puede asociar consecuencias potencialmente graves. Su detección mediante video-EEG y ECG simultáneos, es importante para optimizar el tratamiento y ayudar a esclarecer los mecanismos subyacentes.

19603. EPILEPSIA Y AUTISMO: UN ESTUDIO OBSERVACIONAL

de Lózar Mena, V.; Sánchez Caro, J.; Rodríguez Uranga, J.

Unidad de Epilepsia. Centro de Neurología Avanzada (CNA).

Objetivos: Describir las características clínicas de pacientes con epilepsia y TEA comórbido en nuestra unidad de epilepsia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de cohortes históricas. Se recogieron variables en relación con características demográficas, clínicas y de pruebas complementarias.

Resultados: Se incluyó un total de 17 pacientes (14 varones, 82,35%). La edad media fue de 22,59 años (DE = 7,75). La edad mediana de inicio de la epilepsia fue de 8 años (RIC = 16). Un total de nueve pacientes (52,94%) fueron diagnosticados de epilepsia focal y seis (35,29%) de generalizada. La frecuencia de crisis en la última consulta fue variable, observándose con mayor frecuencia crisis controladas (> 1 año libre de crisis; 52,94%). La etiología fue desconocida en nueve casos (52,94%). Doce pacientes (70,59%) presentaron anomalías epileptiformes en el EEG, siete pacientes (41,18%) presentaron una RM alterada y seis (35,29%) se habían realizado previamente un estudio genético. La comorbilidad más común fue el trastorno de conducta (9 pacientes, 52,94%), siendo la agresividad la alteración de conducta más común (5 pacientes, 29,41%). Once pacientes (64,71%) recibieron neurolépticos en algún momento, la risperidona fue el más usado (11

pacientes, 64,71%). El fármaco anticrisis más usado al inicio de la epilepsia y en la última consulta fue el ácido valproico (13 pacientes, 76,47%).

Conclusión: Como conclusión, los pacientes con TEA y epilepsia presentan unas características diferenciales cuyo conocimiento puede contribuir a mejorar el manejo clínico de este complejo subgrupo de pacientes.

19886. EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DEL PERAMPANEL EN LAS CRISIS DE AUSENCIAS. EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Cuenca Juan, F.; Sánchez Larsen, Á.; González Villar, E.; Restrepo Carvajal, L.; Martínez Fernández, I.; Sánchez Morales, L.; Ocaña Mora, B.; Segura Martín, T.; Sopolana Garay, D.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Las ausencias son un tipo de crisis generalizadas características de la epilepsia generalizada idiopática (EGI) y otros síndromes epilépticos como el síndrome de Lennox-Gastaut (SLG). El perampanel (PER) es una opción terapéutica en epilepsias generalizadas que está siendo evaluada en crisis de ausencias. Evaluamos la efectividad y seguridad del PER como tratamiento de crisis de ausencias.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, analizando los pacientes con crisis de ausencia seguidos en consultas de neurología de un hospital terciario que hayan tomado PER.

Resultados: Se revisaron 39 pacientes, 32 presentan EGI y 7 SLG. Quince han tomado en algún momento PER: 7 SLG (3 excluidos por no poder contabilizar ausencias) y 8 no SLG (4 epilepsia de ausencias juvenil, 1 síndrome de Jeavons, 1 epilepsia mioclónica juvenil, 2 epilepsias generalizadas genéticas). En el grupo de pacientes no SLG, el 87% eran farmacorrefractarios. La frecuencia de ausencias/mes pasó de 82,6 a 1,90 tras PER; 50% fueron respondedores (reducción \geq 50% crisis); 37,5% quedó libre de crisis. Tiempo medio de adherencia a PER 887,6 días (106 a 2.566 días). 5/8 presentaron buena tolerancia o efectos adversos leves transitorios. 2/8 suspendieron el tratamiento por efectos adversos graves (brote psicótico). En SLG (100% farmacorrefractarios) de 34,5 ausencias/mes a 19 tras PER; 2/4 fueron respondedores; ninguno presentó libertad de crisis. Tiempo medio de adherencia a PER, 524,5 días. 2/4 buena tolerancia, 2/4 retirado por efectos adversos graves (uno por trastorno de conducta y otro por bradipsiquia/ inestabilidad).

Conclusión: PER puede ser una alternativa terapéutica eficaz para el tratamiento de las crisis de ausencias.

Epilepsia III

18903. EVALUACIÓN ELECTROENCEFALOGRÁFICA DEL CENOBAMATO EN EPILEPSIAS REFRACTARIAS

Patiño, S.; Apel, D.; Peña, J.; Hampel, K.; Winter, Y.

Servicio de Neurología. Universitätsmedizin Mainz.

Objetivos: En las epilepsias refractarias se encuentra una mayor tasa de actividad ictal subclínica en los registros de EEG. El cenobamato (CNB) muestra clínicamente una buena eficacia en casos refractarios. Aún no se ha realizado una evaluación electroencefalográfica detallada del CNB. El objetivo de este estudio es investigar el efecto del CNB sobre la actividad ictal en el EEG.

Material y métodos: En el estudio participaron pacientes con epilepsia refractaria recién ingresados al tratamiento con CNB y de los que se disponía de datos de EEG inmediatamente antes de iniciar la terapia y transcurridos 6 meses desde el inicio de la misma. En todos los pacien-

tes incluídos, se requería evidencia de actividad epileptiforme (AE) interictal o patrones de crisis subclínicas en el EEG.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes de $41,2 \pm 12,7$ años de edad. En 26 (76,5%) pacientes se detectó AE interictal, y en 8 (23,5%) pacientes se detectaron patrones de crisis subclínicas en el EEG basal antes del inicio de CNB. En el seguimiento de EEG a los 6 meses desde el inicio del tratamiento con CNB, 8 (23,5%) pacientes mostraron AE interictal, 3 pacientes (8,8%) patrones de crisis subclínicas y 25 pacientes (67,6%) no tuvieron AE interictal/actividad ictal ($p < 0,01$). Clínicamente, se pudo lograr una tasa de respuesta ($\geq 50\%$ de reducción en la frecuencia de las crisis) del 58,8% y una ausencia de crisis del 23,5%. **Conclusión:** El tratamiento con CNB muestra no solo una buena eficacia clínica, sino también una reducción eficaz tanto de la AE interictal como de los patrones de crisis subclínicas.

18921. TERMOCOAGULACIÓN GUIADA POR ESTÉREO-ELECTROENCEFALOGRAFÍA EN PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Beltrán Corbellini, Á.¹; Toledano Delgado, R.¹; Valls Carbó, A.²; Budke Neukamp, M.³; Martínez Álvarez, R.³; García Morales, I.¹; Álvarez Linera, J.⁴; Parra Díaz, P.¹; Sánchez-Miranda Román, I.¹; Gil-Nagel Rein, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Fundación Iniciativa para las Neurociencias. Hospital Ruber Internacional; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Ruber Internacional; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: La termocoagulación (TC) guiada por estéreo-electroencefalografía es una alternativa en el tratamiento de la epilepsia focal refractaria (EFR). Este estudio describe la efectividad y seguridad de esta técnica.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó los pacientes con EFR que se sometieron a estéreo-electroencefalografía y TC entre 2012 y 2021 en un centro de referencia. Fueron considerados respondedores a los 2 y 12 meses aquellos con un 50% o más de reducción en frecuencia de crisis. Los intervenidos entre los 2 y los 12 meses fueron considerados no respondedores.

Resultados: Se incluyeron 52 pacientes y 56 procedimientos de TC (mediana de edad 24,3 años). Un 50% presentaba RM craneal no lesional, un 32,1% una lesión extensa y un 17,9% una lesión circunscrita. La implantación fue extratemporal en el 78,6%. Se termocoaguló una mediana de 17 contactos por paciente. El 39,3% fueron respondedores a los 12 meses (17,9% de libertad de crisis). El porcentaje de libertad de crisis a los 2 meses fue significativamente mayor entre los pacientes con lesiones circunscritas ($p < 0,001$). En los pacientes finalmente operados, ser respondedor a los 2 meses se asoció significativamente a una mayor probabilidad de Engel I a los 12 meses tras la cirugía (valor predictivo positivo de 0,62). No se registraron efectos adversos graves relacionados con la TC.

Conclusión: La TC guiada por estéreo-electroencefalografía es segura y efectiva en el tratamiento de la EFR, especialmente si existen lesiones circunscritas en RM craneal. La respuesta a los 2 meses puede predecir mejores resultados quirúrgicos.

19653. CAMBIO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO EN PACIENTES QUE INGRESAN EN UNA UNIDAD DE MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG

Lázaro Hernández, C.; Melgarejo Martínez, L.; Fonseca Hernández, E.; Lallana Serrano, S.; Gifreu Fraixinó, A.; Quintana Luque, M.; Campos Fernández, D.; Abaira del Fresno, L.; Santamarina Pérez, E.; Toledo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes que ingresan en una unidad de monitorización de epilepsia (UME) y el cambio que supone el ingreso en el diagnóstico/caracterización de su enfermedad y el tratamiento.

Material y métodos: Estudio prospectivo de cohorte de pacientes que ingresaron en la UME para monitorización video-EEG (MVEEG) desde junio de 2020 hasta marzo de 2023. Se recogieron las características basales de los pacientes y se determinaron las modificaciones en la caracterización/diagnóstico y el cambio terapéutico al alta.

Resultados: Se incluyeron 135 pacientes; edad media 40 (DE 14,9) años, 54% mujeres. El motivo de ingreso fue diagnóstico en 117 pacientes (86,7%), ajuste farmacológico en 35 (25,9%) y evaluación prequirúrgica en 21 (15,6%). El tipo de epilepsia más frecuente fue focal (115 [85,2%]), 12 pacientes (8,9%) presentaban trastornos paroxísticos no epilépticos. La MVEEG supuso un cambio en el diagnóstico/caracterización de eventos en 64 pacientes (47,5%) y terapéutico en 34 (25,2%). En total, 81 pacientes (60%) experimentaron un cambio diagnóstico y/o terapéutico. La modificación en la caracterización/diagnóstico de los pacientes se asoció a registrar eventos no epilépticos ($p = 0,002$) y registrar crisis durante el sueño ($p = 0,026$). El cambio terapéutico se asoció a menor edad ($p = 0,004$), menor edad de inicio de epilepsia ($p = 0,007$), mayor número de fármacos anticrisis ($p = 0,049$) y registrar crisis epilépticas ($p = 0,042$).

Conclusión: La MVEEG es una herramienta útil en la evaluación de los pacientes con epilepsia, y su realización comporta importantes cambios en su abordaje diagnóstico-terapéutico. Son necesarios más estudios para determinar factores clínicos asociados a una mayor rentabilidad de la prueba.

19779. CENOBAMATO EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL: RESULTADOS DEL PROGRAMA DE ACCESO EXTENDIDO

Gómez Ibáñez, A.¹; Villanueva Haba, V.²; Santos Carrasco, D.³; Cabezudo García, P.⁴; Garcés Sánchez, M.²; Serrano Castro, P.⁴; Castro Vilanova, M.⁵; Sayas Gilabert, D.²; López González, F.⁶; Torres Gaona, G.⁷; Saiz Díaz, R.⁸; Hampel, K.²; Martínez Ferri, M.⁹; Aguilar Amat, M.¹⁰; Mercedes Álvarez, B.¹¹; García Morales, V.¹²; del Villar, A.¹³; Rodríguez Uranga, J.¹⁴; Rodríguez Osorio, X.⁶; Massot Tarrús, A.⁹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Centro Neurología Avanzada; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁷Servicio de Neurología. Clínica Corachan, S.A.; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹³Servicio de Neurología. Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón; ¹⁴Servicio de Neurología. Centro de Neurología Avanzada.

Objetivos: Mostrar los resultados de una serie de pacientes con epilepsia que accedieron al Programa de Acceso Extendido PAE para cenobamato (CNB) en España, como experiencia más temprana en vida real.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo y observacional. Criterios de inclusión: > 18 años; epilepsia focal; autorización del PAE. Los datos fueron extraídos de historias clínicas. Los tiempos de análisis fueron: basal, 3, 6 y 12 meses. No fueron analizados pacientes seguidos < 3 meses.

Resultados: Incluimos 170 pacientes, con epilepsia de media 26 años de evolución y 23 crisis/mes. La media de fármacos anticrisis (FAC) previos y concomitantes fue 12,1 y 3,2. La dosis media de CNB fue 175,8 mg/día (3 meses), 200,2 mg/día (6 meses) y 250 mg/día (12 meses). La tasa de retención fue 98,2% a 3 meses (167/170), 94,5% a 6 meses (120/127) y 87% al año (40/46). Estaban libres de crisis en la última visita un 13,3%; la reducción de crisis fue $\geq 90\%$ en 27,9%, $\geq 75\%$

en 45,5% y $\geq 50\%$ en 63%. La respuesta fue mantenida independientemente de FAC previos o concomitantes. El 44,7% redujeron FAC concomitantes. Tuvo efectos adversos (EA) un 68,2% a 3 meses y un 74,1% a 6 y 12 meses; un 3,5% retiraron CNB a 3 meses y 4,1% a 6 y 12 meses; los más frecuentes fueron somnolencia, mareo, pérdida de memoria y ataxia.

Conclusión: Los resultados de CNB en pacientes con epilepsia refractaria mostraron una alta respuesta, independiente de los FAC previos o concomitantes. Un número alto de pacientes manifestaron EA; pocos suspendieron la medicación.

19742. EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON EPILEPSIA DE LÓBULO TEMPORAL EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA DE EPILEPSIA REFRACTARIA

Paños Basterra, P.¹; Romero del Rincón, C.¹; Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; Vivancos, J.¹; de Toledo Heras, M.²; Vieira Campos, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y electroencefalográficas de pacientes con epilepsia refractaria del lóbulo temporal (ERlt), y factores implicados en la decisión quirúrgica final, así como en su pronóstico tras la intervención.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de una cohorte de pacientes con ERlt (focal o multifocal) derivados a un hospital terciario y centro de referencia (CSUR) para cirugía de epilepsia refractaria, para completar estudio y valoración prequirúrgica. Se incluyeron pacientes ingresados para vEEG extendido entre junio 2015-enero 2017 que completaron el estudio prequirúrgico.

Resultados: N = 94. Edad media 45,9 años (DE = 11,18), 61,7% mujeres, con duración media de epilepsia hasta derivación 22,63 años (DE = 14,61). Un 39,4% pacientes presentaban etiología desconocida (n = 2 fueron diagnosticados de epilepsia autoinmune durante el seguimiento), 38,3% EMT, resto otras. Se realizó intervención quirúrgica en el 67% de los pacientes (n = 54 cirugía resectiva, n = 8 VNS), alcanzando libertad de crisis un 50,8%, y un 33,3% una mejoría $\geq 50\%$ crisis. N = 9 fueron reintervenidos, quedando Engel I n = 4. La normalidad del EEG pos-lqx (< 12 meses) y la concordancia de > 2 de los 4 factores diagnósticos evaluados (semiología, imagen, vEEG y NPS) con el lado de la intervención quirúrgica mostró tendencia no significativa (p < 0,10) a asociarse a mejor resultado. No encontramos otras diferencias asociadas al resultado quirúrgico.

Conclusión: La epilepsia del lóbulo temporal es una entidad clínica muy heterogénea cuyo tratamiento debe ser individualizado. Nuestra base amplía la evidencia científica disponible sobre cirugía de epilepsia refractaria del lóbulo temporal y afianza el rol de un estudio prequirúrgico amplio para optimizar el resultado quirúrgico.

18857. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL USO DE PERAMPANEL EN PACIENTES CON ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Cid Izquierdo, V.; Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Ribacoba Díaz, C.; Lara González, M.; Hidalgo Valverde, B.; Lastras Fernández-Escandón, C.; Mayo Rodríguez, P.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.; Romeral Jiménez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Describir nuestra experiencia con perampanel en el tratamiento del estado epiléptico (EE) refractario y superrefractario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 17 pacientes con EE tratados con perampanel en un hospital terciario entre mayo de 2019 y marzo de 2023.

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (70,6% hombres), con edad media de 66,17 años. El 41,2% fueron EE refractarios y el 58,8% superrefractarios. Según semiología fueron: 46,1% focal motor, 17,6% mio-clónico, 23,5% EE no convulsivo (EENC) sin coma y el 11,8% EENC con coma. Las etiologías más frecuentes fueron: estructural (50%), encefalopatía hipóxico-isquémica (25%) y epilepsias generalizadas idiopáticas (18,8%). Respecto al uso de perampanel, en el 23,5% se inició en las primeras 24 horas, 29,4% entre 24 y 48 horas, 11,8% entre 48 y 72 horas, y 35,3% pasadas 72 horas desde el inicio del EE. Previamente se habían administrado de media 4,53 medicamentos anticrisis. La mediana de dosis inicial fue 10 mg/día (6-14 mg/día), el 23,5% requirió subida de dosis posterior. El 64,7% (11/17) de los pacientes respondieron a perampanel: dos en la primera hora, siete en las primeras 12 horas, y otros dos entre 24 y 26 horas; siendo en estos el último fármaco añadido y sin recurrencia posterior. Solamente uno sufrió efectos adversos leves (somnolencia, alteración cognitiva), en ninguno se suspendió el fármaco por los mismos. La mortalidad intrahospitalaria fue del 23,5%.

Conclusión: El perampanel puede ser un fármaco eficaz y seguro para el tratamiento del EER y EESR, aunque se necesitan estudios más amplios para confirmar dichos resultados.

19551. CONSENSO ESPAÑOL SOBRE EL MANEJO DE MEDICAMENTOS ANTICRISIS CONCOMITANTES CUANDO SE USA CENOBAMATO EN ADULTOS CON CRISIS FOCALES NO CONTROLADAS

Rodríguez Uranga, J.¹; Villanueva Haba, V.²; Toledo Argany, M.³; Serratosa Fernández, J.⁴; Carreño Martínez, M.⁵; Gil-Nagel Rein, A.⁶

¹Servicio de Neurología. Centro de Neurología Avanzada; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El cenobamato es un medicamento anticrisis (MACs) aprobado en España para el tratamiento concomitante de las crisis de inicio focal en adultos previamente tratados con al menos 2 MACs. Se ha observado que aquellos pacientes que reducen la comedición mejoran la tolerabilidad y la retención. Con el objetivo de maximizar el balance eficacia-tolerabilidad, seis epileptólogos españoles con amplia experiencia en el uso con cenobamato, han llegado a un consenso sobre cuándo y cómo ajustar la dosis de los ASM concomitantes, teniendo en cuenta las interacciones farmacocinéticas y farmacodinámicas

Material y métodos: Se utilizó un proceso Delphi modificado de tres etapas, que incluye dos reuniones presenciales virtuales (ronda 1 y 3) y una encuesta (ronda 2), para desarrollar recomendaciones sobre el uso de cenobamato.

Resultados: Si bien las dosis de clobazam, fenitoína, fenobarbital y bloqueantes de los canales de sodio en dosis altas deben reducirse de manera proactiva durante el periodo de titulación, otros ASM concomitantes deben reducirse de manera reactiva si el paciente informa efectos adversos moderados/intensos en cualquier etapa del periodo de titulación. Adicionalmente, se recomienda una titulación personalizada y un seguimiento estrecho para lograr el mejor balance de eficacia y tolerabilidad.

Conclusión: El ajuste de la dosis de ASM concomitantes para prevenir posibles efectos adversos puede resultar de utilidad para el manejo de cenobamato durante el ascenso de dosis. Adicionalmente, esta reducción de la comedición también resulta ventajosa para los pacientes ya que se descargan farmacológicamente.

19566. EFICACIA DE PERAMPANEL EN EL TRATAMIENTO DE LAS CRISIS NOCTURNAS EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA

López Maza, S.¹; Fonseca, E.²; Gifreu, A.²; Quintana, M.²; Lallana, S.²; Campos, D.²; Abraira, L.²; Santamarina, E.²; Toledo, M.²

¹Departamento de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Las crisis nocturnas representan un problema importante en el tratamiento de la epilepsia. Nuestro objetivo será estudiar la efectividad del perampanel para el tratamiento de las crisis nocturnas (CN).

Material y métodos: Estudio observacional de una muestra adquirida prospectivamente de pacientes adultos con epilepsia en los que se inició perampanel de enero a octubre de 2021, y con un seguimiento mínimo de 3 meses. Se recogieron características demográficas y clínicas. Se recogió la frecuencia de crisis durante los 6 meses previos a partir de la historia clínica. Se recogieron como variables resultado: tasa respuesta (reducción \geq 50% de la frecuencia de CN), tasa de retención, y mejoría en quejas subjetivas del sueño (QS).

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes (60,4% hombres; $39,8 \pm 17,4$ años); 38 con seguimiento de 6 meses. La mayoría tenían epilepsia focal (81,3%), siendo la etiología estructural predominante (56,3%). El 70,8% tenían una epilepsia farmacorresistente. Previo al inicio de perampanel, la frecuencia media mensual de CN fue de $13,2 \pm 35,9$; y el 31,3% presentaban QS. Perampanel se inició con una dosis mediana de 4 mg/día (2-14). A los 3 meses, la tasa de retención fue del 74,6% y el 64,6% fueron considerados respondedores (54,2% estaban libres de crisis). Las crisis nocturnas mensuales disminuyeron significativamente a los 3 ($8,2 \pm 26,7$ vs. $13,2 \pm 35,9$; $p = 0,044$) y 6 meses ($5,3 \pm 18,2$ vs. $13,2 \pm 35,9$; $p = 0,006$). También se redujeron las QS a los 3 ($10,4$ vs. $31,3\%$; $p = 0,002$) y 6 meses ($10,5$ vs. $31,3\%$; $p = 0,022$).

Conclusión: Perampanel es un fármaco adecuado para el manejo de crisis nocturnas en pacientes adultos con epilepsia.

19237. FENOBARBITAL EN PACIENTES ADULTOS CON ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO. ESTUDIO RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Montalvo Olmedo, C.¹; Campos Fernández, D.²; Girame Rizzo, L.¹; Iza Achutegui, M.¹; Elosua Bayes, I.¹; López Maza, S.¹; Lallana Serrano, S.²; Fonseca Hernández, E.²; Quintana Luque, M.¹; Abraira del Fresno, L.²; Toledo Argany, M.²; Santamarina Pérez, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Existe escasa evidencia del manejo farmacológico en estatus epiléptico refractario (RSE) y superrefractarios (SRSE). El objetivo es valorar la respuesta y pronóstico de pacientes con RSE y SRSE tratados con fenobarbital.

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo unicéntrico de pacientes con RSE y SRSE tratados con fenobarbital (10 mg/kg) entre noviembre 2016 y marzo 2023. Se analizaron características demográficas, clínicas, fármacos concomitantes y respuesta al fenobarbital (mejora clínica/EEG), necesidad de sedación, días de ingreso en UCI, recurrencia y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron 38 pacientes con edad media de $67 \pm 17,8$ años, 16 (42,1%) eran mujeres, con escala de Rankin basal de 0 en 14 (28,9%) y 1-3 en 24 pacientes (63,2%). El fenobarbital fue eficaz en el 52,6% ($n = 20$). Aquellos que respondieron presentaron una menor necesidad de sedación terapéutica (10 vs. 72,2% en no respondedores, $p < 0,001$) y una menor estancia en UCI (0 [0-2,5] vs. 10,5 [0-17], $p < 0,001$). No se observaron diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria (30,0% respondedores vs. 38,9% no respondedores; $p = 0,593$), aunque, entre los que sobrevivieron al alta ($n = 25$), se

observó una tendencia a que los respondedores presentaran menor recurrencia de crisis en el seguimiento a largo plazo (35,7 vs. 63,6%; $p = 0,165$).

Conclusión: La morbimortalidad del SRE y SRSE es elevada. El fenobarbital parece ser un tratamiento eficaz y seguro en ese contexto. Son necesarios más estudios prospectivos con mayor número de pacientes que evalúen su eficacia, perfil de seguridad y efectos.

19272. TENDENCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA EPILEPSIA GENERALIZADA IDIOPÁTICA EN ADULTOS EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS

Elosua-Bayes, I.; Abraira, L.; Fonseca, E.; Lallana, S.; Campos, D.; López-Maza, S.; Quintana, M.; Salas-Puig, J.; Santamarina, E.; Toledo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir cambios en la medicación anticrisis (MAC) en la epilepsia generalizada idiopática (EGI) en los últimos 10 años.

Material y métodos: Estudio transversal comparando dos cohortes de pacientes > 16 años con EGI de una consulta de epilepsia (año 2013 y 2023). Analizamos variables clínico-demográficas globalmente y por subtipos: Epilepsia de ausencia infantil (EAI), epilepsia mioclónica juvenil (EMJ), epilepsia de ausencia juvenil (EAJ), epilepsia con crisis tónico-clónicas generalizadas solamente (TCGs) y síndrome de Jeavons. **Resultados:** Se incluyeron 278 pacientes en 2023 (61,2% mujeres; edad media 38 años) y 249 en 2013 (53,8% mujeres; edad media 36 años). En 2023 frente a 2013, observamos: EMJ (39,6 vs. 33,3%) seguido de TCGs (28,4 vs. 42,6%), EAJ (18,7 vs. 7,2%), síndrome de Jeavons (6,5 vs. 6,8%) y EAI (6,1 vs. 4,8%). VPA fue el fármaco más utilizado tanto en 2013 (69,1%) como en 2023 (49,3%) ($p < 0,001$). LTG fue el segundo más utilizado en 2013 (14,1%) seguido de LEV (12,4%). LEV fue el segundo más utilizado en 2023 (29,5%), seguido de LTG (21,6%) (LEV $p < 0,001$; LTG $p = 0,025$). En mujeres < 45 años disminuyó el uso de VPA (57,9 vs. 20,3%; $p < 0,001$), a expensas principalmente de un mayor uso de LEV (19,6 vs. 45,8%; $p < 0,001$). En hombres no observamos diferencias para el uso de VPA (80,0 vs. 75,9%; $p = 0,463$).

Conclusión: La EMJ es el subtipo de EGI más frecuente. Respecto a hace 10 años, objetivamos un mayor uso de LEV respecto LTG y disminuye el uso de VPA, especialmente en mujeres en edad fértil.

19643. PERFIL DE SEGURIDAD Y EFECTOS ADVERSOS DE LA ADMINISTRACIÓN DE BRIVARACETAM EN INFUSIÓN EN LA UNIDAD DE MONITORIZACIÓN VIDEO-EEG

Lázaro Hernández, C.; Melgarejo Martínez, L.; Fonseca Hernández, E.; Lallana Serrano, S.; Gifreu Fraixinó, A.; Quintana Luque, M.; Campos Fernández, D.; Abraira del Fresno, L.; Santamarina Pérez, E.; Toledo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la seguridad de la administración de brivaracetam en infusión intravenosa (iv) (15 minutos) en una unidad de monitorización video-EEG (VEEG) de un centro terciario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte de pacientes ingresados para monitorización VEEG a los que se administró brivaracetam iv, entre junio 2020 y marzo 2023. Se recogieron las características basales de los pacientes, dosis, efectos adversos, número de crisis epilépticas pre- y 24 h posinfusión en observación hospitalaria (siguientes 24 horas) y retención durante el seguimiento al alta.

Resultados: De una base de 37 pacientes con infusión de brivaracetam, se incluyeron 17 con edad media 33,6 (DE 12,8) años y 68,8% hombres. El 94,1% de los pacientes presentaba una epilepsia farmacorresistente. La dosis de brivaracetam mediana administrada fue 200 mg (100-200), y mantenimiento 125 mg/24 horas (100-200). Durante el ingreso 15/17 pacientes presentaron crisis epilépticas (88,2%) con una mediana de 1

crisis al día (0,5-1,3); tras la administración de la infusión 2/17 (11,7%) presentaron crisis epilépticas en las primeras 24 horas. Se registraron efectos adversos transitorios en forma de somnolencia 2/17 (11,7%). Tras una mediana de 21,5 (10,1-23,8) meses de seguimiento, se mantuvo tratamiento con BRV en 15/17 (88,2%) de pacientes. En 1 paciente se retiró por empeoramiento del estado de ánimo, y otro sufrió un clúster de crisis por falta de toma de brivaracetam.

Conclusión: El uso de brivaracetam iv se muestra rápidamente eficaz y seguro en pacientes hospitalizados, con una buena tasa de retención y perfil de efectos adversos a largo plazo.

19880. LAS MANIOBRAS DE SUGESTIÓN EN EL VIDEO-EEG SON ÚTILES EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LAS CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS

Menéndez Albarracín, A.; Yugueros Baena, B.; Rabaneda Lombarte, N.; Carbonell Gisbert, J.; Ciurans Molist, J.; Jiménez González, M.; Chies Pérez, E.; Fagundez Garzón, O.; Fumanal, A.; Becerra Cuñat, J.; Grau López, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar el uso de maniobras de sugestión durante el vídeo-electroencefalograma ambulatorio (v-EEG) en el diagnóstico de certeza y pronóstico de pacientes con sospecha de crisis psicógenas no epilépticas (CPNE)

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal con cohorte prospectiva de pacientes a los que se realizó v-EEG por sospecha de CPNE. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de epilepsia y CPNE. Se analizó si las maniobras de sugestión desencadenaban CPNE. Se realizó un análisis estadístico descriptivo entre pacientes con crisis tras sugestión y pacientes sin crisis, comparando variables demográficas (género, edad), clínicas (tipo de crisis, tiempo de evolución, edad de inicio, comorbilidad psiquiátrica, fármacos anticrisis, tratamiento con psicotrópicos, diagnóstico final) y pronósticas (desaparición, reducción > 50%, persistencia de misma frecuencia de crisis).

Resultados: Se incluyeron 149 pacientes. 62,4% fueron mujeres. La edad media de aparición de crisis fue $34,5 \pm 19,9$ años y el tiempo de evolución $3,56 \pm 4,5$ años. Se realizaron técnicas de sugestión a 55 (37%) pacientes. En 40 pacientes, el diagnóstico final no fue CPNE y de estos ninguno presentó crisis tras maniobras de sugestión. En los 109 pacientes con diagnóstico final de CPNE, aquellos que presentaron crisis tras sugestión ($n = 44/55$, 80%) tenían mayor comorbilidad psiquiátrica (100 vs. 2,8%, $p > 0,001$), mayor uso de medicación anticrisis (59,5 vs. 24,2%, $p < 0,01$), antidepresivos (73,8 vs. 50%, $p = 0,17$) y peor control en el último seguimiento (77% sin reducción de episodios vs. 44%, $p < 0,01$) que los pacientes sin crisis tras sugestión.

Conclusión: El uso de técnicas de sugestión durante v-EEG tiene impacto en el diagnóstico de certeza en pacientes con sospecha de CPNE.

Gestión y asistencia neurológica

19887. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL CON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DESDE LA INTRODUCCIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

Petronila Cubas, C.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Montabes Medina, P.; García-Bellido Ruiz, S.; del Álamo Díez, M.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Domínguez González, C.; Méndez Guerrero, A.; Guerrero Molina, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La prestación de ayuda a morir (PAM) aparece en el catálogo de prestaciones del SNS tras la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en marzo de 2021, motivada por el intento de paliar el sufrimiento de pacientes con padecimientos crónicos incurables.

Material y métodos: Revisión de las solicitudes realizadas en nuestro servicio desde marzo de 2021.

Resultados: Se han realizado 5 solicitudes, 3 pacientes con ELA, 1 enfermedad mitocondrial fenotipo SANDO con mutaciones en POLG y una ataxia de Friedreich. Solo 3 han completado el proceso: 2 pacientes con ELA de 50 y 58 años y un paciente con mutación en POLG con 72 años en el momento de la PAM. Los pacientes con ELA presentaban un fenotipo espinal sin deterioro cognitivo. La duración de la enfermedad en los pacientes con ELA fue de 1 año y año y medio respectivamente y más de 27 años de evolución en el paciente con 2 mutaciones en POLG. Dos se realizaron con ingreso hospitalario programado, el otro fue acometido en el domicilio del paciente. En 2 de los casos fue el neurólogo el médico responsable de la PAM y en el otro fue su médico de atención primaria con apoyo del neurólogo.

Conclusión: El neurólogo tiene un papel esencial en la evaluación y acompañamiento de los pacientes que solicitan la PAM, muchos de ellos con enfermedades neurodegenerativas. Esto requiere una adecuada formación, no solo en el proceso de solicitud, sino a nivel ético, para asegurar una correcta atención de este proceso.

19959. DISEÑO DE UNA APP PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON ICTUS

García Amor, G.¹; Pérez Peñarroja, L.²; Dolz Feliu, E.²; Millán Torne, M.¹; Davins, M.³; Valero, P.³; Soria Medina, S.²; Pérez de la Ossa Herrero, N.¹; Bustamante Rangel, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Servicio de Medicina. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: E-Salut-Ictus es una aplicación diseñada para la información y seguimiento del paciente posictus, que pretende facilitar el acceso a información fiable, empoderar al paciente, potenciar la adherencia terapéutica y los hábitos de vida saludables, humanizar los cuidados y mejorar resultados en salud.

Material y métodos: Se realizó una primera fase de identificación de necesidades en 550 pacientes con ictus mediante la *Post-Stroke checklist* y un mapa de empatía y viaje con 7 pacientes y 5 cuidadores. Un equipo multidisciplinar redactó y diseñó contenido original con el soporte de la plataforma e-Salut, integrada en el sistema de información hospitalaria.

Resultados: Las principales necesidades identificadas fueron la falta de información (50%), quejas cognitivas (38%), estado anímico (45%) y fatiga (55%). El mapa de empatía identificó la fase aguda como la peor experiencia para el paciente, y para cuidadores, la de seguimiento ambulatorio. Se diseñó un contenido dinámico con perfiles según tipo de ictus y secuelas. Se dividió en tres apartados. "Seguimiento", con formularios de evaluación del estado de salud (PROM y PREM), control de factores de riesgo cardiovascular y ejercicios de rehabilitación. "Aprende", informa sobre procedimientos, subtipos etiológicos del ictus y sus secuelas. "Contacto", facilita la comunicación directa con el equipo. Una ilustración original precede cada entrada de texto.

Conclusión: El diseño de una aplicación digital resulta útil para organizar y transmitir información sobre el ictus y recoger resultados de salud. Es un canal que contribuye en la educación sanitaria y detección de complicaciones durante el seguimiento, facilitando la comunicación entre paciente, familia y profesionales al alta.

18700. DEMANDAS POR MALA PRAXIS EN NEUROLOGÍA: ANÁLISIS DE LAS MISMAS ENTRE 2014 Y 2021

Gujarro Castro, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Madrid Sancharro.

Objetivos: Hay muy pocos estudios que valoren cuáles son las reclamaciones sanitarias patrimoniales (RSP) por mala praxis en neurología y cómo han evolucionado. Esta revisión se basa en las demandas por negligencia neurológica y valoración del daño corporal (VDC) en Neurología recibidas en PROMEDE, con la finalidad de ver cómo han evolucionado y cómo se puede mejorar la asistencia médica y evitar que se repitan.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de las RS y VDC recibidas en PROMEDE desde 2014.

Resultados: Desde el año 2014 se han producido 307 RSP, con una progresión ascendente, presentando un pico de 71 demandas en 2019, y estabilizándose en los años 2020 (46) y 2021 (43). La patología más demandada fue el ictus isquémico en 44 pacientes (29% de todas las RSP; 32 varones y 12 mujeres), seguidos de las encefalopatías/meningitis (13; 8,6%), lesiones medulares (11; 7,2%) y los hematomas intraparenquimatosos/subdurales (11; 7,2%). El 15% (23) fueron por error diagnóstico y el 7,25% (11) por un tratamiento inadecuado (22,25%). El análisis de las RSP indica que el efecto de la pandemia ha disminuido el número de las mismas durante los años 2020 y 2021, pero que la tendencia era de subida exponencial.

Conclusión: El estudio de las RSP en ictus y meningitis, señala que la mayoría de las mismas no son debidas a errores médicos, sino a una organización asistencial inadecuada y ocurrían mayoritariamente en urgencias, por lo que dotar de neurólogo de guardia, frenaría dicho impacto.

19802. IMPACTO DE LA METODOLOGÍA LEAN EN LA MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Moreno Gambín, M.; Pacheco Jiménez, M.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, Á.; Ortega Suero, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.

Objetivos: La aplicación de la metodología Lean en las instituciones de salud es una herramienta efectiva para mejorar capacidad y flujo de trabajo e incrementar el nivel de satisfacción de pacientes y profesionales. El objetivo del presente proyecto consiste en la optimización del proceso asistencial que sigue el paciente con esclerosis múltiple en nuestro centro a través de las herramientas Lean.

Material y métodos: Se ha creado un equipo multidisciplinar con los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente con esclerosis múltiple. Se realiza un mapeo del circuito asistencial, detectándose los puntos débiles del sistema y proponiéndose soluciones de mejora para cada oportunidad. La ejecución del proyecto se ha llevado a cabo en 6 sesiones (desde mayo de 2022 a enero de 2023). Se han establecido unos índices de seguimiento trimestral durante el próximo año.

Resultados: Con la aplicación de las herramientas Lean hemos conseguido: mejora del circuito con Farmacia Hospitalaria; reducción del número de ingresos hospitalarios; estandarización del protocolo con Radiodiagnóstico; reestructuración de la Historia Clínica Electrónica; optimización del papel de Enfermería en consulta; y reducción de tiempos de espera en consultas. Estas soluciones se traducen en un beneficio total anualizado de 78.200 euros y un beneficio anual en horas de trabajo en el Servicio de Neurología de 540,3 horas.

Conclusión: La metodología Lean es una herramienta viable para mejorar los procesos del circuito asistencial que sigue el paciente con esclerosis múltiple en el ámbito hospitalario, mejorando su eficiencia y eficacia.

19187. COMITÉ PSICOFARM. UNA EXPERIENCIA INNOVADORA SOBRE EL USO DE PSICOFÁRMACOS EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

Más Sesé, G.¹; Navarro Catalá, A.²; Martín Bautista, D.¹; Rada Martínez, S.³; Martínez Avilés, P.⁴; Vilar Amorós, S.⁵; Morera Guitart, J.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital La Pedrera; ²Servicio de Farmacia. Hospital La Pedrera; ³Servicio de Geriatriá. Hospital La Pedrera; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital La Pedrera; ⁵Dirección de Enfermería. Hospital La Pedrera; ⁶Dirección Médica. Hospital La Pedrera.

Objetivos: El consumo de psicofármacos está cada vez más extendido, sobre todo en pacientes hospitalizados. La edad avanzada, el deterioro cognitivo o el daño cerebral son algunos factores que predisponen a su utilización. Estos fármacos no están exentos de riesgos, y su uso prolongado puede provocar efectos secundarios indeseables, peligrando la seguridad del paciente. El objetivo es presentar el Comité de seguimiento del uso de psicofármacos (CS Psicofarm) en un hospital de atención a pacientes crónicos y de larga estancia.

Material y métodos: Descripción de la metodología de trabajo del Comité, así como el análisis de las prescripciones realizadas entre 2019-2023 y las acciones de mejora implementadas.

Resultados: El CS-Psicofarm está compuesto por un equipo multidisciplinar (Neurología, Farmacia, Geriatriá, Medicina Interna, Enfermería y Dirección). Se reúne de forma bimensual y analiza, mediante un corte transversal, las prescripciones de los pacientes ingresados. Se analizan los grupos terapéuticos utilizados (benzodiazepinas/hipnóticos, neurolépticos, antidepresivos, neuromoduladores), los principios activos, dosis y combinaciones, así como la calidad de las prescripciones condicionales. Posteriormente se elaboran diversas recomendaciones que son remitidas a los facultativos. Además se identifican necesidades formativas y se elaboran protocolos clínicos. Durante el periodo analizado se han realizado 20 reuniones. El promedio de pacientes tratados con psicofármacos es 87,8%. El grupo más utilizado son benzodiazepinas (61,1%), y antidepresivos (40,9%). Un 37,7% llevan algún tipo de prescripción condicional.

Conclusión: El CS-Psicofarm permite realizar un seguimiento y promover el uso adecuado y racional de los psicofármacos en pacientes hospitalizados, así como mejorar la calidad de las prescripciones y la seguridad de los pacientes.

19249. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS REALIZADAS DESDE EL HOSPITAL MATERNAL AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.²; Martínez García, F.¹; Hernández Clares, R.¹; Moreno Escribano, A.¹; Tortosa Conesa, D.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Conocer la labor asistencial en relación a las interconsultas al servicio de neurología desde el hospital maternal de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron las interconsultas en relación a pacientes hospitalizadas, realizadas desde el hospital maternal a nuestro servicio, desde enero de 2018 a marzo de 2023.

Resultados: Se solicitaron 61 interconsultas, siendo el número estable a lo largo del tiempo. Un 36,1% fueron urgentes, procediendo un 86,9% de la sección de obstetricia y un 13,1% de la de ginecología. Todas eran mujeres, con una media de 35,2 años. Un 26,2% eran gestantes y un 59,0% se encontraban en el puerperio. El 37,7% tenían diagnósticos previos de enfermedad neurológica. El tiempo medio de respuesta fue

inferior a las 24 horas. El motivo de consulta más frecuente (24,59%) fue el ajuste de tratamiento en pacientes neurológicos. El 41% precisaron de pruebas diagnósticas, siendo la más empleada la RMN cerebral (24,5%). Un 55,7% requirió modificación de tratamiento, necesitando seguimiento durante la hospitalización un 47,5% y siendo cambio de cargo a neurología un 8,2%. Fueron diagnosticadas de patología neurológica un 67,2%, siendo la más común el síndrome epiléptico (29,7%). Un 46,3% fueron nuevos diagnósticos, destacando el PRES como el más frecuente. Precisaron tratamiento al alta un 47,5% y derivación a consultas un 37,7%. Ninguna paciente falleció durante su ingreso.

Conclusión: El número de interconsultas fue constante cada mes. Aproximadamente un tercio precisaron de valoración urgente, siendo el síndrome epiléptico la patología más común y el PRES el diagnóstico *de novo* más frecuente.

18992. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A NEUROLOGÍA

Sánchez Villanueva, E.¹; Mena Gómez, G.¹; Escudero Torrella, J.¹; Bernal Camacho, E.²; García Casanova, P.¹; Coquillat Mora, H.¹; Acseste, A.¹

¹Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ²Servicio de Neurocirugía. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Conocer los cambios que se han producido en los últimos años en los motivos de derivación desde Atención Primaria (AP) a Neurología General en un departamento sanitario de la Comunidad Valenciana (CV).

Material y métodos: Registramos durante septiembre y octubre del 2021 los motivos de consulta de las primeras visitas remitidas desde los centros de AP de un departamento sanitario a Neurología. Para ello, utilizamos el análisis del buzón electrónico de derivación de Abucassis II de la CV. Comparamos los resultados con dos estudios previos realizados en el mismo departamento en los años 2006 y 2016.

Resultados: Tras descartar visitas sucesivas y errores de citación, analizamos 855 derivaciones. Los motivos de consulta más frecuentes fueron deterioro cognitivo (28,4%), cefalea (15,7%), administrativa (15,9%), no neurológicas (8%), y trastornos del movimiento (7,9%). Para compararlo con los datos de años anteriores eliminamos las causas administrativas al ser mínimas entonces. Así, el deterioro cognitivo supuso un 33,8%, incrementándose respecto 2016 (32%) y 2006 (18%); cefalea, 18,6%, aumentando respecto 2016 (16,8%) y disminuyendo respecto 2006 (21%); no neurológicas, 9,6% reduciéndose ligeramente (14% y 11,6% respectivamente) y los trastornos del movimiento (9,5), que se mantuvieron estables (9,7% en 2016 y 10% en 2006).

Conclusión: Los trastornos cognitivos, la cefalea y los trastornos del movimiento se siguen manteniendo como los motivos de derivación más frecuentes a neurología, habiéndose incrementado el deterioro cognitivo un 1,8% frente al 2016. La impresión es que estos motivos seguirán creciendo en los años venideros, debido al envejecimiento poblacional y a la situación de Atención Primaria.

18907. 100% NEUROPRIMARIA. TELECONSULTA COMO PUERTA ÚNICA DE ENTRADA A NEUROLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.¹; Quesada García, M.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Acevedo Rojas, M.²; Martínez Fernández, E.¹; Dotor García de Soto, J.¹; Guardado Santervas, P.¹; Guerra Hiraldo, J.¹; Herrerías, J.³; Muñoz Martínez, I.⁴; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Admisión. Hospital Virgen Macarena; ³Informática y TIC. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁴Servicio de Atención Primaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.

Objetivos: La demanda de atención neurológica desde Atención Primaria (AP) está en aumento en los últimos años. La teleconsulta ha emergido como una herramienta más en el manejo de esta demanda. Por ello, nos proponemos analizar la actividad de teleconsulta realizada en nuestra área sanitaria desde su inicio hasta la implantación como puerta única de entrada a Neurología desde AP.

Material y métodos: La teleconsulta desde AP se implanta en nuestra área en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasa a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y se mantiene mixto para el otro. Se recogen datos de su uso (número total, demora media, patologías derivadas y capacidad resolutoria [alta, seguimiento, consulta]), con especial atención al momento de la implantación como puerta única.

Resultados: Se han realizado un total de 7.377 teleconsultas desde su inicio con un aumento creciente anual (1.247 en 2020, 2.370 en 2021, 2.542 en 2022 y 1.218 en primer cuatrimestre de 2023). Tras la implantación como puerta única la demanda ascendió un 51,96%, mantenido una demora media menor a 1 día (media 14 horas 21 minutos) y un porcentaje de altas similar a los periodos previos (48,58%).

Conclusión: La teleconsulta como puerta única de entrada útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP. Mejora la accesibilidad a la población y permite resolver la mitad de las consultas por este sistema evitando visitas y desplazamientos innecesarios al centro hospitalario.

Historia de la neurología + Neurobiología

19952. MUERTE, FANTASÍA Y ATROFIA CORTICAL POSTERIOR. A PROPÓSITO DE TERRY PRATCHETT

Saldaña Inda, I.¹; Sancho Saldaña, A.²; San Pedro Murillo, E.²; Ruiz Fernández, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Sir Terence David John "Terry" Pratchett (1948-2015) fue un novelista británico conocido por su serie de 41 novelas ambientadas en el "Mundodisco". El autor británico más vendido de los 90 y entre los más vendidos de ciencia-ficción en la actualidad. A los 59 años fue diagnosticado de atrofia cortical posterior, dedicando sus últimos años a la divulgación de la enfermedad y campaña a favor del derecho a la muerte digna.

Material y métodos: Revisión narrativa a través su obra, entrevistas y notas. Análisis de la influencia de la enfermedad en su trabajo.

Resultados: Los primeros síntomas de la enfermedad fueron accidentes de tráfico y problemas de mecanografía. Desde el diagnóstico hasta su muerte, escribió más de 10 novelas. Sus notas describen dificultades progresivas para la caligrafía y ortografía, así como incapacidad para escribir escenas en espacios cerrados y describir el entorno. Sus últimas obras fueron dictadas. En sus memorias se describen problemas para el vestido, dificultades para asistir a conferencias y firma de libros o los efectos del donepezilo. Paralelamente documentó sus síntomas en varios documentales y conferencias e inició una campaña por el derecho a la muerte digna.

Conclusión: La enfermedad influyó su escritura y el contenido de sus últimas obras. Sir Terry Pratchett creía que "para derrotar a un demonio, antes debes gritar su nombre" y dedicó sus últimos años a combatir y visualizar su enfermedad. Cambió la percepción del Reino Unido hacia la demencia, y su campaña a favor de la muerte digna abrió el debate público llegando hasta el parlamento británico.

18958. SOMBRAS EN LA SALPÊTRIÈRE: CHARCOT Y LA LEYENDA DEL JUDÍO ERRANTE

Álvaro González, L.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Objetivos: La retórica antijudía ha recorrido Europa desde hace siglos. Incluye taras físicas y mentales, degeneraciones y vínculos con estratos sociales como vagabundos y prostitutas. La leyenda del judío errante puede considerarse parte de la misma. Nace cuando un judío se negó a dar agua a Cristo camino del Calvario, siendo condenado a vagar eternamente. Ha permeado la cultura europea. La neurología no es ajena, con la figura cenital de JM Charcot como protagonista esencial.

Material y métodos: Revisamos la obra “Le juif-errant à la Salpêtrière: études sur certains névropathes voyageurs” (El judío errante en la Salpêtrière: estudio de algunos viajeros neurópatas), de Henry Meige de 1893 (año de fallecimiento de Charcot), prestigioso discípulo. Se compara con bibliografía/imágenes relacionadas.

Resultados: En 94 páginas Meige revisa la leyenda y aporta cinco casos del centro estudiados por Charcot. Eran judíos centroeuropeos (4 varones, una mujer, 24-45 años). Los rasgos y vestimenta son estereotipos del judío, con expresión añadida de sufrimiento notable. Llevaban años vagabundeando por Europa. Tenían: cefaleas y dolores espinales y en miembros, alteraciones sensitivas, espasmos diversos, disminución tubular de visión, síntomas urinarios/genitales, dispepsia, insomnio, reumatismo y astenia. Se diagnosticaron de histeroneurastenia y automatismo comicial ambulatorio (epiléptico). Se subraya su debilidad moral e intelectual y el carácter hereditario racial de su enfermedad. **Conclusión:** Se trata de figuras desgraciadas, hipocondriacas y malditas. Con terapias específicas (hidroterapia, electroterapia, calmantes) mejoraban brevemente. Son ejemplos de profecía autocumplida coincidentes con el antisemitismo del *affaire Dreyfus* (1894) que fracturaba Francia y la entonces decadente 3ª República.

18682. JOSÉ MANUEL RODRÍGUEZ DELGADO Y EL CONTROL MENTAL

Guijarro Castro, C.¹; Estallo Guijarro, L.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro;*

²*Facultad de Medicina. Universidad Autónoma.*

Objetivos: José Manuel Rodríguez Delgado (1915-2012) era un neurofisiólogo español, que tras exiliarse a EE. UU., fue profesor de Fisiología y Psiquiatría en Yale. Inventó el ‘estimulador’ (Stimociver); que eran electrodos implantados en el cerebro de animales para cambiarles el comportamiento.

Material y métodos: Hemos estudiado la bibliografía y obra de este científico.

Resultados: Amplió su investigación a pacientes con epilepsia refractaria crónica y esquizofrenia, que se publicó en 1952, pero fue el mismo año en que se empezó a utilizar la clorpromazina. Entre 1950 y 1970 publicó 134 publicaciones científicas sobre estimulación eléctrica en gatos, monos y pacientes, tanto psicóticos como no psicóticos. En 1963, realizó un experimento que atrajo la atención mundial, incluido un artículo en el New York Times. Después de implantar su estimulador en el núcleo caudado de un toro de lidia, José se paró frente al toro agitando una capa roja antes de detener al animal, activando los electrodos. Lo relacionaron con los experimentos encubiertos de “control mental” de la CIA, de la era McCarthy (MK-ULTRA) y el proyecto Pandora, y tuvo que volverse a España en 1974. Publicó “Mi cerebro y yo: Cómo descubrir y utilizar los secretos de la mente” (1994) y “El control físico de la mente: Hacia una sociedad psicocivilizada” (1969).

Conclusión: Este trabajo pretende dar a conocer a un desconocido neurocientífico español, que ayudó a crear el departamento de Fisiología de la Universidad Autónoma y en 1984, se acercó a descifrar la

mente humana, por medio de campos electromagnéticos y biochips en el torrente sanguíneo.

18773. ¿CUÁNDO NOS DEBEMOS ACORDAR DE LOS PREMIOS NOBEL AL PRACTICAR LA NEUROLOGÍA CLÍNICA?

Trejo Gabriel y Galán, J.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Presentar las principales contribuciones a la neurología clínica de los premiados con el Nobel de medicina o fisiología.

Material y métodos: Revisión de los descubrimientos de los premios Nobel desde su inicio a la actualidad y selección de los principales que utilizamos en nuestra práctica diaria de la neurología.

Resultados: A Ramón y Cajal debemos la teoría neuronal, base de los siguientes descubrimientos; de Barany nos acordamos cuando hacemos la maniobra que lleva su nombre o con la estimulación calórica vestibular; la espasticidad y los reflejos de estiramiento muscular fueron descritos por Sherrington en gatos con sección espinal; gracias a Gasser sabemos que distintos axones conducen a diferentes velocidades cuando hacemos una electromiografía; la gradación de grises en unidades Hounsfield toman el nombre del investigador que hizo posible la tomografía axial computarizada; el nombre de Prusiner está unido a las enfermedades priónicas y Kandel mostró cómo el aprendizaje depende del aumento de receptores sinápticos. Gracias a Lauterbur y Mansfield tenemos la imagen por resonancia magnética y debemos a O’Keefe y al matrimonio Moser saber cómo el hipocampo nos permite orientarnos en el espacio. Hall, Rosbash y Young nos han enseñado las bases moleculares del ritmo circadiano y Julius y Papoutian las de la percepción del frío, calor y dolor.

Conclusión: Los premios Nobel han hecho descubrimientos de neurociencia básica y también han introducido elementos concretos que utilizamos a diario en la neurología clínica.

19681. FILOSOFÍA DE LA CIENCIA: HERRAMIENTAS PARA INTERPRETAR CAMBIOS TEÓRICOS EN LA NEUROLOGÍA

Pérez Rangel, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Conceptos como inteligencia artificial, genoma completo o medicina basada en la evidencia son solo algunos de los que reflejan el cambio constante en el ámbito de la Neurología Clínica de manera que la creación de diferentes teorías y el avance de la ciencia es transversal a nuestra práctica clínica. Este trabajo trata de introducir el campo de la filosofía de la ciencia mediante la exposición del pensamiento de sus autores más relevantes en el último siglo.

Material y métodos: Revisión bibliográfica y síntesis de las principales líneas de pensamiento de los siguientes autores: Círculo de Viena y Wittgenstein, Popper, Kuhn, Lakatos, Feyerabend y algunos puntos de vista más recientes.

Resultados: Aunque el método científico, la creación de hipótesis y su posterior transformación en teorías científicas mediante métodos inductivos es la base de nuestra ciencia actual surgen cuestiones que los autores citados tratan de responder: ¿cómo cambiar las teorías si interpretamos la realidad que intenta cambiarlas en base a ellas? ¿Qué es exactamente avanzar en ciencia? ¿Es la práctica científica dogmática?

Conclusión: En un campo en constante crecimiento como es la Neurología Clínica, no solo conocer los avances en Neurociencias Básicas puede ser relevante para hacer cambios en el día a día sino también conocer la base de nuestro pensamiento para poder así identificar sus puntos débiles y poder estar un paso más cerca de realizar críticas significativas.

18776. EL TRATADO DE MEDICINA DE AVERROES (COLLIGET) Y SUS PROYECCIONES CONTEMPORÁNEAS

Álvaro González, L.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Objetivos: La medicina árabe mostró pujanza desde sus centros culturales, Córdoba en Occidente, gracias al conocimiento temprano de Aristóteles y Galeno. Contempla al hombre como ser integrado en una concepción religioso-cósmica y determinista, desde la que entendían salud/enfermedad y terapias. Averroes (1126-1198) y su “Colliget” fueron influyentes en Europa hasta el SXVI. Analizamos su concepción de la mente y humana como sistema.

Material y métodos: Estudiamos el Tratado de Medicina, en la versión abreviada del “Colliget” de Esteban Torre (Sevilla: Renacimiento, 2019). Consta de 7 libros: 1-2 (Anatomía, Fisiología) y 3-7 (enfermedades, signos/síntomas, medicinas, alimentos, higiene). Se complementa con tratados de Historia de la Medicina. Extraemos y analizamos fragmentos de interés.

Resultados: Destacan la sistematización y la síntesis aristotélica-galénica (única en el mundo árabe). Aporta términos nuevos (porta, cava); carece de otros para anatomía básica, con descripción elemental. Yerra al contradecir a Galeno en la función de los nervios (contracción muscular) y de la capa interna del ojo para ver. Es ordenado y de valor su análisis de sensorio, tipos funcionales motores y cognición, dividida en imaginativa-fijación (anterior), cognitiva-estimativa (media) y conservativa-reminiscible (posterior). Concibe sueño-vigilia en términos de opuestos frío-calor. Es un eje de su sistematización binaria/dicotómica. Lleva a una ordenación jerárquica en la que cada sistema es el fin del anterior, desde el que se forma enlazando forma-materia (hilemorfismo).

Conclusión: El organismo es uno, como visión holística de sistemas interrelacionados. Necesitan de interacción externa, de microcosmos con macrocosmos, una concepción global reminisciente de enfoques actuales ecologistas y de sistemas complejos.

19358. ENCEFALITIS POR MPOX, HALLAZGOS HISTOLÓGICOS EN UN CASO CLÍNICO

Gómez Pinedo, U.¹; Sánchez Sánchez, R.²; Benito Martín, M.¹; de la Fuente Martín, S.¹; Selma Calvo-Fernández, B.¹; Ojeda Hernández, D.¹; Matías-Guiu Antem, J.³; Matías-Guiu, J.³

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El sistema nervioso central es un órgano con un alto grado de tropismo por agentes patógenos como bacterias, hongos o virus. El presente trabajo describe un caso clínico de un paciente adulto joven diagnosticado por viruela del mono en la cual describe clínica de afectación neurológica y que desencadenó en deceso; en la necropsia se muestras hallazgos anatomopatológicos en el cerebro.

Material y métodos: Tras necropsia, se tomaron muestras de hipocampo, plexos coroides, corteza y bulbo raquídeo y se incluyeron para su posterior corte en micrótomos; se realizaron técnicas de H&E e IHQ para: GFAP (astrocitos), AQP4 (aquaporina 4), IBA1 (microglía), CD145 (marcador vascular), CCL11 (citoquina inflamatoria), NFH (neurofilamentos de cadena pesada), MBP (marcador de mielina) y dsRNA (indicador de infección viral), para su posterior análisis microscópico detallado y de microscopía confocal.

Resultados: Se encontraron gran cantidad de infiltrados IBA1+, gliosis reactiva, astrocitos esferoides y edema cerebral difuso (incremento de AQP4); además, un dato llamativo es que en la zona perivascular se observó desmielinización y marcaje positivo para dsRNA en las células del endotelio vascular e infiltrados. En el análisis de H&E se observaron cuerpos Guarnieri, estrechamente asociados con mpxo virus.

Conclusión: Uno de los primeros casos descritos con resultados anatomopatológicos sugerentes de panmeningoencefalitis difusa linfocitaria de predominio perivascular y desmielinización perivascular. Los hallazgos descritos pueden ser fundamentales para el mejor manejo del paciente cuando debute con sintomatología neurológica.

18989. ALTERACIÓN DE LOS PATRONES TRANSCRIPCIONALES EN UN MODELO DE NEUROGÉNESIS ADULTA EN EL CONTEXTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER MEDIANTE TECNOLOGÍA SINGLE-CELL RNA-SEQ

Blanco Luquin, I.¹; Martínez-de-Morentin, X.²; Macías, M.¹; Vilas, A.³; Alignani, D.³; Prósper, F.⁴; Gómez-Cabrero, D.²; Mendioroz, M.¹

¹Servicio de Neuroepigenética. Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet; ²Unidad de Bioinformática. Navarrabiomed-Fundación Miguel Servet; ³Hematology-Oncology Program. Universidad de Navarra, CIMA; ⁴Hematology and Cell Therapy. Universidad de Navarra, CIMA.

Objetivos: La neurogénesis hipocampal adulta consiste en la generación de neuronas maduras y funcionales a lo largo de la vida. Este proceso es crucial para el aprendizaje y la memoria, funciones que se ven afectadas en la enfermedad de Alzheimer (EA). Nuestro objetivo es profundizar en la dinámica transcripcional de la neurogénesis adulta a nivel de célula única, para identificar la firma molecular del depósito de la proteína β -amiloide (BA), una de las características neuropatológicas de la EA.

Material y métodos: Se realizó un análisis Single-Cell RNA-Seq de células progenitoras neurales humanas, derivadas de iPSCs (XCL1 DCX-pGFP). Para ello, las células se diferenciaron y recogieron a 0, 7, 13 y 20 días. Se añadió péptido BA 1-42 al cultivo una vez a la semana.

Resultados: El agrupamiento de los perfiles celulares identificó 15 tipos distintos de células con sus correspondientes firmas moleculares. Se especificaron dos trayectorias, para el linaje neuronal y astrocitario. Se caracterizó la vía de la neurogénesis humana que comprende células madre, progenitores intermedios y neuronas inmaduras y maduras. La proteína BA provocó cambios direccionales en los patrones de expresión diferencial de genes clave en el proceso de neurogénesis. El análisis funcional relacionó estos hallazgos con la regulación de la neurogénesis, el desarrollo del sistema nervioso y la axonogénesis, y los asoció con la EA después de la etapa de especificación de destino celular.

Conclusión: Nuestros resultados reproducen los patrones transcripcionales subyacentes a la neurogénesis humana y muestran cómo el depósito de la proteína BA podría afectar a este proceso.

20018. METABOLISMO LIPÍDICO EN LAS TDP-43 PROTEINOPATÍAS

García Toledo, I.¹; Godoy Corchuelo, J.¹; Fernández Beltrán, L.¹; Jiménez Coca, I.¹; Jiménez Rodríguez, J.¹; Ali, Z.¹; Area Gómez, E.²; Portero Otín, M.³; Matías-Guiu Guía, J.¹; Corrochano, S.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación para la Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos; ²Departamento de Biología Celular y Molecular. Centro de Investigaciones Biológicas Margarita Salas-CSIC; ³Grupo de Investigación de Fisiopatología Metabólica. Instituto de Investigación Biomédica.

Objetivos: TDP-43 es una proteína ubicua con función de regulación del metabolismo del ARN, que en situaciones patológicas se encuentra hiperfosforilada, fuera del núcleo, y en inclusiones citoplasmáticas. Al conjunto de enfermedades que presentan alteraciones en TDP-43 se denominan TDP-43 proteinopatías. Son enfermedades complejas, con múltiples mecanismos fisiopatológicos, y cuyas alteraciones en el metabolismo de los lípidos están emergiendo como actores clave. Es escaso el conocimiento sobre el papel de TDP-43 en la regulación del

metabolismo lipídico del sistema nervioso, y si dichas alteraciones tienen un perfil similar en las TDP-43 proteinopatías.

Material y métodos: Se realizó un estudio comparativo utilizando modelos de ratones portadores de diferentes mutaciones en el gen TARDBP (que codifica para TDP-43): el ratón transgénico-Prp-hTDP43-A315T y el *knock-in* fisiológico TardbpM323K/M323K. Se estudió el lipidoma y se analizaron proteínas implicadas en el metabolismo lipídico mediante inmunohistoquímica y el análisis de la expresión génica en la corteza frontal. Finalmente comparamos estos hallazgos con la lipidómica de suero y el análisis inmunohistoquímico de la corteza frontal post mortem de pacientes con proteinopatías TDP-43.

Resultados: Los resultados preliminares muestran pequeñas alteraciones en triglicéridos y ceramidas que son cruciales para el metabolismo de los lípidos en las proteinopatías TDP-43. Además, se observó alteración en la expresión de proteínas clave involucradas en la regulación del metabolismo lipídico.

Conclusión: Nuestros datos preliminares sugieren que la TDP-43 alterada podría afectar la regulación de importantes vías lipídicas en la corteza frontal, lo que puede suponer una nueva diana terapéutica en pacientes con proteinopatías TDP-43.

19048. HIDROGELES TERMOSENSIBLES COMO VEHÍCULOS EN LA TERAPIA CELULAR INTRANASAL PARA EL TRATAMIENTO DE PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS

Ojeda Hernández, D.¹; Mateos Díaz, J.²; Selma Calvo-Fernández, B.¹; Benito Martín, M.¹; de la Fuente Martín, S.¹; Mohamed Fathy Kamal, O.¹; Montero Escribano, P.³; Velasco Lozano, S.⁴; Canales Aguirre, A.⁵; Matías-Guiu Antem, J.³; Matías-Guiu Guía, J.⁶; Gómez Pinedo, U.¹

¹Laboratorio de Neurobiología, Instituto de Neurociencias, IdISSC. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Biotecnología Industrial. CIATEJ-CONAHACYT; ³Departamento de Neurología, Instituto de Neurociencias, IdISSC. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Instituto de Síntesis Química y Catálisis Homogénea, Departamento de Química Orgánica. Universidad de Zaragoza; ⁵Unidad de Evaluación Preclínica. CIATEJ-CONAHACYT; ⁶Departamento de Neurología. Instituto de Neurociencias IdISSC. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La terapia celular se ha presentado como una estrategia terapéutica prometedora en procesos neuropatológicos y neurodegenerativos. Sin embargo, su administración requiere del uso de vías altamente invasivas o puede estar limitada por la barrera hematoencefálica. Estudios piloto han mostrado que la vía intranasal es factible para acceder al sistema nervioso central, aunque con un bajo rendimiento debido al aclaramiento mucociliar. Con el objetivo de incrementar el tiempo de retención en el atrio nasal y favorecer la viabilidad y migración celular hacia el parénquima cerebral, se propone el uso de hidrogeles.

Material y métodos: En el presente trabajo se diseñó un hidrogel a base de quitosano funcionalizado con ácido ferúlico y ácido succínico, con capacidad de gelificación como respuesta a la temperatura corporal, se realizó su caracterización *in vitro* y se evaluó su mucoadhesividad tras ser administrado por la vía intranasal en un modelo murino.

Resultados: Se mostró la biocompatibilidad del hidrogel con células madre mesenquimales (MSC) y células precursoras de oligodendrocitos (OPC) mediante el análisis de la viabilidad celular en cultivo 2D (> 95%) y 3D (> 98%) con las técnicas de MTT y Live and Dead, respectivamente, encontrando también capacidad de migración celular tras 48 h en el hidrogel. Mediante la administración *in vivo* se observó mucoadhesividad en el epitelio olfativo y capacidad de migración de las OPCs hacia el parénquima cerebral.

Conclusión: Se muestra, por primera vez, el potencial del uso de hidrogeles termosensibles como vehículos en la terapia celular administrada por vía intranasal dirigida a contrarrestar procesos neurodegenerativos.

19404. MICROARN DE EXOSOMAS DERIVADOS DE CÉLULAS TRONCALES MESENQUIMALES: APROXIMACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Canales Aguirre, A.¹; Reza Zaldívar, E.²; Hernández Sapiéns, M.²; Minjarez, B.³; Ramírez de Arellano, A.⁴; Márquez Aguirre, A.⁵; Mateos Díaz, J.⁶; Gómez Pinedo, U.⁷; Matías Guiu, J.⁸

¹Unidad de Evaluación Preclínica, Biotecnología Médica y Farmacéutica. Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco A.C.; ²The Institute for Obesity Research. Tecnológico de Monterrey; ³Centro Universitario de Ciencias Biológicas y Agropecuarias (CUCBA). Universidad de Guadalajara; ⁴Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara; ⁵Unidad de Biotecnología Médica y Farmacéutica. Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco A.C.; ⁶Unidad de Biotecnología Industrial. Centro de Investigación y Asistencia en Tecnología y Diseño del Estado de Jalisco A.C.; ⁷Servicio de Neurociencias. Hospital Clínico San Carlos; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Determinar los microARNs de exosomas obtenidos de un cultivo de células troncales mesenquimales (CTM) expuestas a un ambiente citotóxico inducido por agregados de beta amiloide (aBA) y su evaluación *in silico* en procesos neuroplásticos.

Material y métodos: El cultivo de CTM se expuso a 0.2 µM de aBA, los exosomas se aislaron y se caracterizaron por western blot, DLS (Dynamic Light Scattering) y cryo-TEM. La secuenciación de microARN se realizó con el SMARTer smRNA-Seq Kit y la plataforma Illumina HiSeq. El análisis de expresión diferencial se realizó en el servidor web IDEAMEX (Integrative Differential Expression Analysis for Multiple Experiments). La predicción de genes blancos se realizó con la base de datos de miRWalk. Las rutas de señalización se analizaron con DAVID (Database for Annotation, Visualization, and Integrated Discovery) versión 6.8, y PANTHER (Protein Annotation Through Evolutionary Relationships) versión 15.0.

Resultados: La exposición de las CTM a agregados de BA promovió un enriquecimiento de microARN en los exosomas. Los análisis *in silico* mostraron que estos elementos potencialmente median la neuroplasticidad a través de procesos como la diferenciación y supervivencia neuronal, estabilidad de la sinapsis, modulación de formación de espinas sinápticas. Esto mediante la regulación de genes implicados en las vías de señalización hsa04722: *Neurotrophin signaling*, Hsa04014: *Ras signaling*, hsa04360: *Axon guidance*, hsa04350: *TGF-beta signaling*, hsa04151: *PI3K-Akt signaling* y hsa04720: *Long-term potentiation*.

Conclusión: Estos resultados demuestran que el enriquecimiento de microARN de exosomas puede ser parte de una estrategia para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras afecciones del sistema nervioso central.

18936. PEROXIDACIÓN LIPÍDICA Y AGREGACIÓN TEMPRANA DE PROTEÍNAS EN EL HIPOCAMPO DE OCTODON DEGUS AÑOSOS

Herrero Ezquerro, M.¹; Benseny Cases, N.²; Cuenca Bermejo, L.³; González Cuello, A.³; Fernández Villalba, E.³; Cladera Cerdà, J.⁴

¹Neurociencia Clínica y Experimental (NiCE). Facultad de Medicina. Instituto de Investigación en Envejecimiento. Campus Mare Nostrum; ²ALBA Synchrotron Light Source. ALBA Synchrotron Light Source; ³Neurociencia Clínica y Experimental (NiCE). Universidad de Murcia; ⁴Unitat de Biofísica, Facultat de Medicina. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Con técnicas muy sensibles, utilizando el acelerador de partículas, los objetivos fueron detectar, de forma precoz, peroxidación lipídica y acumulación de fibras preamiloide en el hipocampo de Octodon degus añoso, cuando son depósitos incipientes, previamente a la formación de placas amiloides.

Material y métodos: Octodon degus desde 6 meses a 7 años de edad (ancianos), criados en cautividad, se realizaron estudios in vivo analizando su memoria visuoespacial y, utilizando las potentes técnicas infrarrojas de alta sensibilidad del acelerador de partículas sincrotrón, se estudiaron secciones de hipocampo *postmortem* para localizar pre-agregados de amiloide no fibrilar y depósitos de creatina. Asimismo, con inmunodetección de 4-hydroxynoneal se analizó la presencia de lípidos oxidados en los agregados detectados.

Resultados: Los animales añosos, de los grupos de 4,5 años y de 6 a 7 años, presentaban deterioro cognitivo visuoespacial significativo respecto a animales jóvenes. En los estudios *postmortem* realizados en el hipocampo, dentro del sincrotrón, se encontraron tanto agregados de placas de amiloide no fibrilares (similares a los humanos) como depósitos de creatina que se correlacionaban con el deterioro visuoespacial y con los niveles crecientes de peroxidación lipídica.

Conclusión: Los resultados en el hipocampo de Octodon degus confirman que en el proceso de envejecimiento (desde los 4,5 años e in crescendo) se acumulan agregados de proteínas que correlacionan con la peroxidación lipídica y el deterioro cognitivo, lo que asegura este roedor diurno como modelo natural en estudios de la patogenia de la progresión neurodegenerativa.

Neurocovid-19

19962. RELACIÓN ENTRE SÍNTOMAS COGNITIVOS, NEUROIMAGEN, DAÑO NEURONAL E INFLAMACIÓN EN PACIENTES CON SÍNDROME POS-COVID-19 COGNITIVO, ESTUDIO LONGITUDINAL

Guillén Soley, N.¹; Pérez Millán, A.¹; Falgàs, N.¹; Lledó Ibáñez, G.²; Rami, L.¹; Sarto, J.¹; Botí, M.¹; Ruiz García, R.³; Naranjo, L.³; Segura, B.⁴; Balasa, M.¹; Sala Llonch, R.⁵; Lladó, A.¹; Sánchez Valle, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Medicina. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

⁴Unidad de Psicología Médica. Universitat de Barcelona; ⁵Instituto de Neurociencias. Universitat de Barcelona.

Objetivos: Caracterizar el perfil cognitivo, la neuroimagen, el daño neuronal y el perfil inflamatorio en pacientes con síndrome pos-COVID-19 (PACS) cognitivo.

Material y métodos: Se incluyeron 49 participantes con infección confirmada por SARS-CoV-2, un tiempo mínimo desde la infección de 8 semanas y síntomas cognitivos. Completaron una evaluación neuropsicológica (NPS) y cuestionarios de salud física y mental al inicio y a los +1, +3 y +6 meses. Se realizó una resonancia magnética (RM) estructural al inicio y a los +6 meses. Se recogieron muestras de sangre en cada visita y líquido cefalorraquídeo (LCR) al inicio (opcional).

Resultados: En el momento de la evaluación, los participantes presentaban múltiples síntomas además de quejas cognitivas (61% cefalea, 63% disnea). En la evaluación NPS el dominio más afectado fue atención/funciones ejecutivas (alterado en 29%), seguido de la memoria (27%), según valores normativos. En los cuestionarios refirieron apatía relevante (64%), fatiga grave (35%) y depresión (15%) y ansiedad (57%) moderada-grave. La puntuación de recuerdo inmediato de la Figura Compleja de Rey-Osterrieth se asoció con medidas globales y regionales de volumen total de materia gris en la RM. Todas las citoquinas en suero y LCR tuvieron niveles dentro de la normalidad. Globalmente, los perfiles cognitivos, de estructura cerebral, daño neuronal e inflamación fueron estables longitudinalmente.

Conclusión: Los participantes presentaron alteraciones cognitivas en atención/funciones ejecutivas y memoria, acompañadas de apatía,

fatiga, depresión y ansiedad, sin datos de mejora a los 6 meses. Estos síntomas no se relacionaron con anomalías estructurales cerebrales, citoquinas elevadas o marcadores de daño neuronal.

18879. ALTERACIONES DEL HIPOCAMPO Y BIOMARCADORES DE CAMBIOS CEREBRALES PATOLÓGICOS: DESDE LA INFECCIÓN AGUDA POR SARS-COV-2 AL SÍNDROME POS-COVID

Díez Cirarda, M.¹; Yus-Fuertes, M.²; Sánchez-Sánchez, R.³; González-Rosa, J.⁴; González-Escamilla, G.⁵; Gil-Martínez, L.²; Delgado-Alonso, C.¹; Gil-Moreno, M.¹; Valles-Salgado, M.¹; Cano-Cano, F.⁶; Ojeda-Hernández, D.¹; Gómez-Ruiz, N.²; Olivier-Mas, S.¹; Benito-Martín, M.¹; Jorquera, M.²; de la Fuente, S.¹; Polidura, C.²; Selma-Calvo, B.¹; Arrazola, J.²; Matías-Guiu, J.¹; Gómez-Pinedo, U.¹; Matías-Guiu, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Patología. Hospital Reina Sofía; ⁴Institute of Research and Biomedical Innovation of Cadiz (INIBICA); ⁵Servicio de Neurología. University Medical Center of the Johannes Gutenberg; ⁶Institute of Research and Biomedical Innovation of Cadiz (INIBICA).

Objetivos: Los déficits cognitivos se encuentran entre los principales síntomas incapacitantes en pacientes con COVID-19 y síndrome pos-COVID (SPC). Específicamente el hipocampo ha mostrado vulnerabilidad a la infección por SARS-CoV-2. El objetivo del estudio fue la evaluación detallada *in vivo* de los cambios en el hipocampo en pacientes con SPC tras 11 meses de la infección, y validar estos resultados en muestras *post mortem* de pacientes con COVID-19 en la fase aguda.

Material y métodos: Se evaluaron el volumen, microestructura y perfusión de las subáreas del hipocampo en 84 pacientes con SPC y 33 controles sanos. Se evaluaron las asociaciones con biomarcadores sanguíneos, incluyendo GFAP, MOG, CCL11 y NfL. Además, se contrastó con la inmunodetección de biomarcadores en siete necropsias de hipocampo en pacientes fallecidos por infección SARS-CoV-2 en fase aguda y ocho controles sanos.

Resultados: Se encontró alteración de sustancia gris y de la integridad microestructural, hipoperfusión y cambios en la conectividad funcional en el hipocampo de pacientes con SPC. Estos cambios estaban relacionados con la disfunción cognitiva. Los biomarcadores GFAP, MOG, CCL11 y NfL revelaron alteraciones en el SPC, y correlacionaron con cambios en el volumen del hipocampo, en subáreas específicas del hipocampo. Además, la histología *post mortem* mostró un aumento de GFAP y CCL11 y reducción de MOG en el hipocampo en la fase aguda.

Conclusión: Los pacientes con SPC con secuelas cognitivas presentan alteraciones cerebrales, acompañadas de alteraciones patológicas en los biomarcadores sanguíneos, indicando daño axonal, alteraciones astrocitarias, lesión neuronal y cambios en la mielina que ya están presentes desde la fase aguda.

19866. DISAUTONOMÍA Y NEUROPATÍA DE FIBRA FINA EN LA CONDICIÓN POS-COVID Y SÍNDROME DE FATIGA CRÓNICA

Azcue González, N.¹; del Pino Sáez, R.¹; Acera Gil, M.¹; Fernández Valle, T.¹; Ayo Mentxakatorre, N.¹; Pérez Concha, T.²; Murueta-Goyena Larrañaga, A.³; Lafuente Sánchez, J.³; Prada Iñurrategui, A.⁴; López de Munain Arregui, A.⁵; Ruiz Irastorza, G.⁶; Martín Iglesias, D.⁶; Ribacoba Bajo, L.⁷; Gabilondo Cuellar, I.¹; Gómez Esteban, J.¹; Tijero Merino, B.¹

¹Grupo de Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

³Servicio de Neurociencias. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU);

⁴Servicio de Inmunología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

⁶Grupo de Enfermedades Autoinmunes. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Conocer los síntomas autonómicos y neuropáticos en el síndrome de fatiga crónica/encefalomielitis miálgica (SFC/EM) y condición pos-COVID, así como su posible relación con la cognición, comparando estos dos tipos de pacientes con controles sanos (CS).

Material y métodos: Se evaluó la función neuro-hemodinámica mediante monitorización continua de frecuencia cardíaca (FC), tensión arterial en reposo y maniobra de respiración profunda, Valsalva y Tilt test. La función autonómica y sensorial de fibra fina se evaluó mediante Sudoscan y potenciales evocados térmicos, respectivamente. Finalmente, se realizó una evaluación neuropsicológica completa.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en la FC, siendo el grupo EM/SFC el que mayor FC presentaba. 31% del grupo SFC/EM y 13,8% de pos-COVID cumplieron criterios de síndrome de taquicardia ortostática postural (POTS). El 34% de SFC/EM y el 19,5% de pos-COVID tenían valores patológicos en extremidades superiores en el Sudoscan. En los potenciales evocados, se encontraron diferencias significativas en latencias de respuesta al calor, siendo mayor en SFC/EM (686 ± 16), seguido de pacientes pos-COVID (676 ± 15) y finalmente los CS (552 ± 13). Una mayor FC en el Tilt test se relacionó con un peor rendimiento cognitivo en los pos-COVID ($Rho = -.36$, $p = .001$).

Conclusión: En ambos síndromes es frecuente la presencia taquicardia inapropiada en reposo y POTS. El predominio de afectación en extremidades superiores en el Sudoscan sugiere una neuropatía de fibra fina no longitud dependiente. Así mismo, las latencias prolongadas de los estímulos de calor sugieren daño en fibras amielínicas C. Los resultados sugieren una relación entre la taquicardia y el Brain Fog en pacientes pos-COVID.

18685. PERFIL DE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON LONG-COVID SYNDROME. EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA DE NEURO-COVID

Rodríguez Jiménez, L.¹; Sánchez-Guijo Benavente, Á.¹; Reyes Bueno, J.¹; González Sotomayor, M.¹; Serrano Castro, P.¹; Estivill Torrús, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: La infección por coronavirus (SARS-CoV-2) conlleva una gravedad derivada de la respuesta inflamatoria del huésped que implica la liberación de una tormenta de citoquinas proinflamatorias. Esta tormenta no solo produce síntomas agudos, también síntomas crónicos, lo que se conoce como *long-COVID syndrome*. Este síndrome se asocia con fatiga grave y síntomas neuropsiquiátricos, especialmente deterioro en las funciones cognitivas conocido como *brain fog*. Nuestro objetivo es valorar dicha afección crónica y su repercusión cognitiva.

Material y métodos: Analizamos a los pacientes evaluados en la consulta de neuro-COVID de nuestro hospital, estableciendo un perfil de síntomas cognitivos.

Resultados: Se estudió a 96 pacientes con una media de edad de 48 años, siendo el 75% mujeres. Del total, el 59,4% presentaba formación académica superior. Los factores de riesgo vasculares no fueron relevantes. El 20,8% estaba previamente diagnosticado de trastorno ansioso-depresivo. Necesitaron de ingreso hospitalario el 36,5%, de los cuales 5 pacientes fueron ingresados en la UCI y solo 1 necesitó intubación. El síntoma principal del 65,6% por lo que fueron derivados fue deterioro cognitivo. La mediana del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) fue de 25, estando más afectada la memoria diferida ($96,4\% < 5$), seguida por la atención ($65,1\% < 6$) y el lenguaje ($53\% < 3$). Además, el 63,6% presentó depresión y el 72,3% ansiedad pos-COVID.

Conclusión: El *long-COVID syndrome* parece ser más relevante en la población femenina de mediana edad con formación académica superior, afectando principalmente a la memoria diferida, la atención y el lenguaje. Por el contrario, no parece estar relacionado con la gravedad de la infección.

19475. IDENTIFICACIÓN DE SUBPOBLACIONES DE MONOCITOS INFLAMATORIOS PERIFÉRICOS EN PACIENTES CON CEFALEA COVID-19: UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

González Martínez, A.¹; Sánchez Cerrillo, I.²; Tsukalov, I.²; Fernández Lázaro, I.³; Landete, P.⁴; Aldave, B.⁴; Sánchez-Alonso, S.⁵; Sánchez-Azófra, A.⁶; Marcos-Jiménez, A.⁵; Ávalos, E.⁴; Alcaraz-Serna, A.⁵; de los Santos, I.⁷; Mateu-Alberó, T.⁵; Esparcia, L.⁵; López-Sanz, C.⁵; Martínez-Fleta, P.⁵; Gabriele, L.⁵; del Campo Guerola, L.⁵; de la Fuente, H.⁵; Sánchez-Madrid, F.⁸; Calzada, M.⁸; González-Álvarez, I.⁹; Alfranca, A.⁵; Muñoz-Calleja, C.⁵; B Soriano, J.⁴; Ancochea, J.⁴; Vivancos, J.³; Martín-Gayo, E.⁸

¹Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ³Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁴Servicio de Neumología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁵Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁶Servicio de Neumología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁷Área de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa; ⁸Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa. UAM; ⁹Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de la Princesa & Instituto de Investigación Sanitaria Princesa.

Objetivos: La cefalea es una manifestación importante durante la infección por SARS-CoV-2. Estudios previos han demostrado que se asocia con un curso más benigno. Sin embargo, los mecanismos subyacentes aún son desconocidos. Los monocitos son un vínculo entre la respuesta inmune innata y adaptativa. El objetivo de este estudio fue valorar la presencia de inflamación periférica a través de la caracterización de subpoblaciones de monocitos y su relación con otros factores asociados a la cefalea COVID-19.

Material y métodos: Este estudio de casos y controles incluye pacientes hospitalizados por COVID-19 con neumonía con (casos) y sin (controles) cefalea en marzo de 2020. Los datos demográficos, clínicos y de laboratorio se obtuvieron de las historias clínicas. Las subpoblaciones de monocitos se evaluaron mediante citometría de flujo.

Resultados: De un total de 58 pacientes con COVID-19, 33/58 (56,9%) mujeres, 11/58 (18,9%) desarrollaron cefalea. La edad media fue de 59,9 (AD: 14,9), 60,7 (DE: 15,7) años en pacientes con cefalea y 59,8 (DE: 14,6) en pacientes sin cefalea; hubo 6/11 (54,5%) mujeres entre los pacientes con dolor de cabeza y 28/47 (59,6%) entre los pacientes sin cefalea. Se describen los niveles de monocitos no clásicos en sangre, monocitos transicionales y clásicos en pulmón en pacientes con COVID-19 y cefalea. El porcentaje de monocitos totales fue similar entre los dos grupos. No hubo diferencias en proteína C reactiva (PCR) ni IL-6.

Conclusión: Nuestros resultados describen los niveles de monocitos clásicos, transicionales y no clásicos en la cefalea por COVID-19; así mismo, sugieren que los monocitos migran preferentemente de la sangre a otro tejido en pacientes con COVID-19.

18849. RELACIÓN ENTRE QUEJAS COGNITIVAS SUBJETIVAS (“NIEBLA MENTAL”) Y LA FUNCIÓN COGNITIVA, LA FATIGA Y LOS SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN EL SÍNDROME POS-COVID

Delgado Alonso, C.¹; Díez Cirarda, M.¹; Pérez Izquierdo, C.²; Oliver Mas, S.¹; Martínez Petit, Á.³; Fernández Romero, L.¹; Valles Salgado, M.¹; Gil Moreno, M.¹; Yus, M.⁴; Matías-Guiú, J.¹; Matías-Guiú Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Departamento de Agricultura e Ingeniería Forestal. Centro Universitario Plasencia; ³Departamento de Ingeniería Electrónica. Universidad Politécnica Madrid; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La “niebla mental” (*Brain fog*) consiste en síntomas cognitivos subjetivos, y se han descrito de forma frecuente tras la infección por SARS-CoV-2. Sin embargo, la relación entre la niebla mental y la función cognitiva objetiva, la fatiga y los síntomas neuropsiquiátricos no está clara. Nuestro objetivo fue examinar las características de la niebla mental, y entender cómo la fatiga, el rendimiento cognitivo, y los síntomas neuropsiquiátricos y su relación mutua, influyen en las quejas cognitivas subjetivas.

Material y métodos: Se incluyeron 170 pacientes con síndrome pos-COVID y fueron evaluados con un protocolo neuropsicológico exhaustivo. Se utilizó la escala FLEI para caracterizar las quejas cognitivas subjetivas. Se exploraron las relaciones entre la cognición subjetiva y varias escalas y pruebas validadas de fatiga, función cognitiva y síntomas neuropsiquiátricos mediante análisis de correlaciones y análisis de la mediación.

Resultados: Los déficits cognitivos encontrados se centraron principalmente en atención/velocidad procesamiento y memoria. Se encontró que la fatiga fue el principal mediador entre la cognición objetiva y subjetiva, mientras que el efecto de la depresión fue indirecto y mediado a través de la fatiga.

Conclusión: La niebla mental asociada a este síndrome se caracteriza principalmente por déficits en atención y memoria, además de la presencia de fatiga, siendo esta el principal mediador entre la cognición objetiva y subjetiva. Estos hallazgos enfatizan el papel de la fatiga y el funcionamiento cognitivo en la fisiopatología de la niebla mental y apoyan la necesidad de considerar varios factores en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

19070. ALTERACIÓN ESTRUCTURAL, COGNITIVA Y ANALÍTICA EN UNA COHORTE DE PACIENTES AFECTADOS POR LA COVID-19

Fajardo Sanchís, J.¹; Pucho Candell, Á.²; González Díaz, J.³; Masó Navarro, M.³; Alcaraz Soto, M.³; García de Guadiana, L.²; Cerdán Sánchez, M.¹; Villegas, I.¹; Ripollés, P.⁴; Ruiz Marín, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ²Servicio de Laboratorio. Hospital General Universitario Santa Lucía; ³Servicio de Radiología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ⁴Music and Auditory Research Laboratory (MARL). Department of Psychology. Center for Language Music and Emotion (CLaME). New York University; ⁵Departamento de Métodos Cuantitativos. Universidad Politécnica de Cartagena.

Objetivos: Hay evidencia de anomalías cerebrales en el contexto de infección por la COVID-19. Tenemos como objetivo evaluar los mecanismos inflamatorios que respaldan sus efectos directos en el favorecimiento del deterioro cognitivo y la inducción del daño neuronal.

Material y métodos: Reclutamos una cohorte de 160 personas que contrajeron la COVID-19 entre 2020 y 2021, teniendo acceso a una resonancia magnética cerebral previa. En este seguimiento posterior a la COVID-19, los participantes se sometieron a pruebas conductuales-cognitivas, otra resonancia magnética y a la extracción de sangre para cuantificar la presencia de inflamación crónica (incluyendo niveles de CRP, MMP-9, ferritina, glutamato e IL-6 entre otros).

Resultados: 35 pacientes cumplieron todos los criterios de inclusión y exclusión. Identificamos un empeoramiento significativo de las medidas de la materia gris comparándola con la prueba de neuroimagen previa. Aquellos pacientes que presentaban mayor atrofia, presentaban problemas en la memoria visual a corto y largo plazo, atención selectiva y funciones ejecutivas ($p < 0,02$, $p < 0,04$, $p < 0,05$, $p < 0,01$). Además, presentaron mayores niveles de marcadores de inflamación que también se correlacionaron con mayor nivel de atrofia de sustancia gris (IL-6, $p < 0,02$; PCR, $p < 0,05$).

Conclusión: En nuestra cohorte encontramos daño estructural en pacientes que sufrieron la COVID-19, como lo demuestra un empeoramiento de las medidas de materia gris. Además, el daño inducido por la COVID-19 se correlaciona con medidas conductuales de deterioro cognitivo y biomarcadores de inflamación. Se necesitan estudios a largo plazo para demostrar si estas consecuencias pueden ser parcialmente reversibles o si estos efectos persistirán.

19902. ALTERACIÓN MULTIDOMINIO EN LA MEMORIA EPISÓDICA EN EL SÍNDROME POS-COVID

Oliver Mas, S.; Matías-Guiu Antem, J.; Delgado Alonso, C.; Valles Delgado, M.; Delgado Álvarez, A.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Gil Moreno, M.; Matías-Guiu Guía, J.; Díez-Cirarda, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La memoria es uno de los dominios cognitivos que se ha visto alterado en el síndrome pos-COVID. Existe escasa información acerca qué subprocesos están alterados en este dominio, lo que resulta relevante para el tratamiento. El objetivo fue conocer las alteraciones en la memoria episódica en pacientes con síndrome pos-COVID evaluada con la prueba Loewenstein-Acevedo Scale for Semantic Interference and Learning (LASSI-L), una prueba que evalúa los procesos de codificación, almacenamiento, evocación interferencia semántica proactiva y retroactiva, y recuerdo diferido.

Material y métodos: Se incluyó a 157 pacientes con síndrome pos-COVID y 75 controles sanos equivalentes en edad, sexo y años de educación. La prueba LASSI-L fue administrada en ambos grupos y los pacientes fueron evaluados mediante un protocolo neuropsicológico completo.

Resultados: Los pacientes con síndrome pos-COVID mostraron significativamente menor desempeño en todas las subpruebas del LASSI-L, tanto en recuerdo libre (FRA1: $p < 0,001$; FRB1; $p < 0,001$), recuerdo con claves (CRA1: $p < 0,001$; CRB1: $p = 0,004$) recuerdo breve-diferido (CRA2 CRB2), y recuerdo diferido (DR) ($p < 0,001$). Estas diferencias mostraron un tamaño del efecto alto-muy alto, sobre todo en recuerdo con claves ($d = 0,356$) y recuerdo diferido ($d = 0,402$).

Conclusión: Los hallazgos muestran un déficit en la capacidad de aprendizaje y recuerdo en pacientes con síndrome pos-COVID, mostrando mayor alteración en recuerdo demorado. Asimismo, también se observan dificultades en la recuperación de la interferencia semántica proactiva y retroactiva. Estos resultados sugieren una afectación de múltiples procesos implicados en la memoria episódica.

18668. TRATAMIENTO DE LA FATIGA CRÓNICA Y DE LA AFECTACIÓN COGNITIVA DEL COVID-19 PERSISTENTE CON OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

García Estévez, D.¹; López Pérez, Á.²; Gómez Márquez, H.³; Miguens Vázquez, X.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ²Servicio de Anestesia y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ³Servicio de Neumología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁴Servicio de Rehabilitación. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos: La fatiga crónica y la alteración cognitiva o niebla mental, son dos síntomas discapacitantes que forman parte del síndrome del COVID-19 persistente, y para los cuales no hay disponible un tratamiento específico eficaz. El objetivo del presente estudio fue valorar la eficacia del tratamiento con oxigenoterapia hiperbárica (TOH) sobre los síntomas neurológicos del COVID persistente.

Material y métodos: Se estudiaron 11 pacientes (8 M/3 H) diagnosticados de COVID persistente que presentaban fatiga crónica y niebla mental. Los pacientes se sometieron a 40 sesiones con TOH de 90 minutos de duración y a una presión de 2,8 ATA. Antes de entrar en cá-

mara hiperbárica y un mes postratamiento, los pacientes cumplimentaron escalas de fatiga (escala de gravedad de la fatiga (FSS) y escala modificada del impacto de la fatiga (MFIS)), cognitiva (*symbol digit modalities test* (SDMT)), de depresión (Beck Depression Inventory) y de calidad de vida (Euro-Qol-5 dimensiones y escala analógica visual (VAS)).

Resultados: La edad media fue de $43,5 \pm 7,4$ años. No hubo efectos adversos del TOH. Los pacientes mejoraron significativamente en las variables principales del estudio, la fatiga (FSS: $56,4 \pm 5,9$ vs. $42,2 \pm 12,8$, $p = 0,005$; MFIS: $64,3 \pm 15,1$ vs. $42,6 \pm 16,0$, $p = 0,001$) y afectación cognitiva (SDMT: $39,4 \pm 13,1$ vs. $45,7 \pm 11,8$, $p = 0,028$). Los síntomas depresivos (BDI: $27,3 \pm 10,8$ vs. $17,2 \pm 11,8$, $p = 0,015$) y la calidad de vida (Euro-Qol-5D: $9,2 \pm 1,3$ vs. $7,7 \pm 1,6$, $p = 0,005$; VAS score: $42,6 \pm 20,2$ vs. $61,6 \pm 21,0$, $p = 0,005$) también mejoraron con el tratamiento. Ocho pacientes se incorporaron a su trabajo/actividad habitual.

Conclusión: El TOH se mostró seguro y fue eficaz para reducir la fatiga crónica y los problemas cognitivos que forman parte del COVID-19 persistente.

18988. RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y VARIABLES EMOCIONALES Y COGNITIVAS EN INDIVIDUOS CON CONDICIÓN POS-COVID

Carnes Vendrell, A.¹; Piñol Ripoll, G.²; Ariza, M.³; Cano, N.³; Segura, B.⁴; Junque, C.⁴; Béjar, J.⁵; Barrué, C.⁵; Nautilus, P.³; Garolera, M.³

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Santa María;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Santa María;

³Clinical Research Group for Brain, Cognition and Behavior. Consorci Sanitari Terrassa;

⁴Psicología Médica, Departamento de Medicina. Universidad de Barcelona;

⁵Facultad de Informática de Barcelona (FIB). Universitat Politècnica de Catalunya.

Objetivos: Las personas con condición pos-COVID-19 (PCC) refieren una peor calidad del sueño. El objetivo de este estudio fue estudiar la relación entre la calidad del sueño con el rendimiento cognitivo y los síntomas de ansiedad y depresión en sujetos con PCC.

Material y métodos: Incluimos 368 personas con PCC y 123 controles sanos (HC) del Proyecto NAUTILUS (NCT05307549 y NCT05307575). Se recolectaron datos sociodemográficos y comorbilidades previas. La cognición global se evaluó con el Montreal Cognitive Assessment (MoCA), los fallos de memoria diarios con el Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE-30), la calidad del sueño con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), la ansiedad con la Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) y la depresión con el Patient Health Questionnaire (PHQ-9).

Resultados: De los 368 sujetos con PCC, 203 no estuvieron hospitalizados (edad media $47,16$, desviación estándar $9,46$), 83 fueron hospitalizados ($53,51 \pm 8,76$) y 82 permanecieron en la UCI ($52,93 \pm 8,48$). Encontramos diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total del PSQI entre PCC y HC ($p < 0,0001$) y dichas diferencias se mantenían significativas independientemente de la gravedad de la PCC. Encontramos correlaciones positivas entre individuos con PCC en PSQI y PHQ-9 ($r = 0,469$), GAD-7 ($r = 0,277$), MFE-30 ($r = 0,371$), y correlaciones negativas entre PSQI y MoCA ($r = -0,247$) ($p < 0,05$ para todos).

Conclusión: Estos resultados indican que una peor calidad del sueño podría estar relacionada con un peor rendimiento cognitivo, a la vez que se relaciona con mayores niveles de depresión, ansiedad y más quejas diarias de fallos de memoria.

19049. IMPACTO DE LA COVID-19 EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO EN LA ERA DE LA VACUNACIÓN

Gallego Sánchez, Y.¹; Paul Arias, M.¹; García Díaz, A.¹; Freixa Cruz, A.¹; Vázquez Justes, D.¹; Mauri Capdevila, G.¹; Salvany, S.²; Sancho

Saldaña, A.¹; Ruiz, E.¹; San Pedro, E.¹; Sanahuja, J.¹; Gil, M.¹; González Mingot, C.¹; Quilez, A.¹; Purroy, F.¹

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

Objetivos: Existe poca evidencia previa sobre el efecto de la vacunación contra la COVID-19 en el pronóstico de pacientes con ictus isquémico agudo. Investigamos esta posible asociación en una cohorte prospectiva de pacientes con ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Reclutamos los pacientes valorados como código ictus entre septiembre de 2021 y marzo de 2023. Se evaluaron variables clínicas, etiología, datos de imagen y MRS al alta. En todos los casos se realizó reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa para COVID-19. Comparamos pacientes con COVID-19 versus pacientes sin COVID 19.

Resultados: Se incluyeron un total de 497 pacientes. La edad media fue de 72,6 años. 200 (40,3%) pacientes eran mujeres. La mediana de la puntuación NIHSS basal y la mRs al alta fueron 5,0 (2,0-10,0) y 2,0 (1,0-4,0). Se observó oclusión de grandes vasos (LVO) en 143 (28,8%) pacientes. 444 (89,3%) habían sido vacunados. Solo 34 (6,8%) de ellos resultaron infectados por COVID-19. 8 (23,5%) de ellos presentaban síntomas respiratorios al inicio del ictus. A diferencia de estudios previos realizados en los inicios de la pandemia de COVID-19, no se observaron diferencias significativas en la edad, la distribución de los factores de riesgo vascular, la gravedad, la proporción de LVO y el MRS entre ambos grupos. Los pacientes con COVID-19 tuvieron una mayor proporción de ictus cardioembólico (41,9 frente a 29,8%, $p = 0,011$).

Conclusión: En la era de la vacunación, la infección por COVID-19 parece no afectar la presentación y el pronóstico al alta.

Neuroepidemiología + Neurogeriatría

19589. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA ATROFIA MULTISISTEMA EN REGIÓN DEL NORTE DE ESPAÑA

Arrondo Gómez, P.¹; Vicente Cemborain, E.²; Gastón Zubimendi, I.³; Clavero Ibarra, P.³; Sánchez Ruiz de Gordo, J.³; Martí Andrés, G.³; Delfrade Osinaga, I.²; Valentí Azcárate, R.⁴; Enguita Germán, M.⁵; Erró Aguirre, M.³

¹Grupo de Neuroepigenética. NavarraBiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA); ²Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA); ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica Arcángel San Miguel; ⁵Unidad de Metodología. NavarraBiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA).

Objetivos: Analizar la incidencia, prevalencia, fenotipos clínicos, supervivencia y retraso diagnóstico de la atrofia multisistema (AMS) en una región del norte de España.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de base poblacional, incluyendo todas las personas residentes de 2012 a 2021 (10 años) obtenidas a partir de los Sistemas de Información Sanitaria disponibles de donde se define la población con sospecha diagnóstica de AMS.

Resultados: Se han confirmado 32 casos de AMS de un total de 844 casos revisados (13 AMS-C y 19 AMS-P), 21 hombres y 11 mujeres con una edad mediana de 65,4 años en el inicio clínico, siendo de 67,7 y 64,7 años en AMS-P y AMS-C, respectivamente. La incidencia global cruda y estandarizada (ESP2013) es de 4,94 (3,38-6,97) y 5,3 (3,46-7,13) por cada 100.000 habitantes en el periodo de 10 años y la prevalencia puntual al final del seguimiento (31/21/2021) de 1,97 (1,05-3,36) por cada 100.000 habitantes. La forma de presentación más

frecuente fue trastorno de la marcha/caídas (45,2%). Ha habido un total de 21 muertes, 16 AMS-P y 5 AMS-C. En 7 casos se confirmó el diagnóstico *postmortem* (35%). La mediana de supervivencia global desde el inicio clínico fue de 7,9 (5,8-10,7) años, mayor en el subtipo AMS-C ($p = 0,2$). La mediana del retraso diagnóstico fue de 3,1 (1,8-4,3) años desde el inicio clínico.

Conclusión: La incidencia y prevalencia en Navarra de AMS es similar a las series publicadas. Atribuimos el retraso diagnóstico al alto grado de solapamiento clínico entre los parkinsonismos atípicos.

19766. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO DE LA CIRUGÍA DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN ESPAÑA (2002-2019) MEDIANTE EL CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE DATOS

Gómez Mayordomo, V.¹; Sanesteban Beceiro, E.²; Fernández García, C.³; Jiménez García, R.⁴; Alonso Frech, F.²

¹Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Departamento de Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Describir la tendencia, características y complicaciones de la cirugía de estimulación cerebral profunda (CECP) en trastornos del movimiento en España (2002-2019).

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional usando el registro nacional del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD), que permite analizar los procedimientos de CECP realizados a nivel nacional. Se establecieron tres segmentos temporales (2002-2007; 2008-2013; 2014-2019) y se analizaron diagnósticos (enfermedad de Parkinson, temblor esencial, distonía), edad, comorbilidad medida mediante índice de Charlson (CCI), mortalidad y estancia media hospitalaria.

Resultados: Se registraron un total de 4.883 CECP, con un aumento creciente en la incidencia de procedimientos durante todo el periodo. El motivo más frecuente fue la enfermedad de Parkinson (82,55%) seguido del temblor esencial (11,16%) y distonía (6,29%). La edad media en el momento del procedimiento era de 59,45 (DE 11,67), con un predominio de varones (59,29%) y una baja comorbilidad (media CCI 0,14, DE 0,39). Las complicaciones más frecuentes fueron la malposición o fallo del electrodo (5,43%), infección precoz del dispositivo (1,58%), crisis epilépticas agudas (1,06%), hemorragia intracraneal (0,82%) y síndrome confusional agudo (0,72%). La mortalidad del procedimiento fue muy baja (0,27%) y disminuyó durante todo el periodo (0,82% en 2002-2007 a 0,05% en 2014-2019, $p < 0,001$). La estancia media hospitalaria se redujo a la mitad al final del periodo (12 días en 2002-2007 a 6 días en 2014-2019, $p < 0,001$).

Conclusión: La CECP en trastornos del movimiento ha presentado una incidencia creciente en los últimos 20 años. Los avances técnicos han permitido reducir la mortalidad, complicaciones y estancia media hospitalaria.

19820. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN EL ÁREA SANITARIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Describir la epidemiología, variantes clínicas y la posible influencia del origen racial/étnico en los pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB) de nuestra área de salud.

Material y métodos: Estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo y observacional de pacientes con SGB en el periodo 2013-2022. Empleamos la escala EGRIS como medida pronóstica y el test exacto de Fisher para comparación de grupos.

Resultados: Analizamos 44 casos de SGB (incidencia anual: 1,87 casos/100.000 habitantes). Del total, 36 pacientes (81,8%) eran hombres, 37 (84,1%) caucásicos y la mediana de edad 50 años [RIC: 20,75]. Según el estudio neurofisiológico, 24 (54,5%) fueron diagnosticados de AIDP, 13 (29,6%) de AMAN/AMSAN, 4 (9,1%) de diplejía facial y 2 (4,5%) de síndrome de Miller-Fisher. Según la escala EGRIS, 4 (9,1%) eran de alto y 25 (56,8%) de bajo riesgo. De los caucásicos y no caucásicos (Sudamérica), 15 (40,5%) y 5 (71,4%) presentaban riesgo medio y/o alto, y 9 (24,3%) y 4 (57,1%) eran AMAN/AMSAN, respectivamente. Del total, 7 (15,9%) precisaron ingreso en UCI, 40 (90,9%) tratamiento con IGIV y 2 (4,6%) IGIV y plasmaféresis. Al alta, 5 (11,4%) presentaban síntomas discapacitantes y 16 (40%) estaban asintomáticos. No encontramos asociación estadísticamente significativa entre origen no caucásico y puntuación en la escala EGRIS ($p = 0,217$).

Conclusión: Nuestro estudio confirma el predominio del SGB en el género masculino y su aparición en la mediana edad. Evidenciamos una mayor frecuencia de variantes axonales y un peor pronóstico (EGRIS) en los pacientes no caucásicos (procedentes de Sudamérica), lo cual sugiere la influencia del origen racial/étnico en su desarrollo. La asociación encontrada (mayor EGRIS y origen no caucásico) no es estadísticamente significativa, probablemente por el menor tamaño muestral.

19631. SEXO E ICTUS. ANÁLISIS DE LAS DIFERENCIAS Y SU TENDENCIA TEMPORAL EN 10 AÑOS

de la Riva Juez, P.¹; Etzaniz, I.²; Iglesias Gaspar, M.³; Laspiur, R.⁴; Marta, J.¹; de Arce Borda, A.¹; López de Turiso, A.¹; González Holgado, E.¹; Marcos Osuna, M.¹; Llorente, M.¹; Equiza Bazán, J.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Medicina. Universidad País Vasco; ³Servicio de Epidemiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁴Servicio de Neurociencias. Biodonostia.

Objetivos: Los ictus en las mujeres se presentan y evolucionan de forma diferente. El objetivo de este estudio es analizar las diferencias por sexo en ictus y cómo han evolucionado a lo largo de 10 años.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus isquémico en una unidad de ictus entre 2012 y 2021. Se incluyeron variables demográficas, de atención al ictus, tratamientos recibidos y de pronóstico al alta y a los 90 días. Se compararon hombres y mujeres de forma univariante y multivariante y se realizó análisis de tendencias temporales de forma global y separado por sexo.

Resultados: Se incluyeron 5.046 ictus, 2.039 (40,4%) mujeres. Estas sufrieron ictus más graves (puntuación NIHSS: 6,44 vs. 7,79, $p < 0,001$) y con mayor edad (70,1 vs. 75,6, $p < 0,001$). Se observó un peor pronóstico en mujeres al ajustar por edad y gravedad del ictus, sin encontrarse diferencias las variables de atención y tratamientos recibidos. El análisis de tendencias temporales mostró que el uso de terapias recanalizadoras ha aumentado de forma global y en ambos sexos y que la mortalidad hospitalaria ha ido disminuyendo solo en el grupo de hombres. Además, el porcentaje de altas a domicilio y la autonomía a los 90 días ($mRS < 3$) han crecido de forma global pero son mayores en el hombre.

Conclusión: Las mujeres sufren ictus con más edad y de mayor gravedad y asocian peor pronóstico. Los parámetros de atención y pronóstico en ictus han ido mejorando en los últimos 10 años pero las mujeres siguen presentando peores resultados.

19919. EL ICTUS Y SU RELACIÓN CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Alonso Modino, D.; Ríos Cejas, M.; Vigni, S.; Castelló López, M.; Florido Capilla, T.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la incidencia y características de los pacientes con diagnóstico de ictus en un hospital de tercer nivel, así como la posible influencia de la pandemia por SARS-CoV-2 en ellos.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que recoge variables sociodemográficas, clínicas y diagnósticas de pacientes ingresados por ictus entre 2018 y 2022.

Resultados: Se analizaron 2.803 pacientes, siendo el 56% varones. El 22,3% ingresó en 2018, 22,1% en 2019, 18,9% en 2020, 19,9% en 2021 y 16,8% en 2022. Su edad media fue 67,38 años al ingreso y su estancia media 12,87 días. Se observó un 71,8% de ictus isquémico, 18,3% de hemorrágicos y 9,9% de accidentes isquémicos transitorios. Se identificó mayor afectación de circulación anterior (75,4%) que posterior (24%), predominando izquierda (52,4%) sobre derecha (44,3%). Entre los ictus hemorrágicos destacaron los intraparenquimatosos con un 57,8% (profundos: 44,9%, lobares: 35,8%, masivos: 3,4%, troncoencefálicos: 7,8% y cerebelosos: 8,1%) con respecto a hemorragias subaracnoideas (41,2%) y hemorragias intraventriculares (1,0%). Se encontró un 52,1% de HSA aneurismáticas frente al 47,9% no aneurismáticas. Se dividieron los pacientes en 3 épocas: pre-COVID (2018-2019), COVID (2020) y pos-COVID (2021-2022), no evidenciándose diferencias significativas entre los grupos.

Conclusión: Acorde con lo descrito en la literatura, con la llegada de la pandemia se objetivó un leve descenso de los ingresos por patología vascular con respecto a los años previos, aunque éste no fue significativo. No se identificaron diferencias relevantes en edad media, estancia, sexo, tipo y topografía de los ictus en relación a las etapas de la pandemia.

18969. LEUCOENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: ANÁLISIS CLÍNICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Castelló López, M.; Alonso Modino, D.; Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Vigni, S.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Describir las características y evolución de pacientes con leucoencefalopatía posterior reversible (PRES).

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de PRES ingresados entre 2013-2023.

Resultados: Se analizaron 25 casos, 64% mujeres, con 49 años de media. La incidencia pre-SARS-Cov-2 fue 1,52/100.000 habitantes, frente a 3,03 pos-SARS-Cov-2. El 52% tenía antecedentes de hipertensión arterial (HTA), 16% de enfermedad renal y 12% de enfermedad autoinmune. La clínica más frecuente fue la encefalopatía (60%); seguido de crisis convulsivas (56%) (24% estatus epiléptico), cefalea (48%) y alteraciones visuales (44%). La prueba de imagen inicial fue el TC craneal (40% normal). El patrón clásico parietooccipital fue el más frecuente (76%). El 44% presentaron patrón atípico: 32% central y 12% unilateral. En 24% se asociaron patrones típicos y atípicos. El 32% desarrollaron lesiones citotóxicas, y 16% complicaciones hemorrágicas. En la etiología: 60% presentaron emergencia hipertensiva; 12% preeclampsia/eclampsia; 32% fracaso renal agudo (16% con emergencia hipertensiva concomitante). El 20% tenían quimio o inmunoterapia; 12% patología autoinmune aguda; 8% posquirúrgicos y 8% etiología indeterminada/multifactorial. El 40% se resolvió completamente, un 28% parcialmente y 12% con secuelas. La mortalidad fue del 12%.

Conclusión: La etiología más frecuente fue la HTA, seguida de fracaso renal agudo y fármacos. Se evidenció un porcentaje mayor de pacientes con estatus epiléptico, así como mayor número de imágenes con patrón atípico respecto al descrito en la literatura. La incidencia del PRES ha aumentado en los últimos años. Estos cambios, junto con el mayor porcentaje de patrones atípicos clínicos y radiológicos, obligan a realizar nuevos estudios.

19635. ESTUDIO DESCRIPTIVO: MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DURANTE 2021-2022

Rodríguez García, B.; González García, A.; Ravelo León, M.; Gómez de la Torre Morales, D.; Vizcaya Gaona, J.; López Mesonero, L.; Redondo Robles, L.; Borja Andrés, S.; Velázquez Pérez, J.; Ramos Araque, M.; Carvalho Monteiro, G.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Presentar un estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico sobre la mortalidad intrahospitalaria en un servicio de Neurología de un hospital de tercer nivel de los ingresados durante el bienio 2021-2022.

Material y métodos: Se han recogido datos demográficos (edad, sexo, situación funcional previa) clínicos (motivo de ingreso, complicaciones intrahospitalarias, variables específicas de ictus, causa inicial e inmediata de *exitus*), días de estancia hospitalaria y fecha de fallecimiento. Posteriormente se han analizado los datos.

Resultados: En el periodo estudiado hubo 2.542 ingresos, 152 de los cuales fallecieron durante su hospitalización (tasa de letalidad: 5,98%). El 51,97% de la muestra fueron mujeres, 48,03% hombres, y la edad media 85,9 años. La principal etiología de mortalidad inicial fue el ictus isquémico (62,5%, teniendo el 13,7% transformación hemorrágica y el 4,21% infarto maligno), seguido de ictus hemorrágico (29,61%) y de otras causas (8,55%: estatus epiléptico, tumoral, Creutzfeldt-Jakob, coma multifactorial, AIT). La causa de muerte inmediata más frecuente fue la insuficiencia respiratoria aguda (38,16%). El 30,92% se debió al propio empeoramiento del ictus isquémico y el 26,97% al ictus hemorrágico. Otras causas fueron: complicaciones sistémicas, coma multifactorial, *shock* séptico y estatus epiléptico.

Conclusión: En nuestra muestra, el ictus isquémico es la principal causa de mortalidad inicial intrahospitalaria y la insuficiencia respiratoria aguda de mortalidad inmediata. La tasa de letalidad fue similar a la descrita en la literatura. Según otros estudios, los factores más relevantes en el pronóstico infausto son la edad avanzada, estado funcional previo, gravedad del ictus y las complicaciones sistémicas, siendo interesante analizarlas en un futuro en nuestra muestra.

20016. TROMBÓLISIS Y TROMBECTOMÍA EN ICTUS ISQUÉMICO EN EL ÁREA DE SALUD VII DE MURCIA EN EL PERIODO 2019-2020

Cegarra Clares, M.¹; Martínez Zarco, M.¹; González Romero, A.¹; Ramírez Toledo, R.¹; Pérez-Cardona García, A.²; Iniesta Valera, J.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;*

²*Servicio de Estadística. Hospital General Universitario Reina Sofía.*

Objetivos: Valorar si se modifica la gravedad del ictus isquémico en función del tratamiento con trombólisis y trombectomía, utilizando para la medición de esta la escala de Rankin modificada, al alta de hospitalización, y los días de estancia hospitalaria.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de 170 pacientes ingresados entre 2019 y 2020 en la planta de hospitalización de nuestro centro. Se recoge el tratamiento, los días de estancia, las infecciones concomitantes, la escala de Rankin al alta, la procedencia de un centro terciario y los factores de riesgo cardiovascular. Los análisis estadísticos se realizan en el entorno de RStudio.

Resultados: No se hallan resultados estadísticamente significativos entre los grupos de trombólisis con los días de estancia, ni tampoco con la escala de Rankin al alta. Ocurre así también en el grupo de tratados con trombectomía. Los pacientes con infecciones pasan más días en el hospital. Algunos factores de riesgo cardiovascular mostraron diferencias en nuestra serie. Los días de estancia aumentan a medida que aumenta la mRS.

Conclusión: No hay relación entre los grupos tratados con trombólisis y/o trombectomía y los días de estancia, ni la escala de Rankin al alta. Los días de estancia aumentan en pacientes con infecciones. La HTA y las patologías tromboembólicas se asocian a ictus más graves. El alcohol y el tabaco se asocian a infartos menos graves. La obesidad disminuye los días de estancia. Los ictus más graves requieren más días de hospitalización.

19388. MICROLEARNING ENTRE IGUALES

Rodríguez Menéndez, S.¹; Menéndez Espina, S.²; Fernández Méndez, A.³; Casais Suárez, Y.⁴

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria INYPEMA; ²Unidad de Envejecimiento Activo. Clínica Universitaria INYPEMA; ³Servicio de Neurología. Clínica Universitaria INYPEMA; ⁴Servicio de Geriatria. Clínica Universitaria INYPEMA.

Objetivos: El objetivo fue desarrollar un modelo de intervención de *microlearning* tecnológicamente apoyado y diseñado a través de mentoría entre iguales, destinado a la prevención de la dependencia y bienestar psicosocial de personas mayores en Asturias

Material y métodos: Se desarrolló un estudio cuasiexperimental pretest y posttest. Todos los participantes recibieron formación de vida activa y envejecimiento saludable. Grupo voluntarios n = 15. Grupo participante n = 90. Las personas participantes en este estudio debían residir en entorno rural asturiano, tener capacidades para manejar una tableta y tener más de 65 años. Se dividió a la muestra en tres grupos: Grupo Presencial, el cual recibió formación de manera directa por parte de profesionales sociosanitarios. Grupo Digital, el cual recibió formación de manera digital por profesionales sociosanitarios. Grupo Mentoría, el cual recibió la formación presencial por parte de un grupo de personas mayores. A todos los participantes, se les administró las siguientes pruebas: MDPQ para medir nivel de competencia digital; SF36 para medir la calidad de vida; MOS para evaluar el apoyo social; Yesavage para medir la depresión.

Resultados: Se observó una mejora en el nivel de calidad de vida y apoyo social en los tres grupos, tanto en los participantes como en los voluntarios. Resultó más efectivo en el grupo de mentoría.

Conclusión: El acceso de la tecnología a las personas mayores es cada vez más en ámbito rural, con limitaciones de acceso a servicios. Los resultados de este trabajo sirven de punto de partida para el diseño y ejecución de intervenciones de personas mayores.

19668. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD ASOCIADA AL ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO EN EL ANCIANO. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Mas Serrano, M.; Celi Celi, J.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El estatus epiléptico no convulsivo (EENC) representa una causa de mortalidad con interés creciente en pacientes mayores. El objetivo del presente estudio fue describir nuestra experiencia y posibles factores relacionados con este desenlace en dicho grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional a 5 años de pacientes mayores de 60 años fallecidos con diagnóstico clínico y electroencefalográfico de EENC, excluyéndose aquellos secundarios a lesiones estructurales o vasculares. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, paraclínicas y evolutivas.

Resultados: 14 pacientes (13 mujeres), con una edad mediana de 87 años. La mayoría de pacientes (n = 12) sin antecedentes de epilepsia pero sí de deterioro cognitivo neurodegenerativo (n = 8) y también

algún grado de dependencia previo (total n = 4; parcial n = 5; independientes n = 5). El 100% de los pacientes tenía hipertensión arterial sumada o no a otros FRCV. En todos se realizó un TC craneal sin patología aguda. El tiempo mediana transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 3 días, con un rango de 16. El primer fármaco anticrisis (FAC) empleado globalmente fue el levetiracetam, con una dosis mediana de 500 mg/12 horas. Únicamente 5 pacientes recibieron otros FAC adicionales. El desarrollo de complicaciones sistémicas fue generalizado, predominando la neumonía broncoaspirativa (n = 10).

Conclusión: El EENC representa una importante pero probablemente infradiagnosticada causa de mortalidad en ancianos. Observamos una mayor frecuencia de mujeres con antecedentes de hipertensión y deterioro cognitivo. Este último factor y la heterogénea presentación clínica del EENC conllevó una demora diagnóstica significativa, que, sumado a la infradosificación de FAC observada, influyó negativamente en el pronóstico.

Neurofisioterapia+ Neuroterapia ocupacional+ Neurologopedia

19417. ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL DIRECTA (EETD) EN PACIENTES CON AFASIA POSICTUS

Corrales Quispirica, C.¹; Cervera Crespo, T.²; Rosell Clari, V.²; Montoya Gutiérrez, J.³; Escudero Torrella, J.³

¹Servicio de Neurologopedia. Fundación Juan Ignacio Muñoz Bastide; ²Departamento de Psicología Básica. Universitat de Valencia; ³Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Valorar la eficacia de la EETD, combinada con terapia logopédica, en pacientes con afasia crónica posictus.

Material y métodos: 13 pacientes (6 mujeres, edad 61 ± 9) con afasia crónica posictus de 6-12 meses de evolución, con perfil de deterioro del lenguaje leve-moderado. Ensayo clínico aleatorizado (activo-placebo) cruzado de 4 semanas de tratamiento con periodo de lavado de 7 días. Estimulación anodal sobre área de Broca izquierda y cátodo en área homóloga derecha, 1,5 mA de intensidad y 30 minutos por sesión. Una sesión 3 días por semana, durante 4 semanas (2 activo, 2 placebo). Ambos grupos recibieron estimulación logopédica. Utilizamos la Western Aphasia Battery (WAB), siendo la variable dependiente la puntuación global de la misma y la puntuación directa en cada subtest, y la independiente el momento (pretest y posttest) en un diseño intrasujeto. **Resultados:** Se obtuvieron resultados significativos para estimulación activa en la puntuación global de la WAB con tamaño del efecto grande (F(1) = 4518,833, p = ,000, n2 = ,997), y en los subtest de "habla espontánea" (F(1) = 3535,857, p = ,000, n2 = ,997), "comprensión" (F(1) = 22902,547, p = ,000, n2 = ,999) y "denominación" (F(1) = 1357,627, p = ,000, n2 = ,991). No se observaron diferencias significativas para el subtest de repetición.

Conclusión: La EETD es una técnica sencilla, segura y económica que utilizada de forma conjunta con la rehabilitación logopédica puede ser eficaz en el tratamiento de pacientes con afasia crónica posictus con un perfil de gravedad leve-moderada.

19065. FACTIBILIDAD Y EFECTOS DE UN PROGRAMA DE FISIOTERAPIA BASADO EN EJERCICIO Y REALIDAD VIRTUAL INMERSIVA EN LA MEJORA DEL EQUILIBRIO Y LA MARCHA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Campo Prieto, P.; Cancela Carral, J.; Rodríguez Fuentes, G.

Grupo de Investigación HealthyFit. Universidade de Vigo.

Objetivos: Los programas basados en ejercicio físico son fundamentales en el abordaje de enfermedad de Parkinson (EP), las nuevas tecnologías podrían ser de utilidad para reforzar la adherencia a los mismos. Este estudio pretende explorar la factibilidad y los efectos de un programa de fisioterapia basado en ejercicio y realidad virtual inmersiva (RVI) en la mejora del equilibrio y la marcha en pacientes con EP.

Material y métodos: Un total de 30 voluntarios pertenecientes a la Asociación Parkinson de Vigo diagnosticados con EP (H&Y I-II) fueron distribuidos en grupo control (GC; n = 20; 69,56 ± 7,76 [54-81] años) y en grupo experimental (GE; n = 10; 67,00 ± 12,47 [44-78] años). Ambos grupos llevaron a cabo las terapias habituales del centro y el GE añadió un programa con RVI de 8 semanas que consistió en la práctica de un exergame basado en boxeo (2 sesiones/semana).

Resultados: La intervención con RVI fue factible, segura (sin efectos adversos) y con máxima adherencia. El GE mejoró en parámetros del exergame (marcador total y velocidad media de golpeo) y mostró mejoras significativas en la valoración pre-post: diferencias intergrupo en los marcadores de Tinetti para el equilibrio (p < 0,014), marcha (p < 0,023) y totales (p < 0,046) y diferencias intragrupo en los marcadores de Tinetti para el equilibrio (p < 0,001), marcha (p < 0,004) y totales (p < 0,001).

Conclusión: La RVI es una herramienta complementaria a la fisioterapia que puede contribuir a una mayor adherencia a las terapias por ejercicio y puede disminuir el riesgo de sufrir caídas mejorando aspectos ligados al equilibrio y a la marcha en pacientes con EP.

19890. PROGRAMA HANDGO: EVALUACIÓN DE LA DESTREZA MANUAL EN PACIENTES CON EM TRAS UN PROGRAMA DE EJERCICIOS MEDIANTE TABLET (REHAND)

Paniagua González, L.; Ben-Yelún Insenser, M.; Eichau Madueño, S.
Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: ¿Puede mejorarse la destreza manual en pacientes con EM (esclerosis múltiple) tras un programa de tratamiento a través de una aplicación (Rehand) mediante tableta de uso domiciliario?

Material y métodos: Se realizó un estudio longitudinal de medidas repetidas que evaluó los cambios a lo largo de los meses de observación. Se incluyeron sesenta pacientes con capacidad funcional limitada de al menos uno de los dos miembros superiores. El 71% completó el estudio. La intervención consistió en realizar un programa de ejercicios mediante tableta que guía los ejercicios realizados con retroalimentación, monitoreo y progresión. Debían realizar los ejercicios cinco días a la semana durante ocho semanas. Se realizaron mediciones basales, al mes y a los dos meses. Se utilizaron pruebas no paramétricas para el análisis de los datos. El resultado primario fue la medición de la destreza manual mediante el test de los nueve palitos (9HPT). Los resultados secundarios incluyeron: fuerza de agarre y destreza manual autoinformada a través del cuestionario de la funcionalidad del brazo (AMSQ).

Resultados: En comparación con la medición basal, se obtuvo una mejora significativa tanto en la destreza manual (tamaño del efecto mayor en mano izquierda: 0,419 que en la derecha: 0,34) como en la fuerza de agarre de ambas manos.

Conclusión: En personas con afectación de la destreza de MMSS en EM, la prescripción de un programa de ejercicios en el hogar guiado por retroalimentación utilizando una aplicación para tabletas mejora la destreza manual y la fuerza de agarre a corto plazo.

18694. ABORDAJE DESDE LA FISIOTERAPIA EN UN PACIENTE CON GLIOMATOSIS CEREBRI. UN CASO CLÍNICO

Lerín Calvo, A.; Lozano Cavero, E.
Servicio de Neurología. Clínica Neuron.

Objetivos: Describir la evolución de un paciente con diagnóstico de *gliomatosis cerebri* y afectación funcional tras un programa de fisioterapia.

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 43 años diagnosticada de *gliomatosis cerebri* de 10 años de evolución. Tras la evaluación inicial, se llevaron a cabo diferentes pruebas para evaluar el equilibrio, la marcha y la capacidad funcional de la paciente. La intervención de fisioterapia se realizó durante 6 meses, con sesiones individuales de una hora, tres veces por semana. El tratamiento se centró en el abordaje de aspectos que afectaban al equilibrio: fuerza y resistencia muscular de miembros inferiores, fuerza de musculatura del CORE y ejercicios de propiocepción y marcha.

Resultados: Tras el periodo de rehabilitación, se observó una mejora significativa en el equilibrio, tanto estático como dinámico, y en la capacidad para recorrer largas distancias. La paciente también pudo realizar nuevas actividades cotidianas como volver al trabajo, hacer compras y subir y bajar escaleras mecánicas. Sin embargo, no se observaron cambios en la velocidad de la marcha ni en el riesgo de caídas.

Conclusión: Existe poca evidencia sobre el tratamiento de fisioterapia en esta patología, dada la poca incidencia de este tumor en la población mundial, su naturaleza degenerativa y su alta letalidad. No obstante, la fisioterapia podría ser eficaz para mejorar la calidad de vida de los pacientes con *gliomatosis cerebri*, según se evidencia en los resultados obtenidos en la intervención, pero se necesitan ensayos clínicos aleatorizados para confirmar los hallazgos.

19182. PROGRAMA DE TERAPIA DIAMAGNÉTICA Y EJERCICIO TERAPÉUTICO EN USUARIO CON GUILLAIN-BARRÉ: A PROPÓSITO DE UN CASO

Bouza Bernárdez, P.¹; Ortigueira García, S.¹; Abal Rey, P.²; Roo Sampedro, M.¹; Fernández López, M.¹; Iglesias Pernas, D.²

¹Servicio de Neurofisioterapia. Cefine Neurología; ²Servicio de Neuroterapia Ocupacional. Cefine Neurología.

Objetivos: Los objetivos de tratamiento se pactaron en consonancia con las preferencias del usuario y siguiendo los esquemas de trabajo de la CIF y el esquema SMART. Orientamos las líneas de trabajo hacia la búsqueda de aquellas actividades más importantes para el usuario: mejorar la capacidad de reclutamiento de sus miembros superiores de cara a poder integrarlos en actividades como el vestido/desvestido de miembro superior o tareas relacionadas con la alimentación autónoma; mejorar la capacidad de reclutamiento de sus miembros inferiores de cara a caminar con mayor seguridad y mayor velocidad durante los desplazamientos diarios.

Material y métodos: Programa de intervención combinado de terapia diamagnética (buscando reducir la actividad inflamatoria a nivel neural tanto a nivel periférico como en las salidas de las raíces nerviosas espinales) y ejercicio terapéutico (buscando mejorar la capacidad de reclutamiento de la musculatura afectada). 20 sesiones de terapia diamagnética durante 3 meses incluidas en 10 horas semanales de abordaje de neurofisioterapia y neuroterapia ocupacional. Valoración a través de escalas específicas de miembro superior, inferior y actividades/participación.

Resultados: Mejoras obtenidas en la capacidad de reclutamiento de MMSS y MMLI, velocidad de marcha, equilibrio, actividades y participación.

Conclusión: La combinación de ambas intervenciones puede resultar efectiva en la recuperación de la función en un usuario con Guillain-Barré. Potencial de la terapia diamagnética en patologías de corte inflamatorio desmielinizante.

18761. EFECTO DE UN PROGRAMA DE CONTROL MOTOR, APRENDIZAJE MOTOR Y ESTIMULACIÓN COGNITIVA EN LA MEJORA FUNCIONAL DE UNA MUJER CON ATROFIA MULTISISTÉMICA (AMS) CON AFECTACIÓN CEREBELOSA

Carrión, M.¹; Mozo del Castillo, J.²

¹*Servicio de Neurofisioterapia. IRNEURO. Instituto de Rehabilitación Neurológica;* ²*Servicio de Neuropsicología. IRNEURO. Instituto de Rehabilitación Neurológica.*

Objetivos: La atrofia multisistémica (AMS) o síndrome de Shy Drager es un síndrome neurológico infrecuente que afecta a 5 de cada 100.000 personas en el mundo, existiendo en España 2.350 personas diagnosticadas. Entre los principales síntomas se afecta el sistema autónomo (urinario, respiratorio, etc.) y central a nivel cerebeloso (desequilibrio, disforia, impulsividad, descoordinación, etc.) o nigroestriatal (temblor, abulia, apatía, dificultades en la planificación motora, etc.). Dada la baja incidencia propone la descripción de un caso, su evaluación y tratamiento multidisciplinar basada en fisioterapia y neuropsicología.

Material y métodos: Reporte de caso único. Mujer de 78 años que cursa con sintomatología asociada a AMS de tipo cerebelosa con más de 4 años de evolución desde los primeros síntomas.

Resultados: Se describen los síntomas y se revisa un programa de 6 meses de fisioterapia basado en el trabajo de fuerza, la planificación motora y reacciones de equilibrio con tarea dual cognitiva-motora y motora-motora; y tratamiento psicoterapéutico (1 vez por semana) consistente en prevenir caídas en el estado de ánimo y apoyo los objetivos de fisioterapia (cognitivo-motor y cognitivo-cognitivo). Se analizan los resultados en un análisis visual en los tres niveles de asistencia (psicología, neuropsicología y fisioterapia).

Conclusión: La AMS es una enfermedad infrecuente que cursa con una amplia heterogeneidad sintomatológica. Entre la sintomatología secundaria se incluyen aspectos psicológicos, cognitivos y físicos. Se recomienda el abordaje multidisciplinar compensatorio con el objetivo de paliar el sufrimiento de la persona acompañándola en su proceso de generativo. Se recomienda un abordaje de al menos: fisioterapia y psicología.

18823. SÍNDROME DE PRES: ABORDAJE NEURORREHABILITADOR A TRAVÉS DEL USO DE LA REALIDAD VIRTUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bouza Bernárdez, P.¹; Abal Rey, P.²; Roo Sampedro, M.¹; Iglesias Pernas, D.²; Fernández López, M.¹; Cibeira, N.³; Cebej González, J.¹; Vázquez Castro, R.³

¹*Servicio de Neurofisioterapia. Cefine Neurología;* ²*Servicio de Neuroterapia Ocupacional. Cefine Neurología;* ³*Servicio de Neuropsicología. Cefine Neurología.*

Objetivos: Los objetivos de tratamiento se pactaron en consonancia con las preferencias de la usuaria y siguiendo los esquemas de trabajo de la CIF y el esquema SMART. Orientamos las líneas de trabajo hacia la búsqueda de aquellas actividades más importantes para la usuaria: mejorar las reacciones de equilibrio para reducir los tropiezos durante los desplazamientos por entornos estrechos/inestables; ser capaz de levantarse del suelo de forma autónoma; ser capaz de leer al menos un capítulo de un libro una vez a la semana y escribir un resumen del mismo; sentarse con seguridad reduciendo la dependencia de sus miembros superiores en su día a día.

Material y métodos: Estudio de caso realizado en Cefine durante 8 semanas. Intervención de 10 horas semanales repartidas entre los departamentos de neurofisioterapia, neuroterapia ocupacional y neuropsicología. Dentro de esas 10 horas, la usuaria realizaba la mitad de las horas con realidad virtual y el resto de terapia convencional orientada a sus objetivos. Se emplearon las gafas Oculus con la plataforma de RV KINESIX VR. Se aplicaron las principales escalas de valoración del equilibrio, calidad de vida e independencia funcional.

Resultados: El tratamiento ahora mismo está en curso. Durante las primeras etapas de tratamiento se han observado cambios en relación a los valores iniciales, observándose una mejora en la seguridad de la usuaria durante los desplazamientos.

Conclusión: La hipótesis a comprobar es valorar la idoneidad del tratamiento en RV en usuarios con síndrome de PRES.

19179. INTERVENCIÓN COMBINADA DE FES Y EJERCICIO DE FUERZA EN USUARIO CON POLINEUROPATÍA CRÓNICA GRAVE AXONAL DE MIEMBROS INFERIORES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Bouza Bernárdez, P.¹; Abal Rey, P.²; Ortigueira García, S.¹; Martínez Tejedor, A.¹

¹*Servicio de Neurofisioterapia. Cefine Neurología;* ²*Servicio de Neuroterapia Ocupacional. Cefine Neurología.*

Objetivos: Los objetivos de tratamiento se pactaron en consonancia con las preferencias del usuario y siguiendo los esquemas de trabajo de la CIF y el esquema SMART. Orientamos las líneas de trabajo hacia la búsqueda de aquellas actividades más importantes para el usuario: aumentar la capacidad de reclutamiento de la musculatura tibial y peronea de ambos miembros inferiores de cara a mejorar la fase de oscilación y recepción excéntrica del pie durante la marcha; caminar más estable y segura el tramo que separa su domicilio del gimnasio al que acude habitualmente; mejorar la resistencia muscular en desplazamientos reduciendo la percepción de fatiga de miembros inferiores; disminuir el edema en región maleolar bilateral de ambos miembros inferiores. Reducir la presencia de edema a 2 días por semana.

Material y métodos: Combinar entrenamiento de fuerza de miembros inferiores+ estimulación eléctrica funcional (FES) del lado más afecto (izquierdo). Total de 24 sesiones de tratamiento y 2 sesiones de valoración 8 semanas a razón de 3 sesiones x semana. Valoración específica a través de pruebas objetivas de marcha, equilibrio y resistencia.

Resultados: Se esperan encontrar cambios a nivel objetivo en las escalas y obtener una mejora en la percepción de esfuerzo caminando. A pesar del tiempo de evolución (2017), esperamos encontrar cambios funcionales potenciando la musculatura con menor denervación a través de la combinación de FES y trabajo de fuerza.

Conclusión: Valorar la idoneidad de la combinación de FES y entrenamiento de fuerza en el paciente periférico crónico.

19164. EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA FUNCIONAL EN LA FISIOLÓGIA DEL NERVI PERIFÉRICO EN PERSONAS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Abal Rey, P.¹; Romeu Ces, T.²; Martín Odriozola, A.³

¹*Servicio de Neuroterapia Ocupacional. Cefine Neurología;* ²*Ingeniería Neurología;* ³*Fesía Technology.*

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir el estado del arte sobre el efecto de la estimulación eléctrica funcional (*functional electrical stimulation*, FES) en los parámetros fisiológicos del nervio periférico en personas con accidente cerebrovascular (ACV).

Material y métodos: Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de ensayos clínicos que hubiesen valorado el impacto del tratamiento mediante FES aplicado a las extremidades en la fisiología del nervio periférico de personas con ACV. La búsqueda se realizó en la base de datos de PubMed en abril de 2023. Se seleccionaron las siguientes palabras clave: “functional electrical stimulation”, “stroke”, “peripheral” y “nerve”. Se combinaron dichos términos con los marcadores booleanos AND y OR, y se emplearon los filtros “clinical trial” y “humans”, realizando la siguiente búsqueda: ((functional electrical stimulation[Title/Abstract]) AND (stroke)) AND (peripheral OR nerve), se obtuvieron 29 resultados.

Resultados: Tras realizar la búsqueda, se encontraron 7 trabajos. 3 de ellos se realizaron en personas con ACV agudo/subagudo, y 4 con ACV crónico. La muestra media de los estudios fue de 21,14 ± 14,42, con un mínimo de 4 y un máximo de 32. Los estudios midieron 9 variables

neurofisiológicas del sistema nervioso periférico diferentes, mostrando resultados positivos en 8 de ellos. La electromiografía y los potenciales motores evocados fueron las pruebas más habitualmente realizadas y con resultados más positivos.

Conclusión: La terapia mediante FES es un método eficaz para mejorar diversos parámetros neurofisiológicos del nervio periférico de las extremidades en personas con ACV. Más ensayos clínicos son necesarios para confirmar los presentes resultados.

18641. FATIGA Y OCUPACIÓN: COMPRENDIENDO LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Rodríguez Menéndez, S.¹; Martínez Piédrola, R.²; Pérez de Heredia Torres, D.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria INYPEMA;

²Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos.

Objetivos: Analizar la influencia que tiene la fatiga (cognitiva-social-motora) en el rendimiento ocupacional de personas con diagnóstico de EM, así como identificar posibles diferencias entre los diferentes tipos de EM.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo observacional a personas con diagnóstico de esclerosis múltiple según criterios McDonald. Un total de 124 participantes. Se les administró el cuestionario de fatiga MFIS y el Canadian Occupational Performance Measure (COPM) para medir el rendimiento ocupacional, además de un cuestionario sociodemográfico. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante pruebas paramétricas y no paramétricas (Spearman y Pearson).

Resultados: Podemos destacar que existen diferencias significativas en cuanto a fatiga y rendimiento ocupacional en función del tipo de esclerosis múltiple diagnosticado. Los tipos de fatiga influyen de manera diferente en función del tipo de EM diagnosticada. Valores altos en la escala fatiga están directamente relacionados con niveles bajos de rendimiento ocupacional, tanto en el subapartado de satisfacción como en el desempeño.

Conclusión: La esclerosis múltiple es una enfermedad degenerativa que cursa con un amplio abanico clínico. La fatiga es uno de los factores más estudiados y que más influyen en el día a día de las personas con EM. Un elevado número de personas con EM presentan altos niveles de fatiga, que se relacionan con niveles bajos de participación. Los paradigmas de rehabilitación han cambiado en los últimos tiempos, poniendo en alza los tratamientos intensivos y basados en actividad. Más investigación es necesaria para potenciar las relaciones basadas en evidencia entre participación y mejora de la fatiga.

Neurogenética

18749. PERFIL TRANSCRIPTÓMICO EN PACIENTES CON DISTONÍA DYT1: DESENTAÑANDO VÍAS PATOGENICAS

Setó Salvia, N.¹; Wrigley, S.¹; Cullinane, P.¹; Hamilton, J.²; Arber, C.²; Yaman, U.³; Houlden, H.²; Salih, D.³; Warner, T.¹

¹Servicio de Neurología. Queen Square Institute of Neurology. The Reta Lila Weston Institute of Neurological Studies. UCL; ²Servicio de Neurología. Queen Square Institute of Neurology. UCL; ³Servicio de Neurología. UK Dementia Research Institute. The Cruciform Building. UCL.

Objetivos: El objetivo de este proyecto es investigar tejidos cerebrales *postmortem* de córtex frontal (CF), ganglios basales (GB), células madre pluripotenciales (iPSC), neuronas corticales (NC) y neuronas espinosas medianas (NEM) derivadas de iPSC en pacientes con distonía

DYT1 y controles, con la finalidad de encontrar variabilidades transcriptómicas que subyacen a las vías metabólicas anormales en los pacientes.

Material y métodos: Se utilizaron 10 líneas celulares y 6 donantes de cerebro. Los fibroblastos de 5 controles y 5 pacientes DYT1 sintomáticos se reprogramaron mediante la transducción de plásmido episomal. Las iPSC generadas se diferenciaron en NC y NEM siguiendo protocolos establecidos. Posteriormente se extrajo el ARN de todas las células y tejidos utilizando TRIzol®. Todas las muestras de ARN pasaron los controles de calidad e integridad antes de la secuenciación transcriptómica.

Resultados: La expresión diferencial entre controles y pacientes mostró un alto número de genes desregulados en células y tejidos, especialmente en NC. El análisis de anotación y enriquecimiento apuntaron 96 genes de regulación decreciente y 73 sobre regulados. De todos estos genes, 26 fueron comunes entre células y tejidos, destacando varias vías metabólicas clave.

Conclusión: Nuestros datos preliminares identificaron diferencias en expresión génica entre pacientes con DYT1 y controles sanos en diferentes tipos de células neuronales y muestras de tejido cerebral. Se están realizando más análisis en los genes con mayores cambios transcriptómicos en distonía, seguido de análisis funcionales y metabólicos que ayudarán a dilucidar las vías específicas en las células implicadas en distonía DYT1 y así obtener tratamientos terapéuticos para futuros ensayos clínicos.

18837. SÍNDROMES DE DEPLECIÓN/DELECCIONES MÚLTIPLES DEL ADNMT: ESTUDIOS GENÉTICOS Y RETOS DIAGNÓSTICOS

Restrepo Vera, J.¹; Rovira, E.²; Codina, M.²; Sotoca, J.¹; Gratacòs, M.³; Ramon, J.⁴; Llauredó, A.¹; Salvadó, M.¹; López, V.¹; Alemany, J.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Raguer, N.³; Martínez, E.⁵; Martí, R.⁴; García Arumí, E.²; Juntas, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Los síndromes de depleción/delecciones múltiples del ADNmt (SDDM) constituyen un grupo de enfermedades mitocondriales primarias (EMP) caracterizadas por la disfunción del mantenimiento y la replicación del ADNmt. El objetivo del estudio es resumir los estudios genéticos realizados y analizar su eficiencia diagnóstica en pacientes adultos con SDDM.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo. Se incluyeron aquellos pacientes adultos con variantes en genes causantes de SDDM y/o con evidencia de delecciones múltiples en tejido muscular. Las variables clínicas y genéticas se recogieron desde el registro hospitalario.

Resultados: Se incluyeron 48 (52,7%) pacientes con SDDM a partir de una cohorte de 91 pacientes con EMP. Se identificaron un total de 36 variantes en 10 genes diferentes, 14 (38,9%) de ellas no han sido descritas previamente. De un total de 40 casos índice, en 21 casos (52,5%) se usó un panel *in-house* de 29 genes asociados a los SDDM, con una frecuencia relativa de detección del 52,4%. En el 47,6% restante, la detección de delecciones múltiples del ADNmt en músculo permitió clasificarlos como SDDM. En los 19 casos índice restantes (48,7%), se utilizó el análisis de un solo gen o de diversos paneles de genes.

Conclusión: El estudio sugiere que la utilización de un panel de genes relacionados con SDDM es un enfoque eficaz para el diagnóstico de estas enfermedades. En casos no concluyentes, el uso complementario de secuenciación de exoma/genoma completo junto a la utilización de estudios funcionales/experimentales (v.g.: la detección de delecciones múltiples) dentro del ámbito hospitalario podrá ofrecer un diagnóstico molecular a los SDDM.

19843. TOLERABILIDAD Y EFICACIA DE L-SERINA EN PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA RELACIONADA CON VARIANTES PATOGENÉTICAS EN GRIN

Juliá Palacios, N.¹; Illescas, K.²; Sigatullina, M.²; Ibáñez-Micó, S.³; Muñoz-Cabello, B.⁴; Alonso-Luengo, O.⁴; Soto-Insuga, V.⁵; García-Navas, D.⁶; Cuesta, L.⁷; Lillo, A.⁸; Aguilera, S.⁹; Hedrera, A.¹⁰; González-Alguacil, E.⁵; Sánchez-Carpintero, R.¹¹; Martín del Valle, F.¹²; Jiménez, E.¹³; Cean, L.³; Balcells, S.¹⁴; Santos, A.¹⁵; Olivella, M.¹⁶; Altafaj, X.¹⁷; García-Cazorla, Á.¹⁸

¹Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Sant Joan de Déu; ²Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital de Sant Joan de Déu; ³Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; ⁶Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital San Pedro de Alcántara; ⁷Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital de Manises; ⁸Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital General Universitario de Alicante; ⁹Servicio de Neurología Pediátrica. Complejo Hospitalario de Navarra; ¹⁰Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹¹Servicio de Neurología Pediátrica. Clínica Universitaria de Navarra; ¹²Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Severo Ochoa; ¹³Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Rey Juan Carlos; ¹⁴Department of Research Promotion and Management. Statistical Support. Hospital de Sant Joan de Déu; ¹⁵Laboratorio de Neurofisiología. Universidad de Barcelona; ¹⁶Bioinformatics and Medical Statistics Group. Universidad de Vic; ¹⁷August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS). Universidad de Barcelona; ¹⁸Unidad de Neurometabólicas. Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital de Sant Joan de Déu.

Objetivos: Evaluamos la eficacia de L-Serina como tratamiento de pacientes con variantes en genes GRIN que conducen a receptores NMDA hipofuncionales (pérdida de función, LOF).

Material y métodos: Estudio fase 2A, de 52 semanas, multicéntrico, abierto, que incluyó niños 2-18 años con variantes GRIN LOF. Se administró L-Serina 250 mg/kg/día 2 semanas y posteriormente 500 mg/kg/día. Los objetivos principales fueron detectar cambios en una serie de pruebas neurocognitivas, así como identificar eventos adversos. Las pruebas aplicadas fueron: Vineland (VABS-v2), Bayley (BSID), WISC-V, GMFM-88, escala de alteración del sueño en la infancia Bruní (SDSC), calidad de vida pediátrica (PedsQL v4.0) y electroencefalograma (EEG). Las evaluaciones se realizaron 3 meses y 1 día antes del tratamiento y 3, 6, 12 meses posteriores.

Resultados: Se incluyen 13 hombres/11 mujeres, edad media 9,8 años (13 GRIN2B, 6 GRIN1 y 5 GRIN2A). 96% presentó discapacidad intelectual (61% grave), 83% problemas conductuales, 78% trastornos del movimiento y 62% epilepsia. L-serina se asoció a mejoría significativa en puntuaciones brutas de subdominios: expresión ($p = 0,038$), personal ($p = 0,021$), comunidad ($p = 0,028$), relaciones interpersonales ($p = 0,017$) y dominio actividades cotidianas ($p = 0,035$) del VABS-2; puntuación total GMFM-88 ($p = 0,015$) y puntuación de PedsQL ($p = 0,005$). Las principales mejoras fueron en el grupo con fenotipo leve. El EEG se normalizó en 5 niños y la frecuencia de convulsiones en un niño. Un paciente interrumpió el tratamiento por irritabilidad, autoagresión e insomnio.

Conclusión: L-serina produjo mejoras significativas y constantes en el comportamiento adaptativo, función motora y calidad de vida, después de 3 meses de tratamiento y aumentando posteriormente. L-serina es opción segura y bien tolerada en pacientes con variantes GRIN LOF.

19744. CARACTERIZANDO EL FENOTIPO DE LA EPILEPSIA ASOCIADA A LAS VARIANTES DEL ATP6V0C: UN NUEVO GEN DEL ESPECTRO DE LA EPILEPSIA GENÉTICA CON CRISIS FEBRILES PLUS (GEFS+)

Morcós, R.¹; Aledo Serrano, A.¹; Macías Sedas, P.²; Gil Nagel, A.³; Obrocki, R.⁴; Møller, R.⁵; Mattison, K.⁶; Campeau, P.⁷; Tao, J.⁸; Breckpot, J.⁹; McCann, E.¹⁰; Morleo, M.¹¹; Kharbanda, M.¹²; Høi-

Hansen, C.¹³; Hammer, T.¹⁴; Rossi, A.¹⁴; Banka, S.¹⁵; Escayg, A.⁶; Beltran Corbellini, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vithas La Milagrosa; ²Servicio de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ³Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ⁴Epilepsy Unit. National Hospital for Neurology and Neurosurgery; ⁵Servicio de Neurología. The Danish Epilepsy Centre, Dianalund; ⁶Servicio de Neurociencias. Emory University, Atlanta; ⁷Servicio de Neurociencias. University of Montreal; ⁸Servicio de Neurociencias. University of Chicago; ⁹Servicio de Neurociencias. University Hospital Leuven; ¹⁰Servicio de Neurociencias. Liverpool Women's Hospital; ¹¹Servicio de Neurociencias. Telethon Institute of Genetics and Medicine; ¹²Servicio de Neurociencias. University Hospital Southampton NHS Foundation Trust; ¹³Servicio de Neurociencias. Rigshospitalet, Copenhagen; ¹⁴Servicio de Neurociencias. The Danish Epilepsy Centre, Dianalund; ¹⁵Servicio de Neurociencias. Manchester University NHS Foundation Trust.

Objetivos: Delinear el fenotipo específico de la epilepsia asociada a las variantes del gen ATP6V0C.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente información clínica y exámenes complementarios de 14 pacientes de 10 familias con variantes en ATP6V0C, recogidos por una red internacional de epileptólogos/genetistas.

Resultados: Las variantes en ATP6V0C fueron principalmente *missense* (85%) y *de novo* (57%). La edad promedio de inicio de las crisis fue de 10 meses. El tipo de crisis más común fue la tónico-clónica generalizada ($n = 12$), seguida de ausencias, tónicas y mioclónicas. Además, tres casos presentaron crisis focales. El 92% tuvo crisis febriles. Los síndromes más frecuentes fueron la epilepsia genética con convulsiones febriles plus (GEFS+) y las convulsiones febriles simples ($n = 4$), además de un caso de síndrome de Dravet y uno de síndrome de Lennox-Gastaut. Siete casos (50%) tuvo retraso del neurodesarrollo. Los hallazgos más frecuentes del EEG mostraron descargas interictales generalizadas o multifocales de onda y punta-onda a 2-5 Hz, típicamente más prominentes durante el sueño. Los registros ictales revelaron crisis con inicio generalizado en 3/4 casos. La refractariedad al tratamiento fue frecuente ($n = 7$), siendo el valproato el medicamento más efectivo, con reducción de > 50% en los siete pacientes, incluyendo tres como monoterapia. El levetiracetam, lamotrigina y topiramato también demostraron efectividad. Cinco casos presentaron variantes en la región transmembrana 4 (TMR-4), demostrando un fenotipo más grave, con retraso del desarrollo, crisis refractarias, examen neurológico y neuroimagen anormal.

Conclusión: Las variantes en ATP6V0C están asociadas con un espectro de fenotipos, desde crisis febriles simples hasta GEFS+, Dravet y otras encefalopatías epilépticas graves del desarrollo.

18890. EPILEPSIA EN LOS SÍNDROMES RELACIONADOS CON NALCN Y UNC80

Parra Díaz, P.¹; Monteil, A.²; Beltrán Corbellini, Á.³; Toledano Delgado, R.³; García Morales, I.³; del Pino, I.⁴; Gil-Nagel, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Institut de Génomique Fonctionnelle; ³Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ⁴Instituto de Neurociencias CSIC-UMH.

Objetivos: Alteraciones en NALCN, o su subunidad UNC80, conducen a síndromes clínicos asociados a ganancia (CLIFAHDD) o pérdida de función (IHPRF 1 y 2) del canal, que cursan con encefalopatía y crisis epilépticas, pero cuya frecuencia y gravedad se desconocen. Nuestro objetivo es caracterizar la epilepsia en estos pacientes.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes con epilepsia a partir de una cohorte procedente de un estudio de nuestro grupo acerca del fenotipado de estos síndromes. La información de la semiología de las crisis, edad de inicio, respuesta a fármacos y pruebas complementarias fue recogida mediante de la revisión de informes y entrevistas a los familiares.

Resultados: De 46 pacientes incluidos, el 34,8% tenían epilepsia, siendo más frecuente en los casos de IHPRF 1 (62,5%) e IHPRF 2 (87,5%) que CLIFAHDD (13,3%). La mediana de edad de inicio fue de 4,25 años (3 meses-17 años). El 62,5% eran refractarios, incluyendo todos los casos con inicio de las crisis antes de los 12 meses (43,75%), en los que predominaban las crisis tónicas y espasmos infantiles. Un 33,3% de los casos refractarios cumplían criterios de síndrome de Lennox-Gastaut. Seis pacientes estaban libres de crisis en monoterapia (mediana edad inicio 11 años; 50% recibían ácido valproico).

Conclusión: La prevalencia de epilepsia en nuestra cohorte de pacientes con síndromes relacionados con NALCN/UNC80 es elevada, especialmente en los casos asociados a pérdida de función, siendo la mayoría refractarios al tratamiento. El estudio muestra la importancia de realizar una evaluación adecuada para el diagnóstico y tratamiento de la epilepsia en estos pacientes.

19553. RENDIMIENTO DE UN PANEL GENÉTICO DE ICTUS EN PACIENTES DE NEUROLOGÍA

Ramírez Yera, E.¹; Amaya Pascasio, L.²; Rodríguez, A.²; Arjona Padillo, A.²; Velázquez de Castro, C.³; Rodríguez Sánchez, F.³; Martínez Sánchez, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ³Servicio de Neurogenética. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Nuestro objetivo fue estudiar el rendimiento de un panel genético de ictus en pacientes con ictus de origen indeterminado y otros pacientes con sospecha de microangiopatía genética.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal (agosto 2020-febrero 2023) incluyendo: a) pacientes con ictus isquémico/hemorrágico con sospecha de etiología genética, b) pacientes con cefalea/demenia y leucopatía sospechosa de causa genética. Se realizó un panel genético de ictus incluyendo 415 genes (trastornos de la coagulación [trombofilias/hemofilias], enfermedad de pequeño/gran vaso, cardiembolias, malformaciones vasculares, trastornos metabólicos, hemorragias cerebrales y otras causas de ictus).

Resultados: 68 pacientes incluidos: 63 ictus, 2 demencias, 3 cefaleas. El grupo de ictus mostró las siguientes mutaciones: a) 21 de trastornos de la coagulación (trombofilia o hemofilia): genes VWF, FXI, FXII, FXIII, FANCA, SERPINA10, ABO, SPTB, ITGB3; b) 3 de enfermedad de pequeño vaso: gen HTRA1; c) 4 de cardiembolia: genes MYH7, JUP, SNTA1; d) 15 trastornos metabólicos: gen MTHFR; e) 8 otras causas: genes BRCA1, ZFH3, RBSN, LMAN, EPAS, TEK y LYST. El grupo sin ictus presentó las siguientes mutaciones: a) 2 trastornos de la coagulación: genes FXII y FXIII; b) 1 trastorno metabólico: gen MTHFR.

Conclusión: 7 de cada 10 pacientes con ictus y sospecha de base genética presentaron mutaciones asociadas o que predisponen a patología vascular. Entre estas variantes, las trombofilias son las más frecuentes, y suponen un 45% de todos los positivos en el panel. Este porcentaje es menor en pacientes sin ictus en los que se sospecha una leucopatía genética.

20015. PARAPARESIA ESPÁSTICA HEREDITARIA TIPO 18: IDENTIFICACIÓN DE DOS NUEVAS VARIANTES PATOGENÉTICAS Y ANÁLISIS DE SEGREGACIÓN EN FAMILIA ESPAÑOLA

Arroyo Andújar, J.¹; Bermejo Ramírez, R.²; Ruíz Palmero, L.²; Ribes Bueno, G.¹; Yamana, E.³; Piqueras Flores, J.⁴; Flores Barragán, J.⁵; Buces González, E.⁶

¹Dirección. Progenie Molecular; ²Unidad de Diagnóstico Molecular. Progenie Molecular; ³Documentación técnica. Progenie Molecular; ⁴Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: El objetivo de este estudio es identificar las mutaciones responsables de la paraparesia espástica hereditaria (PEH) en un paciente y evaluar su mecanismo de transmisión genética a través de un estudio familiar.

Material y métodos: La identificación de las mutaciones en el caso índice se llevó a cabo por secuenciación exómica a partir de una muestra de sangre del paciente. La interpretación de las variantes se realizó con el *software* BioVisor NGS (Progenie Molecular). Las variantes seleccionadas se estudiaron por secuenciación Sanger en dos hermanos del paciente, también afectados de PEH, en dos hijas y tres sobrinos asintomáticos.

Resultados: Se identificaron dos variantes potencialmente patogénicas en el gen ERLIN2: c.660delA y c.869C>T, en heterocigosis compuesta. Variantes en este gen fueron anteriormente asociadas a la paraparesia espástica hereditaria tipo 18 (SPG18), cuya herencia puede ser autosómica dominante o recesiva. En el análisis de segregación, se identificó la presencia de las variantes de ERLIN2 en heterocigosis compuesta en los dos hermanos afectados, mientras que las hijas y sobrinos asintomáticos presentaron solamente una de las mutaciones. Esto sugiere que ambas variantes no descritas hasta la fecha, son la base genética de la patología en esta familia, y que su forma de herencia es autosómica recesiva.

Conclusión: En el estudio presentado, la causa más probable de la paraparesia espástica es la presencia de las dos nuevas variantes patogénicas identificadas en ERLIN2 en heterocigosis compuesta. El estudio ha permitido describir una nueva causa de la patología, lo que facilitará el diagnóstico de otros pacientes.

19265. CUANDO LAS ENFERMEDADES GENÉTICAS SE COMBINAN: UNA FORMA ATÍPICA DE PRESENTACIÓN DE ADRENOLEUCODISTROFIA

Ribacoba Díaz, C.; Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Fernández Revuelta, A.; Cid Izquierdo, V.; Hidalgo Valverde, B.; Lara González, M.; López Valdés, E.; García-Ramos García, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La adrenoleucodistrofia (ADL) es una enfermedad rara ligada cromosoma X causada por la mutación en el gen ABCD1 que provoca un trastorno de la beta oxidación de los ácidos grasos de cadena muy larga (AGCML) en el peroxisoma. Tiene una incidencia baja, de 1/14.700 nacidos vivos. El síndrome de Klinefelter (SK) es la aneuploidía más frecuente en humanos, con una prevalencia del 0,2% de varones nacidos vivos.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón con diagnóstico de SK que desarrolla un trastorno progresivo de la marcha.

Resultados: Varón de 62 años valorado por alteración de la marcha progresiva de 5 años de evolución. Diagnosticado a los 15 años de SK con cariotipo 47XXY. Hermano mayor fallecido a los 19 años de enfermedad neurodegenerativa no filiada y madre con trastorno de la marcha de debut a los 50 años. En la exploración neurológica destaca debilidad proximal en miembros inferiores con espasticidad Ashworth 2/4, hiperreflexia e hipopalestesia distal de ambas extremidades inferiores y marcha paretoespástica bilateral. Niega dolor y alteraciones esfinterianas. Análisis sanguíneo y RM craneal normal. RM cervicodorsal con atrofia del cordón medular. Por sospecha de paraplejía espástica hereditaria se solicita panel genético dirigido, detectándose mutación patogénica en heterocigosis del gen ABCD1. Se cuantifican niveles elevados de AGCML.

Conclusión: El paciente es diagnosticado de una ADL del adulto, siendo la presentación clínica compatible con una adrenomieloneuropatía. En este varón la presencia de dos cromosomas X debido al SK explica el debut de la adrenomieloneuropatía a una edad tardía y su curso evolutivo menos agresivo.

19250. ESTADO EPILÉPTICO FOCAL FRONTAL COMO FORMA DE DEBUT DE UNA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL. UN CASO DE PROTEINOPATÍA MULTISISTÉMICA VALOSIN-CONTAINING PROTEIN (VCP)

Montalvo Olmedo, C.¹; Gómez Dabo, L.²; Iza Achutegui, M.²; Girame Rizzo, L.²; Elosua Bayes, I.²; Boy García, B.²; Rodrigo Gisbert, M.³; Codina Sole, M.⁴; Ballve Martín, A.⁵; Delgado Martínez, P.⁵; Fonseca Hernández, E.⁶; Santamarina Perez, E.⁶; González Martínez, M.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Unidad de Demencias. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La presencia de variantes *missense* del gen VCP causa una proteinopatía multisistémica que se ha asociado a miopatías por cuerpos de inclusión, ELA, enfermedad ósea de Paget y demencia frontotemporal (DFT).

Material y métodos: Presentamos un caso de debut de DFT en forma de status epiléptico focal frontal izquierdo en una portadora de la variante p.Arg159His del gen VCP

Resultados: Mujer de 75 años con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad de Paget. Tiene dos familiares con posible DFT. La primera manifestación fueron crisis de inicio focal con evolución a estado epiléptico bilateral convulsivo. Tras estudio inicial con RM-cerebral, punción lumbar y PETscan-cerebral, se orientó como epilepsia de debut tardío secundaria a posible patología neurodegenerativa. En los 5 meses siguientes, desarrolló un deterioro cognitivo de perfil frontal requiriendo nuevo ingreso. Una segunda RM-cerebral mostró atrofia global cortico-subcortical. Se realizó una nueva punción lumbar con biomarcadores (tau, beta-amiloide), autoinmunidad y proteína 14.3.3, todos negativos. Dados los antecedentes familiares de DFT y personal de enfermedad de Paget, se decide realizar un estudio NGS identificando la variante p.Arg159His en el gen VCP.

Conclusión: El debut de una DFT en forma de crisis epilépticas es inusual. La epilepsia es una manifestación atípica de proteinopatía multisistémica VCP. Se han descrito crisis de epilepsia en una familia de pacientes portadores de la misma variante del gen VCP. Este caso podría contribuir a expandir el fenotipo clínico de esta entidad.

19256. ENCEFALOPATÍA MIOCLÓNICA CON ACIDOSIS LÁCTICA, SÍNDROME MELAS, DE PRESENTACIÓN TARDÍA

López Santana, A.; Díaz Nicolás, S.; Guzmán Fernández, M.; Pérez Vieitez, M.; González Hernández, A.; Soares Almeida Junior, S.; de la Nuez González, J.; García Granada, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: El síndrome MELAS es un trastorno hereditario mitocondrial caracterizado fundamentalmente por encefalomiopatía, acidosis láctica y episodios *stroke-like*. Su causa generalmente es debida a una variante patogénica m.3243A>G en el gen MT-TL1 que condiciona disfunción de la cadena respiratoria. En el presente trabajo se describe un caso de debut tardío sin historia familiar, con su mecanismo hereditario, fisiopatología y evolución.

Material y métodos: Varón de 30 años, con hipoacusia neurosensorial sin otros antecedentes personales ni familiares relevantes, que presenta cuadro de suboclusión intestinal y lactacidemia tras ejercicio físico, y posterior cuadro encefalopático con mioclonías e instauración de estatus requiriendo múltiples fármacos antiepilépticos. En RM craneal presenta lesiones corticales simétricas predominantemente parietooccipitales. Ante sospecha de síndrome MELAS, se inicia tratamiento con coenzima Q y L-arginina observando franca mejoría, con recuperación progresiva electroencefalográfica y clínica.

Resultados: Por los datos clínicos, analíticos y radiológicos se sospecha de síndrome MELAS, que se confirma mediante estudio de biopsia muscular, cadena respiratoria y análisis genético mediante secuenciación de nueva generación, con la presencia de heteroplasmia, aproximadamente del 50%, de la variante m.3243A>G en el gen MT-TL1 y déficit leve de complejos I y IV de la cadena respiratoria.

Conclusión: La heteroplasmia encontrada en el gen MT-TL1 produce la coexistencia de ADNmt mutado y normal en el individuo descrito, lo que explicaría la variable expresión clínica, con retraso de inicio, gravedad de los síntomas y mejor pronóstico. Por ello, aun en casos de presentaciones atípicas, es fundamental mantener la sospecha clínica con el fin de implementar tratamiento oportuno y disminuir secuelas.

19255. NUEVA MUTACIÓN EN EL GEN RRM2B EN UNA FAMILIA CON OFTALMOPLEJÍA EXTERNA PROGRESIVA

Algar Ramírez, C.; García Martín, G.; Dodu, R.; Reyes Garrido, V.; Maestre Martínez, A.; Serrano Castro, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La oftalmoplejía externa progresiva (OEP) es una enfermedad caracterizada principalmente por debilidad en los músculos de los ojos. Los signos y síntomas más frecuentes son ptosis y oftalmoplejía, aunque en algunos pacientes puede aparecer debilidad muscular, hipoacusia neurosensorial y otros síntomas como ataxia. Las mutaciones en algunos genes críticos en la producción y mantenimiento del ADN mitocondrial son las responsables de los principales cambios subyacentes en este trastorno. El propósito de este estudio es describir una mutación en el gen RRM2B no descrita anteriormente en una familia con oftalmoplejía externa progresiva.

Material y métodos: Se describe a una familia española con múltiples individuos en varias generaciones consecutivas con características clínicas consistentes con OEP. Se aisló ADN de la sangre periférica de los miembros de la familia y se analizó mediante reacciones en cadena de la polimerasa (PCR) y secuenciación directa de ADN.

Resultados: En esta familia se identificó una nueva mutación en el exón 9 del gen autosómico dominante RRM2B. Consiste en una sustitución en un único nucleótido (c.958A>T, p.Lys320*) dando lugar a un codón *nonsense*.

Conclusión: Las mutaciones en el gen RRM2B dan lugar a importantes deleciones en el ADN mitocondrial, involucrado en la fosforilación oxidativa, proceso especialmente importante en el tejido muscular. Nuestro trabajo aporta la identificación de una nueva mutación que causa OEP familiar y contribuye a expandir el espectro de mutaciones en los genes que subyacen a esta enfermedad.

Neuroimagen

19074. MICROSANGRADOS CEREBRALES EN EL SÍNDROME DE DOWN: ASOCIACIÓN CON BIOMARCADORES DEMOGRÁFICOS, GENÉTICOS, DE FLUIDOS Y DE IMAGEN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Zsadányi, S.¹; Morcillo- Nieto, A.¹; Aranha, M.¹; Aragón, I.¹; Arriola-Infante, J.¹; Montal, V.¹; Pegueroles, J.¹; Vaqué-Alcázar, L.¹; Benejam, B.²; Videla, L.¹; Barroeta, I.¹; Fernández, S.²; Giménez, S.¹; González-Ortiz, S.³; Bargalló, N.⁴; Ribas, L.¹; Arranz, J.¹; Rodríguez Baz, Í.¹; Belbin, O.¹; Alcolea, D.¹; Blesa, R.¹; Lleó, A.¹; Fortea, J.¹; Carmona-Iragui, M.¹; Bejanin, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Barcelona Down Medical Center; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Estudiar la relación entre microsangrados (MS), biomarcadores de la enfermedad de Alzheimer (EA) y cognición en adultos con síndrome de Down (SD) en el continuo de EA.

Material y métodos: Estudio transversal con 247 adultos con SD y 167 controles euploides. Dos evaluadores realizaron una segmentación manual de los MS en imágenes ponderadas de susceptibilidad (3T-RM SWI). Se evaluó el efecto de los MS en biomarcadores demográficos, clínicos, genéticos, LCR, y neuroimagen de EA, y pruebas cognitivas mediante pruebas no paramétricas.

Resultados: La proporción de participantes con MS (MS+) fue mayor en SD y aumentó con la edad y en fases sintomáticas de EA ($p < 0,001$). La cantidad de MS no difirió según sexo, discapacidad intelectual o genotipo de APOE ϵ 4. En comparación con individuos SD MS-, el grupo SD MS+ mostró un mayor volumen de hiperintensidad de sustancia blanca ($p < 0,05$) y un menor volumen hipocámpal ($p < 0,001$), una ratio AB42/40 del LCR más baja, mayor t-tau y p-tau-181 del LCR ($p < 0,05$) y una tendencia a peor rendimiento cognitivo. No se observaron diferencias significativas entre grupos de SD MS+ y SD MS- individualmente pareados por edad, sexo, discapacidad intelectual y/o diagnóstico de EA.

Conclusión: La prevalencia y gravedad de MS en SD aumentan con la progresión clínica y patología de EA, pero su impacto en la cognición y en la neurodegeneración es limitado. Estos resultados proporcionan una mejor caracterización de la presencia y el efecto de MS en una población con un alto riesgo de EA, que podría beneficiarse de futuros tratamientos.

19851. PATRONES DE CONECTIVIDAD ÓPTIMOS EN LA SUBTALAMOTOMÍA POR ULTRASONIDO FOCAL GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

Rodríguez Rojas, R.¹; Mañez-Miro, J.²; López-Aguirre, M.¹; Pineda-Pardo, J.¹; Martínez-Fernández, R.¹; del Álamo, M.¹; Obeso, J.¹

¹Servicio de Neurociencias. HM CINAC, HM Puerta del Sur; ²Servicio de Neurociencias. HM CINAC, HM Puerta del Sur. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Objetivos: Identificar el perfil de conectividad estructural de la subtalamotomía mediante ultrasonido focal (NST-FUS) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Evaluar su capacidad para predecir la mejoría en los signos cardinales motores.

Material y métodos: Se combinaron datos de 40 pacientes con EP tratados con NST-FUS con datos del conectoma humano basado en tractografía de difusión, para identificar conexiones asociadas con la mejora clínica (cambios en la puntuación motora de la escala UPDRS inducidos por el tratamiento). Este perfil de conectividad se usó para predecir el resultado en una cohorte independiente de 20 pacientes.

Resultados: La conectividad cortical con áreas motora suplementaria y premotora (dorsal) fue predictiva de mejoría en bradicinesia, mientras que con el área motora primaria y premotora (ventral) fue predictiva de mejoría en el temblor. La mejoría en la rigidez está relacionada con impacto en área premotora 6 y motora primaria 4. Nuestro modelo de conectividad estructural fue significativamente predictivo de la mejora de la bradicinesia y la rigidez ($p < 0,05$), no así del temblor, en una muestra independiente.

Conclusión: El éxito de la NST-FUS en EP se asocia con un perfil de conectividad específico que puede predecir el resultado clínico en cohortes independientes. Estos hallazgos respaldan la presencia de redes ligeramente diferentes asociadas con una mejoría óptima en la bradicinesia, el temblor y la rigidez.

18835. RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL EN PACIENTES ADULTOS CON ENFERMEDADES MITOCONDRIALES PRIMARIAS

Restrepo Vera, J.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Rovira, E.²; Llauradó, A.¹; Sotoca, J.¹; Salvadó, M.¹; Codina, M.²; López, V.¹; Alemany, J.¹; Martí, R.³; Raguier, N.⁴; Martínez, E.⁵; García Arumí, E.²; Juntas, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales primarias (EMP) representan un reto diagnóstico por su complejidad y escaso conocimiento. El estudio pretende describir los hallazgos radiológicos por resonancia magnética (RM) cerebral asociados a las EMP en adultos y explorar su utilidad diagnóstica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo. Se incluyeron aquellos pacientes adultos con variante/s en el ADN nuclear o deleciones múltiples en tejido muscular (ADNn) o variantes en el ADN mitocondrial (ADNmt) que dispusiesen de al menos un estudio por RM cerebral. Las secuencias ponderadas en T2 y T1 estuvieron disponibles para todos los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes con EMP, el 49,2% tenían variantes en el ADNn o deleciones múltiples del ADNmt y el 50,8% una variante patogénica en el ADNmt. Se encontraron alteraciones radiológicas en 49 (77,7%) pacientes, sin diferencias entre pacientes según el tipo de genoma afectado ($p > 0,05$). La presencia de atrofia cerebelosa fue la alteración más frecuente (75,5%), con una prevalencia similar en ambos grupos ($p > 0,05$). En segundo lugar, destaca la presencia de leucoencefalopatía en el 40,8% de los casos, destacando 6 casos con variante en el gen TYMP y los 4 pacientes con deleción única del ADNmt. Hallazgos radiológicos clásicamente descritos en EMP tales como lesiones *stroke-like* (10,2%) o *Leigh syndrome-like* (12,2%), fueron infrecuentes.

Conclusión: Los hallazgos del estudio sugieren que el uso de la RM cerebral tiene una sensibilidad elevada para la detección cualitativa de alteraciones estructurales en pacientes con EMP. La identificación de atrofia cerebelosa o leucoencefalopatía podrían ayudar en el diagnóstico de estos pacientes.

19006. EXPLORANDO LAS BASES NEURALES DE LA PREHABILITACIÓN NO INVASIVA EN PACIENTES CON TUMORES CEREBRALES: UN ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA FUNCIONAL SOBRE LA PLASTICIDAD DE LA RED DEL LENGUAJE

Abellana Pérez, K.¹; Boccuni, L.¹; Roca, A.¹; Buloz Osorio, E.¹; Martín-Fernández, J.²; Leno, D.¹; Pariente, J.³; Cabello-Toscano, M.⁴; Garrido, C.³; Muñoz-Moreno, E.³; Bargalló, N.³; Villalba, G.⁵; Bartrés-Faz, D.⁴; Martínez-Ricarte, F.⁶; Pascual-Leone, A.⁷; Tormos-Muñoz, J.⁸

¹Servicio de Neurociencias. Institut Guttmann; ²Department of Neurosurgery. Hôpital Gui de Chauliac; ³Centre de Diagnòstic per la Imatge Clínica. Institut de Recerca Biomèdica August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ⁴Unitat de Psicologia Mèdica. Universitat de Barcelona; ⁵Department of Neurosurgery. Hospital del Mar; ⁶Department of Neurosurgery. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Neurology. Harvard University; ⁸Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Católica de Valencia.

Objetivos: La cirugía de tumores cerebrales tiene como objetivo lograr la máxima resección del tumor minimizando el daño al tejido perilesional sano. En el pasado, se han utilizado estrategias invasivas de prehabilitación, conllevando, sin embargo, un alto riesgo de complicaciones. Recientemente, se ha destacado el potencial de la plasticidad cerebral para transferir la actividad funcional de una región cerebral a otra. No obstante, los mecanismos subyacentes de estos procesos no están completamente caracterizados.

Material y métodos: Un hombre de 48 años con un tumor en el lóbulo frontal izquierdo y la región frontotemporal opercular fue admitido para recibir prehabilitación. Se realizó una resonancia magnética funcional para planificar el tratamiento, el cual incluyó estimulación ce-

rebral no invasiva sobre la red del lenguaje juntamente con entrenamiento intensivo de lenguaje.

Resultados: La prehabilitación produjo un aumento en la distancia entre el tumor y la red del lenguaje, así como en los tractos de fibras asociados, normalizándose después de la cirugía. Además, se observó un incremento en la conectividad funcional entre el área de estimulación y los otros nodos del circuito del lenguaje.

Conclusión: El presente estudio reveló dos hallazgos clave: en primer lugar, la prehabilitación no invasiva puede establecer una ventana de plasticidad, optimizando así los resultados quirúrgicos. En segundo lugar, la conectividad funcional puede extenderse desde el sitio de estimulación hacia otras regiones de la red, forjando nuevas vías funcionales. Aunque estos resultados son prometedores, es necesario realizar estudios con cohortes más amplias para verificar y ampliar estos hallazgos, lo cual está en el horizonte (ClinicalTrials.gov: NCT05844605).

18836. ATROFIA SECUENCIAL DE LA MATERIA GRIS RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN

Bejanin, A.¹; Morcillo Nieto, A.¹; Zsadanyi, S.¹; Montal, V.¹; Pegueroles, J.¹; Carmona Iragui, M.¹; Rozalem Aranha, M.¹; Vaque Alcázar, L.¹; Benejam, B.¹; Videla, L.¹; Barroeta, I.¹; Fernández, S.²; Giménez, S.¹; González Ortiz, S.³; Bargalló, N.³; Ribas Bellavista, L.¹; Arranz Martínez, J.¹; Rodríguez Baz, I.¹; Arriola Infante, J.¹; Belbin, O.¹; Alcolea Rodríguez, D.¹; Blesa González, R.¹; Lleo Bisa, A.¹; Fortea Ormaechea, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Neurología. Fundació Catalana Síndrome de Down;

³Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Establecer la existencia de un patrón estereotípico de atrofia de la materia gris (MG) en el continuo de la enfermedad de Alzheimer (EA) en adultos con síndrome de Down (SD).

Material y métodos: Estudio transversal con 248 adultos con SD (145 asintomáticos, 93 con EA sintomática) y 181 individuos euploides cognitivamente sanos. Se utilizaron imágenes T1w para analizar los volúmenes de MG ajustados por factores demográficos y de confusión. Los volúmenes ajustados se binarizaron con distintos umbrales para examinar las regiones cerebrales con mayor atrofia en comparación al grupo control y para evaluar la progresión topográfica de la atrofia.

Resultados: Los adultos con SD mostraron atrofia en el lóbulo temporal medial, el cíngulo anterior y las regiones temporoparietales con mayor frecuencia que los individuos euploides. Este patrón se mantuvo al utilizar un rango dinámico de umbrales y en todas las etapas clínicas de la EA, aunque la proporción de personas con atrofia aumentó con la progresión de la enfermedad. El cíngulo anterior fue la región con mayor atrofia en los individuos asintomáticos, pero no en aquellos con síntomas. Los análisis de probabilidad condicional revelaron que el hipocampo, la amígdala y el cíngulo anterior tienen una probabilidad significativamente mayor de presentar atrofia previamente a otras regiones.

Conclusión: Las personas con SD presentan un patrón de atrofia característico, muy similar al de la EA esporádica. Las especificidades del desarrollo cerebral (e.g., el cíngulo anterior) se combinan con la atrofia de la EA y se vuelven menos predominantes con la progresión de la enfermedad.

18841. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA ESPECTRAL EN EL MANEJO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Moreno Navarro, L.¹; López Hernández, N.¹; Farrerons Llopart, M.¹; Ruiz González, E.²; Ballesteros Aparicio, M.²; Garfias Baladrón, M.²

Beltrán Blasco, I.¹; Corona García, D.¹; Hernández Lorigo, R.¹; Concepción Aramendía, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

²Servicio de Radiología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Analizar las diferencias entre la tomografía computarizada espectral (TC-E) y la convencional (TC-C) para distinguir entre extravasación de contraste (EC) y transformación hemorrágica (TH) en la TC craneal de control de 24 horas (TC-24H) de los pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) sometidos a trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo realizado en un hospital terciario de la Comunidad Valenciana que incluyó a los pacientes con IIA tratados con TM en dicho hospital entre julio de 2022 y marzo de 2023.

Resultados: Se incluyeron 155 pacientes (63 tratados con fibrinólisis intravenosa y TM de rescate; 92 con TM primaria), con una edad media de 72,5 años y un 50,9% de mujeres. Se realizó TC-24H en un 88,3% de casos (74 pacientes con TC-C; 63 con TC-E), identificándose imágenes hiperdensas en un 31,6% (28 hiperdensidades en TC-C; 21 en TC-E). TC-C no permitió distinguir entre EC y TH en el 42,8% de las hiperdensidades detectadas, mientras que TC-E lo permitió en todas ellas ($p < 0,001$), correlacionándose positivamente estos hallazgos con la resonancia magnética cerebral. Además, tanto los casos de EC como de TH presentaban menos mejoría clínica (medida por la diferencia de puntuación en National Institute of Health Stroke Scale a las 24 horas) que los pacientes sin hiperdensidad en TC (NoH) (medias: TH -4,0, EC -5,6, NoH -8,7, $p = 0,011$).

Conclusión: TC-E tiene una sensibilidad cercana al 100% de diferenciación entre EC y TH en el IIA tratado con TM, siendo esta distinción importante para el pronóstico del paciente, ya que su manejo es diferente.

19081. SÍNDROME KORSKOFF-LIKE EN RELACIÓN A CRANEOFARINGIOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Nevado Cáceres, Á.¹; Loza Palacios, R.¹; Gargas Barranquero, L.¹; Pozueta Cantudo, A.²; Ortega Valín, F.¹; González Quintanilla, V.²; Drake Monfort, M.³; Jiménez Bonilla, J.⁴; Fernández Matarrubia, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de

Valdecilla; ²Servicio de Neurología. IDIVAL. Hospital Universitario

Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario

Marqués de Valdecilla; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital

Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: El diencefalo cumple un papel fundamental en la memoria, prueba de ello es que se han descrito cuadros de amnesia anterógrada similares al síndrome de Korsakoff secundarios a lesiones de los cuerpos mamilares, los núcleos talámicos anteriores y sus conexiones (fascículo mamilotalámico) siendo estos reversibles, al menos parcialmente, al tratar la lesión subyacente. Presentamos el caso de una paciente con un síndrome amnésico puro en relación a un craneofaringioma.

Material y métodos: Mujer de 62 años, sin antecedentes de interés, que consulta por un cuadro subagudo de un mes y medio de evolución de amnesia anterógrada con repercusión funcional. En la exploración neuropsicológica se objetiva afectación exclusiva de memoria episódica verbal y visual que no mejora con pistas semánticas.

Resultados: La RM cerebral mostró una lesión supraselar compatible con craneofaringioma con impronta sobre el suelo del III ventrículo y efecto compresivo sobre hipotálamo caudal. Los estudios analíticos, incluyendo anticuerpos antineuronales en suero, fueron normales. El EEG, SPECT HMPAO, PET-FDG y PET-PiB no mostraron alteraciones.

Conclusión: La existencia de un síndrome amnésico puro de rápida evolución obliga a descartar el compromiso de estructuras diencefálicas mediante neuroimagen. Aunque excepcional, la presencia de una masa sellar con compromiso de estructuras mamilotalámicas puede ser

la causa de un cuadro de amnesia episódica anterógrada, potencialmente reversible tras la exéresis tumoral. Nuestros hallazgos subrayan la importancia de los cuerpos mamilares y otras estructuras diencefálicas en la función de la memoria.

19610. ESPECTROSCOPIA EN SÍNDROME MELAS: CORRELACIÓN CON LCR Y METABOLITOS DEL PLASMA Y CAMBIOS TRAS EL TRATAMIENTO CON GLUTAMINA

Guerrero Molina, M.¹; Bernabéu Sanz, Á.²; Ramos González, A.³; Morales Conejo, M.⁴; Delmiro, A.⁵; Domínguez González, C.¹; Arenas, J.⁵; Martín, M.⁵; González de la Aleja Tejera, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Inscanner SL; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Laboratorio de Enfermedades Mitocondriales y Neuromusculares. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: El síndrome MELAS presenta sintomatología neurológica variada. Estos presentan niveles aumentados de glutamato y disminuidos de glutamina en LCR. El tratamiento oral con glutamina normaliza estos valores. La resonancia magnética con espectroscopia (ERM) permite la evaluación in vivo del metabolismo cerebral. Nuestro objetivo es comparar la ERM de pacientes y controles, correlacionarla con los metabolitos de plasma y LCR y analizar la influencia del tratamiento en la ERM.

Material y métodos: Realizamos un estudio caso-control y posteriormente un estudio *open label* con administración de glutamina. Realizamos una ERM inicial y postratamiento analizando el córtex prefrontal (CPF) y parieto-occipital (CPO) y su correlación con plasma y LCR.

Resultados: Se analizaron 9 pacientes ($35,8 \pm 3,2$ años) y controles emparejados por sexo y edad. Los niveles de lactato estaban elevados en pacientes con MELAS en ambas regiones CPF y CPO ($0,40 \pm 0,05$ vs. 0 , $p < 0,001$; $0,32 \pm 0,03$ vs. 0 , $p < 0,001$, respectivamente). No se encontraron diferencias significativas entre grupos en el Glx (sumatorio de glutamato y glutamina en espectroscopia) en la CPF ($p = 0,930$) ni en CPO ($p = 0,310$). Tras el tratamiento con glutamina no se observaron diferencias en los niveles de lactato en CPF ni CPO ($p = 0,547$ y $p = 0,336$, respectivamente) ni en NAA/Cr, Cho/Cr, o Glx/Cr. Una correlación positiva se encontró entre el LCR y el lactato en ERM pero solo en el CPO ($0,85$, $p = 0,003$).

Conclusión: No se apreciaron cambios en los metabolitos en la ERM tras el tratamiento con glutamina. Aunque se encontró una correlación positiva entre el lactato de LCR y en la ERM, no hemos podido monitorizar la respuesta al tratamiento con esta herramienta.

19459. NUEVA METODOLOGÍA PARA MEDIR LA ATROFIA MEDULAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Carratalà Boscà, S.¹; Gascón Giménez, F.²; Pérez Miralles, F.¹; Carreres Polo, J.¹; Quintanilla Bordás, C.¹; Cubas Núñez, L.¹; Gasque Rubio, R.¹; Alcalá Vicente, C.³; Castillo Villalba, J.¹; Casanova Estruch, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Ribera.

Objetivos: Analizar la utilidad de las secuencias de RM cerebrales que incluyen los segmentos superiores de la médula para determinar la atrofia medular y su relación con la discapacidad.

Material y métodos: Se estudiaron 25 pacientes con EM remitente-recurrente. Las imágenes de RM se realizaron en un escáner de 3T y la

secuencia más apropiada fue la 3D-FLAIR ya que incluía cerebro y médula hasta C5. La atrofia medular se midió utilizando 5 y 10 cortes continuos al comienzo de la médula. Se determinó el volumen en los 5 (5-VCM) y 10 (10-VCM) cortes y en el área media de los 5 (5-ACM) y 10 (10-ACM) cortes. Se usó ITK-SNAP para la reorientación y segmentación. Finalmente, se utilizó la escala EDSS y el método de Spearman para determinar la relación entre las medidas.

Resultados: Los 25 pacientes cumplían criterios de McDonald de 2017: 60% mujeres, edad media 42,6 años (DE 9,8), EDSS media 2,68 (DE 1,55). El área media fue $89,12 \text{ mm}^2$ (DE 10,3) y $87,9 \text{ mm}^2$ (DE 10,3) en 5-ACM y 10-ACM respectivamente y la media de volumen de $0,56 \text{ cm}^3$ (DE 0,18) y $0,92 \text{ cm}^3$ (DE 0,3) en el 5-VCM y 10-VCM, siendo la correlación entre ellos superior a 0,733 (correlación de rango de Spearman). Los valores de EDSS se correlacionaron significativamente con la atrofia medular solo con el método 5-ACM ($\text{rh}0: -0,38$, $p = 0,042$).

Conclusión: Es posible medir la atrofia medular en secuencias cerebrales de forma robusta. Serán necesarios nuevos estudios para su validación.

18767. ¿SON LAS CAÍDAS CAUSA DE ICTUS PEDIÁTRICO?

Bonilla Tena, A.; Olaizola Diaz, R.; Uriz Bacaicoa, O.; Lera Ramírez, I.; del Pino Tejado, L.; Vázquez López, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: La angiopatía mineralizante es una entidad de reciente diagnóstico, causa de ictus isquémico en territorio de las arterias lenticuloestriadas tras traumatismo banal en niños menores de 24 meses. Presentamos dos casos clínicos que cumplían criterios diagnósticos de ictus isquémico por angiopatía mineralizante.

Material y métodos: Caso 1: niño de 16 meses con antecedentes de comunicación interventricular intervenida que tras caída sobre su propia altura presenta a los 60 minutos debilidad de hemicuerpo izquierdo con desviación de la comisura labial izquierda y lentitud del lenguaje. Caso 2: niño de 16 meses sin antecedentes relevantes que tras caída en la ducha presenta a los 15 minutos debilidad de hemicuerpo derecho.

Resultados: En el caso 1 la exploración neurológica evidenció hemiplejía izquierda junto a bradilalia. En el caso 2, se evidenció hemiparesia y parálisis facial supranuclear derechas. Se realizó en ambos casos resonancia magnética (RM) y angiorresonancia magnética que muestran restricción a la difusión en el territorio irrigado por las arterias lenticuloestriadas sin oclusión ni estenosis de vaso mayor. En tomografía computarizada craneal se evidenciaron trayectos lineales hiperdensos en las arterias lenticuloestriadas de ambos pacientes.

Conclusión: El conocimiento de la angiopatía mineralizante como causa de ictus isquémico tras traumatismos banales en lactantes es imprescindible dentro del ámbito de la neuropediatría. El papel de la tomografía computarizada en esta entidad en concreto es necesario debido a las limitaciones de la RM. Los futuros estudios permitirán conocer de manera más precisa su fisiopatología y etiopatogenia, así como mejores estrategias de prevención secundaria.

18793. HUELLA NEUROGENÉTICA DE SUBTIPOS DE DESCONECTIVIDAD FUNCIONAL: APLICACIÓN A 657 SUJETOS CON ESPECTRO AUTISTA

Cortes Diaz, J.¹; Jiménez Marín, A.¹; Díez, I.²; Toro, R.³; Hasan, M.⁴; Rasero Daparte, J.⁵

¹Grupo de Neuroimagen Computacional. Instituto Investigación Sanitaria Biocruces-Bizkaia; ²Department of Radiology, Division of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. Massachusetts General

Hospital and Harvard Medical School; ³Département de Neuroscience. Institut Pasteur; ⁴Laboratory of Brain Circuits Therapeutics. Achucarro Basque Center for Neuroscience; ⁵Cognitive Axon Lab, Department of Psychology. Carnegie Mellon University.

Objetivos: Caracterizar con el uso de la neurogenética la heterogeneidad en los TEA mediante subtipado en conectividad cerebral funcional a gran escala.

Material y métodos: Estrategias de subtipado basado en consenso de patrones de conectividad cerebral funcional a N = 657 sujetos con espectro autista a partir de datos de neuroimagen. Uso de datos transcriptómicos de genes de alta resolución espacial para caracterizar el mecanismo molecular detrás de cada subtipo mediante análisis de *enrichment* del conjunto de genes que muestran una alta similitud espacial con los perfiles de alteraciones de conectividad funcional entre cada subtipo TEA y un grupo control con desarrollo típico (CDT).

Resultados: Se encontraron dos subtipos de TEA replicables principales: el subtipo 1 exhibió hipoconectividad (menos conectividad en promedio que CDT) y el subtipo 2, hiperconectividad. Los dos subtipos no difirieron en las métricas de imágenes estructurales en ninguna región evaluada (64 corticales y 14 subcorticales), ni en ninguna de las puntuaciones de comportamiento (incluido el IQ, ADI y ADOS). Finalmente, solo el subtipo 2, que comprende alrededor del 42% de todos los TEA, mostró *enrichment* significativo después de corrección a comparación múltiples hacia el desbalance de excitación-inhibición (E/I), un mecanismo principal y bien conocido en la fisiopatología de los TEA.

Conclusión: Nuestros resultados refuerzan la asociación entre el desbalance E/I y las alteraciones en la conectividad funcional, pero solo en un subtipo de TEA, generalmente caracterizado por hiperconectividad cerebral y anomalías significativas en las redes somatomotora y *default mode*.

19530. EL TRIPLE TROMBO

Ballester Martínez, C.¹; Fouz Ruiz, D.¹; Hernando Jiménez, I.¹; Herrezuelo Lafuente, M.¹; Carreño Reyes, S.²; Escudero Romo, E.²; Corbalán Sevilla, M.²; Martín Ávila, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: La etiología embólica por trombos flotantes en troncos supraaórticos es una causa infrecuente de ictus. No existe a día de hoy evidencia que guíe su manejo en situaciones urgentes ni a largo plazo.

Material y métodos: Varón de 61 años con antecedentes HTA, dislipemia, miocardiopatía hipertrófica con FEVI preservada que acude a urgencias por un síndrome hemisférico derecho completo (NIHSS 18) de 1 h de evolución. TC y angioTC con ASPECTS 9, oclusión en T carotídea y ACM en segmento M2 y trombo flotante en tronco braquiocefálico derecho (TBD). Se realizó ecocardiograma sin evidencia de trombo intracavitario.

Resultados: Se inicia fibrinólisis y se traslada a centro de trombectomía. Se realiza trombectomía mecánica con resultado angiográfico TICI 2c. En angioTC de control se evidencia placa mural irregular con un trombo pediculado en TBD de menor tamaño e infarto establecido parietoinsular derecho. Se decide iniciar tratamiento anticoagulante a dosis plenas a los 4 días del ictus. El paciente evoluciona favorablemente con NIHSS al alta de 5. Se realiza nuevo angioTC de control con persistencia de un pequeño trombo mural adherido a una placa irregular en TBD pero con resolución del trombo flotante. Se mantiene tratamiento anticoagulante al alta.

Conclusión: Presentamos un caso clínico con un trombo flotante en TBD que presenta un ictus isquémico por oclusión en tándem tratado con fibrinólisis y trombectomía mecánica. La falta de consenso en el tratamiento de este tipo de pacientes obliga a un manejo individualizado. Son necesarios más estudios que guíen el manejo a corto y largo plazo de estos pacientes.

Neurología crítica e intensivista

19491. FACTORES PRONÓSTICOS RADIOLÓGICOS EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Cañada Lahoz, E.¹; Alonso Maroto, J.¹; Huertas, E.²; Gómez-Escalonilla, C.²; de Felipe, A.³; Calleja, P.⁴; Simal, P.²; García-Madrona, S.³; Fernández Seoane, D.⁴; Ramos Martín, C.¹; Vega Villar, J.⁵; Reig Roselló, G.¹; Ximénez-Carrillo Rico, Á.¹; Vivancos Mora, J.¹; Trillo Senín, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una patología infrecuente y de evolución variable. Estudios previos sugieren que la presentación radiológica podría tener valor pronóstico, con resultados heterogéneos. Nuestro objetivo es explorar la capacidad predictiva de la presentación radiológica, en un grupo homogéneo de casos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico de pacientes con TVC atendidos durante fase aguda/subaguda en 4 centros de ictus de nuestra comunidad con TC cerebral como prueba diagnóstica inicial realizada en las primeras 72 h de ingreso. Se recogió la afectación de la TVC en angio-TC y se caracterizó la gravedad del edema y hemorragia. Se analizó la asociación entre hallazgos en TC basal y angio-TC con el pronóstico a los 3 meses (mRS-3m).

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes (55% mujeres, edad media 49 años, DE 18,77) 43,3% presentaron edema cerebral y 38,9% hemorragia en TC. La trombosis fue más en seno transversal/sigmoide (83%) y seno sagital en región posterior (SSP, 53%). Encontramos asociación entre trombosis de SSP y mRS-3m > 2 (p = 0,02). Una mayor carga trombótica no se correlacionó con mRS-3m > 2. La presencia de edema unilateral en > 1 lóbulo se asoció a mRS > 2 (p = 0,03), así como la hemorragia en TC inicial (p = 0,016). Se halló correlación significativa entre el grado de hemorragia y el mRS-3m > 2 (rho = 0,23; p = 0,036).

Conclusión: En nuestro estudio el edema y la hemorragia en TC inicial, junto con la trombosis de SSP se asociaron a peor pronóstico, suponiendo un grupo de riesgo de mala evolución con manejo convencional. Una mayor carga trombótica no se asoció a peor pronóstico, lo que pone el foco en el estudio futuro de otros factores pronósticos.

18959. CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MUERTE ENCEFÁLICA Y DONACIÓN DE ÓRGANOS TRAS HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA

Paul Arias, M.; Freixa Cruz, A.; Nieva Sánchez, C.; Gallego, Y.; Quílez, A.; Mauri Capdevila, G.; Badia, M.; Purroy, F.; Vázquez Justes, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La hemorragia intracerebral (HIC) espontánea es un subtipo de ictus con elevada morbimortalidad, siendo hoy en día la principal causa de muerte encefálica (ME) y donación de órganos (DO). Nuestro objetivo fue revisar si las características de los pacientes con HIC que se diagnosticaron de ME fueron diferentes a los fallecidos por muerte cardiorrespiratoria.

Material y métodos: Revisamos aquellos pacientes que fallecieron hospitalariamente tras HIC parenquimatosa entre 2016-2022 registrándose sus características demográficas, neuroimagen y gravedad clínica. Se compararon pacientes diagnosticados de ME con aquellos fallecidos no diagnosticados de ME. Se revisaron exploraciones de soporte realizadas y cuántos fueron finalmente DO.

Resultados: De 327 pacientes con HIC, 109 (33,3%) fallecieron durante el ingreso y, de estos, 25 (22,9%) fueron diagnosticados de ME siendo 22 DO. Alternativamente, 8 fueron DO vía asistolia controlada. Los pacientes diagnosticados de ME tuvieron menor edad (67 vs. 77 años), un Glasgow más bajo [4 (RQ 3-6) vs. 8 (RQ 7-12)], mayor volumen de HIC y menor tiempo de supervivencia ($p < 0,05$ todos ellos). No hubo diferencias de NIHSS ni de anticoagulación previa. En la mayoría (88%), se realizaron exploraciones complementarias, siendo el dúplex transcraneal la más frecuente. En nuestro centro se realizaron un total de 71 DO de las cuales 32 (45%) procedían de pacientes con HIC.

Conclusión: En nuestro centro, la HIC es la primera causa de ME y DO. Aquellos pacientes diagnosticados de ME tras HIC son más jóvenes, acuden al hospital con mayor gravedad clínica, presentan un mayor volumen y menor tiempo de supervivencia que los fallecidos por causa cardiorrespiratoria.

19670. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES CLÍNICO-RADIOLÓGICAS DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL ASOCIADAS A ANTICONCEPTIVOS HORMONALES

Romero del Rincón, C.¹; Ramos, C.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; de Felipe, A.²; Tejada, H.³; Gómez-Escalonilla, C.⁴; Calleja, S.⁵; Arjona, A.⁶; de la Riva, P.⁷; Bashir, S.⁸; Guillán, M.⁹; Pérez, C.¹⁰; Tejero, C.¹¹; Llull, L.¹²; García-Madróna, S.²; Serrano Ponz, M.³; Simal, P.⁴; Benavente Fernández, L.¹³; López Bravo, A.¹⁴; Alonso Maroto, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Asturias; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Provincial de Almería; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La toma de anticonceptivos hormonales (AH) en pacientes que sufren trombosis venosa cerebral (TVC) es frecuente. Estudiamos si las características clínicas y radiológicas de la TVC en mujeres que toman AH difiere respecto a pacientes que no.

Material y métodos: Estudio retrospectivo multicéntrico observacional. Se incluyeron pacientes con TVC atendidos en 11 centros de España durante de 2008-2021. Se registraron variables clínicas, radiológicas y pronósticas y se compararon entre el grupo no asociado a AH (TVC-noAH) y asociado a AH (TVC-AH).

Resultados: N = 256. Hombres 127 (49,6%), mujeres 129 (50,4%) de las cuales 48 (37,2%) toman AH. La edad media difiere entre TVC-AH 32,02 (DE = 9,31), y TVC-noAH 53,99 (DE = 17,92) ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias en presentación clínica. Respecto a las características radiológicas, el grupo sin AH mostró mayor porcentaje significativo de TC-basal normal (40,1 vs. 20,8%) ($p = 0,02$), presentó menor hiperdensidad de seno o vena (21,3 vs. 37,5%) ($p = 0,03$), tendencia a menor edema o infarto (8,5 vs. 15,2%) ($p = 0,18$) y menor combinación de signos (16,4 vs. 22,9%) ($p = 0,39$) aunque el hallazgo de hemorragia fue más frecuente en TVC-noAH (15 vs. 4,2%) ($p = 0,07$). El lugar de ingreso inicial presentó diferencias entre los pacientes TVC-noAH vs. TVC-AH con (7,7 vs. 12,5%) en UCI, (33,7 vs. 25%) en unidad de ictus y (58,7 vs. 35,4%) en hospitalización convencional ($p = 0,014$). No se encontraron diferencias en el pronóstico.

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que pacientes con TVC asociada a AH son más jóvenes y que un mayor porcentaje ingresó en UCI o UI, sin diferencias en la gravedad clínica pero sí con mayor porcentaje de alteraciones en el TC basal inicial respecto a pacientes que no toman AH. Sin que se hayan observado diferencias en el pronóstico.

19730. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

Alonso Maroto, J.¹; Cañada, E.¹; Ramos, C.¹; Gómez Escalonilla, C.²; de Felipe, A.³; Calleja, P.⁴; de la Riva, P.⁵; Tejero, C.⁶; Llull, L.⁷; Simal, P.²; García, S.³; Seoane, D.⁴; Vega, J.⁸; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁸Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) supone un potencial desafío clínico cuyo tratamiento se basa en la anticoagulación, siendo en ocasiones necesario tratamiento endovascular (TEV) de rescate. El objetivo de este estudio es determinar el perfil clínico y radiológico de las TVC que se someten a TEV, así como su evolución y pronóstico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes atendidos de 2008 a 2022 en 7 centros de ictus nacionales con TVC sometidos a TEV. Se estudió su perfil clínico, radiológico, manejo terapéutico, evolución, técnica, complicaciones y pronóstico.

Resultados: N = 17 TVC tratadas mediante TEV, 25% debido a situación crítica, 75% a empeoramiento clínico ± radiológico refractario a anticoagulación. Edad 43 años (DE 18), 70,5% mujeres, mRS previo 0 (0-1). Previamente al TEV: GCS 12 (9-15), NIHSS 9 (3-17), encefalopatía 53%, estatus epiléptico 11%, edema 77,7%, infarto hemorrágico 66,6%. Técnica: aspiración 80%, disrupción y extracción 20%, *stenting* venoso 10%, fibrinolítico local 33,3%. Durante TEV: 1 trombosis arteria basilar satisfactoriamente recanalizada, 1 rotura del seno venoso obstruido (5,8%). Tras TEV: herniación con necesidad de craniectomía 16,7%, mortalidad intrahospitalaria 17,6%, mRS > 3 a 3 meses 42,9% de supervivientes.

Conclusión: En nuestro estudio observamos cómo el TEV se administró a pacientes con TVC que por su evolución clínica experimentaron clínica grave al inicio o como terapia de rescate si hubo empeoramiento del nivel de conciencia o focalidad neurológica de forma refractaria a anticoagulación. Se realizará un registro multicéntrico con la colaboración de otros centros nacionales para analizar el candidato idóneo para estas terapias.

Neurología general I

18952. ENCEFALOPATÍA AGUDA REVERSIBLE COMO PRESENTACIÓN INUSUAL DE CADASIL

Rodríguez García, B.¹; González García, A.¹; Ravelo León, M.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Aguilera Aguilera, J.¹; Rodríguez Carrillo, J.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; López Viera, K.²; López Mesonero, L.¹; Carvalho Monteiro, G.¹; Borja Andrés, S.¹; Morán Sánchez, J.¹; Velázquez Pérez, J.¹; Ramos Araque, M.¹; Redondo Robles, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La arteriopatía cerebral autosómica dominante con infartos subcorticales y leucoencefalopatía (CADASIL) es una enfermedad genética que suele manifestarse con ictus lacunares, migraña, demencia, trastornos psiquiátricos o crisis epilépticas. Solo un 10% de los pacientes debutan con encefalopatía aguda reversible.

Material y métodos: Varón de 36 años con antecedentes familiares de CADASIL que presenta de forma aguda fiebre, cefalea, náuseas, vómi-

tos, somnolencia y síndrome hemisférico izquierdo (afasia, hemianopsia homónima derecha, extinción sensitiva derecha y desaferentización del brazo derecho). Se realizó diagnóstico diferencial entre meningoencefalitis, ictus, migraña con aura y crisis epilépticas. Se trató empíricamente y de forma sucesiva con aciclovir, levetiracetam y ácido acetilsalicílico sin respuesta clínica.

Resultados: La resonancia magnética (RMN) cerebral urgente reveló hiperintensidades difusas periventriculares en la secuencia T2-FLAIR sin restricción en difusión, predominantemente en los polos anteriores de los lóbulos temporales y cápsulas internas. El análisis del líquido cefalorraquídeo fue normal. El electroencefalograma (EEG) mostró ondas lentas hemisféricas izquierdas. Dado que los resultados no fueron concluyentes se realizó RMN cerebral de control, que no mostró cambios, y un EEG con mejoría moderada de la lentificación. La SPECT de perfusión cerebral mostró hipoperfusión en los córtex frontal, occipital derecho y parietales y temporales izquierdos. Se detectó la mutación NOTCH-3. De forma espontánea se observó una mejoría clínica progresiva a partir de los siete días de hospitalización confirmando el diagnóstico de encefalopatía aguda reversible.

Conclusión: La encefalopatía aguda reversible es una presentación infradiagnosticada del CADASIL que debe ser considerada. Se necesitan más investigaciones para conocer su prevalencia y tratamiento más adecuado.

19028. MENINGITIS ASÉPTICA INDUCIDA POR ETORICOXIB. REPORTE DE UN CASO

López Peleteiro, A.; Suárez Huelga, C.; Díaz Castela, M.; Katherine Vargas-Mendoza, A.; López López, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: La meningitis aséptica inducida por medicamentos es una entidad infrecuente, que debe considerarse en el diagnóstico diferencial de las meningitis linfocitarias sin germen causal. Su diagnóstico es de exclusión, basado en una alta sospecha clínica por la relación temporal entre el uso de la sustancia y la aparición del cuadro meningítico, además de la exclusión de otras causas. El tratamiento será sintomático, además de retirar el fármaco responsable.

Material y métodos: Se presenta el caso de un paciente de 50 años. Antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia y espondilitis psoriásica. Tres días después de la introducción de etoricoxib como tratamiento sintomático de su patología reumática, acude a urgencias por cuadro de cefalea y alteración del estado mental. Presenta confusión y signos meníngeos. Se realiza punción lumbar, con líquido cefalorraquídeo inflamatorio compatible con una meningitis linfocitaria.

Resultados: El análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró aumento de celularidad con 246 leucocitos siendo 99% linfocitos, 120 hematías, hiperproteínorraquia y ausencia de consumo de glucosa. El *filmarray* en LCR y estudios microbiológicos completos resultaron negativos. Así mismo se completó el estudio con analítica sanguínea, TC cráneo y RM cráneo-columna cervical que fueron normales.

Conclusión: Se presenta el caso de un paciente con clínica y pruebas complementarias compatibles con meningitis linfocitaria aséptica, existiendo una clara correlación temporal entre el inicio de etoricoxib y la aparición de la clínica. El cuadro se resolvió con la retirada del fármaco y tratamiento sintomático. Por lo tanto, consideramos el caso como el primer reporte de meningitis inducida por etoricoxib.

19422. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL USO DE GALCANEZUMAB EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Carvalho Monteiro, G.¹; Carvalho Monteiro, B.²; Rodríguez García, B.³

¹*Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de*

Salamanca; ²*Servicio de Rehabilitação. Centro Hospitalar Cova da Beira;* ³*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.*

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de los pacientes con migraña tratados con galcanezumab mediante la reducción de los días de migraña y cefaleas al mes.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional y prospectivo siguiendo las normas éticas del comité ético intrahospitalario. Se incluyeron los pacientes atendidos en la consulta monográfica de cefaleas de un hospital de 3^{er} nivel, diagnosticados de migraña episódica de alta frecuencia (HFEM) o de migraña crónica, según criterios de la IHS, que comenzaron la terapia con galcanezumab. Las variables recogidas en la base fueron de tipo demográfico, clínico, comorbilidades, tratamientos previos, efectos adversos y respuesta al tratamiento. Se midió principalmente la tasa de respuesta al tratamiento en relación al mes previo del inicio del fármaco, a los 3 meses y al año. Consideramos que galcanezumab era eficaz si la tasa de respuesta era > 50%.

Resultados: De 50 pacientes 95% eran mujeres siendo que el 92% estaba diagnosticado de migraña crónica. Previo al inicio de galcanezumab, los pacientes presentaban una mediana de DCM de 25 días y de DMM de 13,5 y tras el ciclo de tratamiento (año) una reducción a 10 DCM y a 6 DMM con una tasa de respuesta > 50%, el 62% y > 75% un 28%. Los efectos secundarios más frecuentes han sido vértigos, estreñimiento y reacción cutánea en el lugar de inyección.

Conclusión: El uso de galcanezumab en la práctica clínica ha demostrado ser eficaz y seguro con porcentajes en nuestro caso mejores que los ensayos clínicos.

19420. ¿ES IMPRESCINDIBLE LA RMN DE ÓRBITA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PRECOZ EN LA NEUROPATÍA ÓPTICA?

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Escolar Escamilla, E.; Saenz Lafourcade, C.; Pínel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentamos una paciente con debut de lupus eritematoso sistémico (LES) con compromiso neurológico inusual.

Material y métodos: Mujer de 56 años con antecedentes de enfermedad de Graves y *miastenia gravis* ocular estable de larga evolución. Acude a consulta por alteración visual asimétrica de predominio izquierdo, de meses de evolución, objetivándose cuadrantanopsia inferior de ojo izquierdo (OI) y defecto altitudinal inferior de ojo derecho (OD).

Resultados: Se realiza resonancia magnética (RM) de cráneo con lesión protuberancial extensa en FLAIR, sin restricción en difusión y estudio oftalmológico con defecto altitudinal inferior en OD y hemianopsia completa inferior en OI. Se amplía RM de órbita, demostrándose realce fino y lineal de las vainas de los nervios ópticos con aumento del líquido perineural, compatible con perineuritis, habitualmente relacionada con enfermedades inflamatorias/autoinmunes. El análisis de LCR, antiMOG y antiNMO fueron negativos. Los ANA y antiDNA fueron positivos. Durante el ingreso presenta descontrol tensional y deterioro de la función renal, con glomerulonefritis focal sin depósito de IC en la biopsia y cumpliendo criterios clasificatorios de LES.

Conclusión: La RMN de órbita con gadolinio es imprescindible en el diagnóstico de la neuropatía óptica, ya que dependiendo de la captación de la vaina o no y el compromiso o no del nervio óptico va a orientar hacia un grupo etiológico específico, lo que permite un tratamiento precoz, aumentando las posibilidades de recuperación visual. Un 20-40% de los pacientes con LES presentan complicación del SN central y periférico, pudiendo preceder al diagnóstico, ser concomitantes o posteriores.

19700. TCAR E ICANS, UN RETO PARA LOS NEURÓLOGOS DEL PRESENTE. ESTUDIO DE MUESTRA HOSPITALARIA

Hernández Chamorro, F.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Villagrán Sancho, D.¹; Palomino García, A.¹; Reguero Ortega, J.²; Hernández Ramos, F.¹

¹Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Hematología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Estudio descriptivo de la muestra: edad, sexo, ECOG previo, años de diagnóstico, líneas de tratamiento previas recibidas, grado de ICANS, ingresos en UCI, necesidad de tratamiento corticoideo, pruebas solicitadas, mortalidad a los 12 meses. Estudio analítico relacionando las distintas variables (carga tumoral previa, edad, tiempo de diagnóstico, tipo de Tcar aplicado, ingreso en UCI, mortalidad, ECOG) con el grado de ICANS desarrollado por el paciente. Estudio de supervivencia en función del grado de ICANS.

Material y métodos: 107 casos anonimizados recogidos en base de datos hospitalaria y analizada con SSPS con el fin de establecer características descriptivas de la muestra. Análisis estadístico mediante test (Kruskal Wallis y Chi cuadrado principalmente) para relacionar las distintas variables.

Resultados: Se han obtenido las características descriptivas de la muestra para las variables estudiadas. Se ha analizado en grado de ICANS con distintas variables encontrando significación en la relación entre el grado de ICANS y el ingreso en UCI y el grado de ICANS y el tipo de Tcar recibido. No encontrada asociación estadística entre el resto de variables analizadas.

Conclusión: EL ICANS es un tratamiento seguro y efectivo. El papel del neurólogo en su identificación y manejo. Asociación estadísticamente significativa entre el grado de ICANS y el riesgo de admisión en UCI así como entre el grado de ICANS en función de la terapia TCAR recibida en nuestra muestra, este último en probable relación a la asimetría entre los dos grupos que magnifica diferencias.

19801. DEGENERACIÓN HEPATOCEREBRAL CRÓNICA ADQUIRIDA EN PACIENTE CON CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

Rodríguez García, B.; González García, A.; Gómez de la Torre Morales, D.; Ravelo León, M.; Vizcaya Gaona, J.; el Berdei Montero, Y.; Morán Sánchez, J.; Gómez Sánchez, J.; Alañá García, M.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Presentamos un caso de degeneración hepatocerebral crónica adquirida (DHCA), para visibilizar esta infradiagnosticada entidad, que se puede presentar en el 1-2% de los pacientes cirróticos.

Material y métodos: Mujer de 62 años con antecedentes de cirrosis hepática Child A con hipertensión portal (HTP) secundaria a colangitis biliar primaria, HTA y síndrome ansioso-depresivo. Presentó varios ingresos en digestivo por encefalopatía hepática, siendo valorada por neurología con seguimiento posterior en consultas externas. Refería síntomas de un año de evolución de disartria, temblor e inestabilidad de la marcha. En la exploración destacó disartria escándida, marcha atáxica, dismetría en extremidades superiores y parkinsonismo con temblor (de predominio cefálico y simétrico en extremidades superiores) y bradicinesia. En el diagnóstico diferencial se incluyeron enfermedad de Wilson, encefalopatía hepática y DHCA.

Resultados: Se realizó una analítica de sangre completa, con estudio del cobre y ceruloplasmina normales y anticuerpos onconeuronales y antineuronales negativos en suero y en líquido cefalorraquídeo (LCR). Una punción lumbar mostró resultados anodinos del LCR. El estudio neurofisiológico no reveló signos de polineuropatía. La RMN cerebral mostró hiperintensidad en las cápsulas internas y en sustancia blanca periventricular relacionado con el diagnóstico de sospecha. La paciente está en lista de espera de trasplante hepático y de realizarse una TC abdominal para descartar *shunt* portosistémico.

Conclusión: La DHCA aparece en pacientes cirróticos avanzados y con *shunt* portocava importantes, desarrollando una clínica neurológica variable que parece relacionarse con el depósito de manganeso en los ganglios de la base. El tratamiento es poco efectivo, siendo necesarios más estudios para su correcto manejo.

18917. TERAPIA PREOPERATORIA CON TOXINA BOTULÍNICA EN LA MUSCULATURA DE LA PARED ABDOMINAL CON GUÍA ECOGRÁFICA Y ELECTROMIOGRÁFICA EN PACIENTES CON HERNIAS INCISIONALES COMPLEJAS

Jiménez Jiménez, F.¹; Argudo Garijo, S.²; Ramírez Calderón, J.³; del Corral Rodríguez, J.²; Fernández Bautista, B.⁴; García-Conde Delgado, M.²; Hernández García, M.²; Alonso Navarro, H.¹; Alonso Poza, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ²Servicio de Cirugía General. Hospital del Sureste; ³Servicio de Radiología. Hospital del Sureste; ⁴Servicio de Cirugía Pediátrica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Demostrar la eficacia de la guía electromiográfica (además de la ecográfica habitual) durante la curva de aprendizaje de la terapia preoperatoria con toxina botulínica (BOTOX) en la pared abdominal en pacientes con hernias incisionales grandes, aspecto fundamental para conseguir un cierre primario del defecto aponeurótico durante el procedimiento quirúrgico.

Material y métodos: 24 pacientes con hernias incisionales con defecto aponeurótico mayor de 7 cm (media 10,32 cm, rango 7-30,11 cm) fueron sometidos a tratamiento preoperatorio con 300 UI de BOTOX® (Allergan, Australia) en los 3 planos musculares de la pared lateral del abdomen, modificando el lugar de punción en función de la actividad electromiográfica registrada. Se realizó TC abdominal antes y a las 4 semanas del tratamiento, y se midió el grosor de la musculatura lateral abdominal y el diámetro transversal del abdomen. Para realizar el análisis estadístico se utilizó la t de Student.

Resultados: Tras el tratamiento con BOTOX se produjo un descenso significativo del grosor de la pared abdominal derecha de 0,51 cm ($\pm 0,53$, $p < 0,001$) e izquierda de 0,55 ($\pm 0,42$, $p < 0,001$), así como un aumento significativo del diámetro transversal del abdomen de 1,72 cm ($\pm 2,32$, $p < 0,001$), secundario a la parálisis flácida.

Conclusión: El uso adicional de guía electromiográfica durante la curva de aprendizaje de la terapia con BOTOX en el preoperatorio de pacientes con hernias incisionales complejas parece ser de gran ayuda de cara a conseguir un resultado eficaz.

19030. ICTUS PROTUBERANCIAL SECUNDARIO A ANEURISMA MICÓTICO BASILAR COMO COMPLICACIÓN DE UN CASO DE MENINGITIS

López Peleteiro, A.¹; García Ramos, M.²; Suárez Huelga, C.¹; Díaz Castela, M.¹; Katherine Vargas-Mendoza, A.¹; Calleja Puerta, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Los aneurismas micóticos intracraneales son lesiones infrecuentes (0,7 a 5,4% de todos los aneurismas intracraneales). Su principal etiología es la diseminación directa de émbolos sépticos en contexto de EI (endocarditis infecciosa), estimándose que únicamente el 2-15% de aneurismas micóticos surgen como complicación de una meningitis infecciosa. La prevalencia de ictus isquémico en pacientes con aneurismas intracraneales no rotos es del 3 al 6,3%, alcanzando una mortalidad del 30%.

Material y métodos: Presentamos un caso de un paciente de 44 años ingresado por un hematoma epidural C7-T12 y contusión medular T3, tras una herida por arma blanca. Secundariamente presentó una fistula de LCR que requirió drenaje externo, complicada con una meningitis

por *P. aeruginosa*. Tras una mejoría inicial, el paciente presenta de forma súbita sintomatología deficitaria neurológica.

Resultados: Se realizó RM cerebral urgente que mostró un aneurisma de la arteria basilar asociado a lesiones isquémicas subagudas protuberanciales. Se realizó un ecocardiograma transtorácico que descartó EI, por lo que se asumió su etiología como complicación de la meningitis infecciosa. Se realizó tratamiento quirúrgico con implantación de *stent* derivador de flujo, con buen resultado y recuperación completa de la clínica.

Conclusión: Presentamos un caso de ictus isquémico de etiología infrecuente, que debe ser tenida en cuenta en todo paciente con meningitis que desarrolla una focalidad neurológica. En nuestro caso, el ictus fue la culminación de una azarosa serie de complicaciones que se solventaron, no obstante, con una recuperación muy favorable.

18810. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES ATENDIDOS POR LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN UN HOSPITAL TERCIARIO (2011-2022)

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Tarruella Hernández, D.; Jiménez Jiménez, J.; Pérez Miralles, F.; Sivera Mascaró, R.; Gorriz Romero, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo es analizar las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes atendidos por LMP (leucoencefalopatía multifocal progresiva) en un hospital terciario.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por LMP durante los años 2011-2023 (n = 18).

Resultados: El 61,1% eran mujeres y la edad media de 55,7 años. La causa de inmunodepresión predisponente más frecuente fue la infecciosa, todos ellos por VIH. El curso de los síntomas hasta el diagnóstico fue inferior a 1 mes en el 50% de los casos. Respecto al diagnóstico, el 55,5% presentaban depósitos férricos en secuencias eco-gradiente o T2*. Fueron tratados con mirtazapina 7 pacientes. Otros fármacos empleados fueron: cidofovir (4), aldesleukina (2) y fármacos inhibidores de *checkpoint* (3). La mortalidad fue del 66,7%. La mediana de tiempo desde el diagnóstico del proceso inmunodepresor hasta LMP fue de 2.827 días. La mediana de supervivencia desde el diagnóstico de LMP fue de 268 días. La supervivencia de los pacientes VIH fue de 1311 días; de 130 días, en los oncohematológicos; y de 345 días, en los pacientes con enfermedades autoinmunes.

Conclusión: El avance de la medicina en terapias oncohematológicas y enfermedades autoinmunes está cambiando el paradigma del paciente inmunocomprometido, así como, de sus complicaciones. La presencia de depósitos férricos en resonancia puede servir como apoyo diagnóstico. Resulta llamativa la supervivencia de los pacientes en función del proceso de inmunodepresión de base. Los fármacos con diana inmunológica se postulan como un potencial tratamiento en estos pacientes.

18939. MENINGITIS ASÉPTICA AGUDA EN UN HOSPITAL DEL SURESTE DE ESPAÑA

Martínez García, F.; Llorente Iniesta, M.; Sánchez García, C.; Valero López, Á.; Arnaldos Illán, P.; Ibáñez Gabarrón, L.; García Egea, G.; Herrero Bastida, P.; Hernández Clares, R.; Tortosa Conesa, D.; Moreno Escribano, A.; Morales Ortiz, A.; Martínez García, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Revisar los casos de meningitis aséptica aguda atendidos en los últimos cinco años.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes mayores de 14 años con meningitis aséptica aguda ingresados en el Servicio de Neurología de nuestro hospital desde mayo de 2018 hasta abril de 2023.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes (mediana de edad 37,5 años, 61,4% varones). Verano y otoño fueron las estaciones de mayor incidencia. Hubo menos casos coincidiendo con las medidas higiénicas implantadas durante la pandemia COVID-19. Tuvieron cefalea el 97,7% de los pacientes, fiebre el 84,1% y náuseas y/o vómitos el 56,8%, mientras que signos de irritación meníngea solo el 38,6%; el 27,3% tenían también manifestaciones clínicas de encefalitis. En el líquido cefalorraquídeo, pleocitosis (mediana 215 leucocitos/mm³) y solo uno con predominio polimorfonuclear; proteínas elevadas en el 93,2% de los pacientes y consumo de glucosa en el 6,8%. Se identificó el agente etiológico en el 45,5% de los casos: enterovirus (7 casos), virus Toscana (4), virus del herpes humano 7 (2), virus de Epstein-Barr (2), SARS-CoV-2 (2), virus de la varicela zóster (1), virus del herpes simple tipo 2 (1) y virus del herpes humano tipo 6 (1). El ingreso hospitalario duró entre 2 y 22 días (mediana 8). Los pacientes se recuperaron sin secuelas.

Conclusión: Las meningitis asépticas agudas tienen buen pronóstico y habitualmente son causadas por virus pero todavía quedan sin diagnóstico etiológico algo más de la mitad de los casos.

19622. RIESGO DE RECURRENCIAS Y DESARROLLO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS RELACIONADAS EN PACIENTES CON ANTECEDENTE DE AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA

Mena Bravo, A.¹; Corral Quereda, C.¹; Martínez Martínez, M.¹; Fernández Travieso, J.¹; Oliva Navarro, J.¹; Ruiz Ares, G.¹; Ugalde Ganitot, A.²; Medina Báez, J.¹; Díez Tejedor, E.¹; Fuentes Gimeno, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La etiología y fisiopatología de la amnesia global transitoria (AGT) son poco conocidas y el riesgo de recurrencia es bajo (5%). Aunque se ha relacionado con ictus, epilepsia, migraña y deterioro cognitivo, no se dispone de estudios a largo plazo para evaluar la frecuencia de desarrollo de estas entidades. El objetivo es evaluar el riesgo de recurrencias y desarrollo de ictus, epilepsia y deterioro cognitivo a largo plazo en pacientes con un primer episodio de AGT.

Material y métodos: Estudio caso-control prospectivo con pacientes que presentaron un episodio de AGT entre 2008 y 2011, a los que se realiza seguimiento en 2023. Se analizan: recurrencias de AGT, ictus, epilepsia o deterioro de funciones cognitivas (MoCA).

Resultados: Se incluyeron 50 pacientes y 8 controles, sin diferencias en distribución por sexo y con una mediana de edad de 78,5 años y una media de seguimiento de 13,5 años. El 14% de los casos presentaron al menos una recurrencia de AGT. Se realizaron un total de 39 test de MoCA (2 controles y 37 casos) con resultado inferior a la normalidad en el 79,5% (mediana (RIC): 23 (20;26) en casos y 16 (14;-) en controles. No se observaron diferencias significativas en el desarrollo de ictus (1 control y 5 casos), epilepsia (0 controles y 2 casos) o diagnóstico de deterioro cognitivo (2 controles y 6 casos).

Conclusión: Este estudio reporta un mayor número de recurrencias que las descritas en la literatura, pero no podemos concluir sobre un posible incremento del riesgo de desarrollo de otras enfermedades neurológicas a largo plazo.

19632. MENINGITIS CRIPTOCÓCICA COMO DEBUT DE INFECCIÓN POR VIH

Caballero Sánchez, L.¹; Gómez López de San Román, C.¹; Capra, M.¹; Blumel, M.¹; Alonso de los Santos, J.²; Cerdán Santacruz, D.¹; Castrillo Sanz, A.¹; Mendoza Rodríguez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentar un caso de meningitis criptocócica como manifestación inicial de infección por VIH y sus complicaciones asociadas.
Material y métodos: Varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que presenta cefalea de intensidad 10/10 asociada a náuseas, vómitos, fotofobia y acúfenos bilaterales de 15-20 días de evolución asociada a fiebre de hasta 39°, junto a pérdida de peso de 30 kg en los últimos 2 meses. En los últimos 2-3 días presenta episodios de diplopía horizontal fluctuante. Clínicamente presenta malestar general y fondo de ojo con borramiento bilateral del borde papilar.

Resultados: Analítica sanguínea: linfopenia y serología VIH positiva. Punción lumbar con presión de apertura de 28 mmH₂O, no traumática con LCR ligeramente turbio, recuento leucocitario 13 (80% mononucleares) LCR glucosa 39,1 (glucemia 104), LCR proteínas totales 66,6, LCR GRAM negativo. Cultivo: *Cryptococcus neoformans*. RM cerebral: pequeña área de hipersignal FLAIR en giro poscentral izquierdo compatible con lesión isquémica subaguda. Angio-RM de senos venosos con defecto de repleción en seno longitudinal superior. El paciente fue diagnosticado de meningitis criptocócica crónica y trombosis de senos venosos asociada a hipertensión intracraneal, lo que motivó el tratamiento con anfotericina B liposomal, flucitosina y heparina. Dada la progresión del edema papilar y el aumento de presión intracraneal a pesar del tratamiento de la meningitis y la trombosis de senos, se decidió colocar una derivación ventriculoperitoneal con la consiguiente mejoría clínica. El tratamiento antirretroviral no se inició hasta 8 semanas después del inicio del tratamiento antifúngico.

Conclusión: Aunque la meningitis criptocócica es conocida como complicación en pacientes VIH, raramente es manifestación de debut de la infección al diagnóstico, por ello lo infrecuente de nuestro caso. El VIH es un gran simulador y es importante tenerlo presente (así como las potenciales complicaciones asociadas), para poner el tratamiento dirigido lo más precozmente posible.

Neurología general II

19482. TROMBECTOMÍA EN ICTUS SECUNDARIOS A ESTADO PROTROMBÓTICO PARANEOPLÁSICO

Valín Villanueva, P.; Angerri Nadal, M.; Villareal Mariño, J.; Lombardo del Toro, P.; Bea Sintés, M.; Cardona Portela, P.; Quesada García, H.; Núñez Guillen, A.; Paipa Merchan, A.; Lara Rodríguez, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Los síndromes paraneoplásicos constituyen una variedad de procesos patológicos que acompañan la evolución clínica de un tumor. Las manifestaciones cerebrovasculares paraneoplásicas son infrecuentes y pueden deberse a un estado de hipercoagulabilidad secundario a la alteración de cascadas de coagulación, la liberación de moléculas protrombóticas, la endocarditis marántica maligna o la activación plaquetaria. Los adenocarcinomas de páncreas, colon, mama y pulmón están fuertemente relacionados con este proceso.

Material y métodos: Analizamos 14 pacientes con ictus secundarios a estado protrombótico paraneoplásico tratados mediante trombectomía mecánica extraídos de nuestra base de datos, recogida de forma prospectiva desde el 2010 hasta el momento actual. Describimos datos epidemiológicos, situación sociofuncional, forma de presentación y resultados clínico-radiológicos.

Resultados: Se observa un predominio de hombres (64,3%), con edad media de 65 años e independencia funcional basal en la mayoría de los casos (93% mRS < 2). El 64,3% eran pacientes oncológicos conocidos con una esperanza de vida en el momento del evento isquémico de más de seis meses de acuerdo con nuestro Servicio de Oncología. En el 35,7% restante la neoplasia se diagnosticó a raíz del ictus. El NIHSS medio previo a la trombectomía fue de 21,7. El ASPECTS inicial fue 9-10. La

mayoría de los pacientes presentaron oclusión de M1 (50%), seguida de M2 (28,6%). Se realizó rtPA endovenoso en dos pacientes (14,3%). A pesar de que la elevada tasa de recanalización (TICI 2b-3 78,6%) y que únicamente se registró una hemorragia intracraneal sintomática, la mortalidad intrahospitalaria fue del 43% alcanzando el 93% a los 90 días de seguimiento.

Conclusión: A pesar de una buena situación funcional previa y del tratamiento con trombectomía mecánica, el pronóstico a tres meses de los pacientes con ictus por estado protrombótico paraneoplásico es infausto.

19468. HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL (HTIC) SECUNDARIA A ESTENOSIS DE SENOS TRANSVERSOS RESUELTA MEDIANTE INTERVENCIONISMO CON STENT VENOSO: REVISIÓN DE LA LITERATURA A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Sobrino, I.¹; Restrepo Carvajal, L.²; Martínez Fernández, I.²; Quirós Illán, L.¹; Nieto Palomares, M.¹; García Maruenda, A.¹; Gómez Ramírez, P.¹; Flores Barragán, J.¹; Hernández Fernández, F.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Presentamos una paciente con HTIC idiopática refractaria, resuelta mediante intervencionismo con *stent* venoso. Revisamos la bibliografía sobre intervencionismo en HTIC y las distintas opciones de abordaje terapéutico.

Material y métodos: Mujer de 50 años con artritis reumatoide presenta cefalea y papiledema refractario a tratamiento médico. RM cerebral sugiere estenosis de senos transversos confirmado con venografía, objetivando gradiente de presión aumentado. Se implanta *stent* venoso con mejoría inmediata de cefalea y agudeza visual.

Resultados: La HTIC cursa con papiledema bilateral, y puede aparecer cefalea, diplopía o acúfenos. Fisiopatológicamente intervienen 3 mecanismos: disminución de absorción de LCR, aumento de producción de LCR o aumento de presión venosa intracraneal (por estenosis de senos venosos, entre otros). Son esenciales medidas higiénico-dietéticas y tratamiento médico (acetazolamida, topiramato). En casos refractarios con rápida evolución se utilizan técnicas quirúrgicas (derivación de LCR). El tratamiento endovascular está indicado en casos refractarios a tratamiento médico o quirúrgico; el objetivo es aumentar drenaje venoso para disminuir presión venosa intracraneal y aumentar el drenaje y reabsorción de LCR. Es necesario demostrar estenosis de senos con gradiente > 5 mmHg. Revisamos la bibliografía en PubMed: mejoría/resolución de cefalea en un 88%, del papiledema en 97% y síntomas visuales en 87%. Un 12% requirieron reintervención por restenosis (del *stent* o *de novo*). Otras complicaciones muy poco frecuentes: migración del *stent*, trombosis o hematoma subdural. Es necesario antiagregante (AAS 100 mg) indefinido y otro antiagregante/anticoagulante 3-6 meses según comorbilidad.

Conclusión: El tratamiento endovascular con *stent* venoso está indicado en casos de HTIC refractaria a tratamiento médico o tras fracaso de técnicas quirúrgicas.

19934. NO TODA DIPLOPÍA FLUCTUANTE ES MIASTENIA

Blümel Yarlequé, M.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Berrío Suaza, J.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentamos un caso de diplopía inicialmente fluctuante en paciente con meningiomatosis múltiple y paresia del VI par craneal secundaria.

Material y métodos: Mujer de 60 años, con antecedente de linfoma no Hodgkin en fase de remisión. En seguimiento en consultas de neurolo-

gía por meningioma temporal izquierdo que debutó con crisis focales simples y fue extirpado quirúrgicamente.

Resultados: A lo largo de su evolución comienza con episodios de diplopía binocular, inicialmente fluctuantes, exploración neurológica normal. Se realiza estudio mediante RM craneal, jitter y anticuerpos acetilcolina, sospechando *miastenia gravis*, con resultados negativos. Con la evolución la clínica comenzó a establecerse, objetivándose en la exploración paresia del músculo recto externo derecho, lo que dio lugar a la seriación de estudios, resultando nuevamente negativos tanto jitter como anticuerpos. En la RM de control se objetivan dos lesiones extraaxiales, una temporal izquierda polilobulada y otra petroclival derecha, en contacto con cara anterolateral de la protuberancia presentando cola dural lateral y medial así como realce tras contraste, compatible con meningiomas. Ante dichos hallazgos, el tamaño y la localización de las lesiones, se sugiere la posibilidad de tratamiento con abordaje radio-quirúrgico mediante gamma-knife, que acontece sin complicaciones.

Conclusión: El diagnóstico diferencial de la diplopía binocular es extenso, y siempre que existan fluctuaciones debemos pensar en la *miastenia gravis* por sus implicaciones pronósticas y terapéuticas; no obstante no debemos olvidarnos de la posibilidad de otras entidades que también pueden tener un abordaje y tratamientos específicos.

18861. UNIDAD DE TRASTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONALES: EXPERIENCIA EN EL PRIMER AÑO EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE ESPAÑA

Arias Villarán, M.¹; Cutillas Ruiz, R.²; García Ruiz Espiga, P.¹; del Val Fernández, J.¹; Feliz Feliz, C.¹; Pardo Moreno, J.¹; Serratosa Fernández, J.¹; González Giráldez, B.¹; Machio Castillo, M.¹; Oliví García, L.¹; Cascón Pinto, A.³; Salgado Calzada, L.³; Gutiérrez Viedma, A.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación. Fundación Jiménez Díaz; ³Servicio de Fisioterapia y Rehabilitación. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes atendidos en una unidad de trastornos neurológicos funcionales (TNF).

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes atendidos en la unidad de TNF de un hospital terciario de España durante un año (01/05/2022-31/04/2023). Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, y se evaluó la funcionalidad global del paciente con la escala Activities of Daily Living Questionnaire (ADLQ) y la gravedad del TNF con la escala Simplified Functional Movement Disorders Scale (S-FMDS).

Resultados: Sobre un total de 88 pacientes, el 68% eran mujeres, la edad mediana fue 48 años y el tiempo mediana hasta el diagnóstico fue 25,5 meses. El 19,2% tenía una incapacidad laboral permanente. El 54% tenía antecedente de enfermedad psiquiátrica. El subtipo más frecuente de TNF fueron las crisis disociativas (24%) y el 31% de los pacientes presentaba solapamiento del TNF con otras enfermedades neurológicas. Asimismo, el 46,6% presentaba un trastorno funcional mixto (neurológico y sistémico). La puntuación mediana en ADLQ fue 66,7% (reducción moderada de la funcionalidad) y en S-FMDS fue 29 (gravedad moderada-alta del TNF). Además, encontramos una correlación significativa entre ADLQ y S-FMDS (coeficiente -0,478, $p = 0,001$). La puntuación en ADLQ fue menor en aquellos casos con antecedentes psiquiátricos (56,4%, $p = 0,01$), en el TNF subtipo alteración de la marcha (55,4%, $p = 0,031$), y en los trastornos funcionales mixtos (51,2%, $p = 0,009$).

Conclusión: Los TNF constituyen una enfermedad con fuerte impacto en la funcionalidad global y laboral del paciente. Los casos con antecedentes psiquiátricos, el subtipo alteración de la marcha y los trastornos funcionales mixtos fueron más graves.

18930. NEUROGPT, ¿SE PUEDE CONFIAR REALMENTE EN UNA IA EN NUESTRA ESPECIALIDAD? ESTUDIO CON 67 PACIENTES

Fernández Cabrera, A.¹; García de Soto, J.²; Santamaría Montero, P.¹; Pego Reigosa, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: La irrupción de la inteligencia artificial (IA) en nuestro medio es cada vez más notoria en nuestra sociedad. Se realiza este estudio para comprobar si la IA más avanzada de uso libre en internet ahora mismo es capaz de realizar anamnesis, diagnosticar y tratar a pacientes de Neurología.

Material y métodos: Se escogieron a 67 pacientes de varias subespecialidades de la Neurología que acudieron a consulta o a urgencias en el tramo mayo 2022-mayo 2023. Se contó con la ayuda de un especialista en informática para realizar los *prompts* para la IA. Se permitió a la IA hacer la anamnesis –si era posible– y se valoró si las pruebas que indicaba, el diagnóstico y el tratamiento era correcto. En algunos casos se le dio el diagnóstico directamente a la IA (revisiones, algunos pacientes urgentes) y se le preguntó únicamente por pruebas y tratamiento.

Resultados: De los 67 pacientes, 37 (55,2%) fueron mujeres, la edad media fue 57 años. La anamnesis fue considerada correcta en 27 (40,3%) y aceptable en 26 (38,8%), las pruebas indicadas fueron acertadas en 20 (29,9%), el diagnóstico fue correcto 28 de 55 (41,8%), el tratamiento fue correcto únicamente en 25 (37,3%). Se realizó, asimismo, análisis por diferentes subespecialidades. Un 47,8% se indicaron pruebas complementarias no necesarias y un 13,4% no se indicaron las pruebas necesarias.

Conclusión: Aunque estamos en un momento de avance tecnológico sin igual, aún estamos muy lejos de que una IA pueda sustituir una valoración médica adecuada realizada por un profesional.

19281. AFASIA AGUDA: CÓDIGO ICTUS CON TC Y ANGIO-TC CRANEAL SIN ALTERACIONES. UN FRECUENTE RETO DIAGNÓSTICO

Abizanda Saro, P.¹; López Trashorras, L.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Marcos Dolado, A.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹; Ginestal López, R.¹; López Valdés, E.¹; Abizanda Soler, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Geriátrica. Hospital Virgen del Perpetuo Socorro.

Objetivos: Determinar las características clínico-radiológicas y las posibilidades etiológicas de pacientes con afasia brusca sin datos de isquemia aguda en pruebas de neuroimagen urgentes.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes ingresados en las plantas de Neurología General y unidad de ictus entre marzo de 2022 y abril de 2023 por presentar afasia aguda sugerente de origen vascular que motivó la activación de código ictus, con TC y angio-TC craneal sin alteraciones.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (77% mujeres) con una mediana de edad de 80 años (RIC: 75,5-83,5). Se realizó TC de perfusión en Urgencias en el 45% (ninguno con claro patrón de isquemia). Durante el ingreso se realizó EEG (74%), RM craneal (61%) y punción lumbar (45%). El 35% de los EEG mostró actividad epiléptica focal, un 26% de las RM craneales mostró isquemia aguda y un 15% de los LCR objetivó resultados sugerentes de infección del SNC. En urgencias se instauró tratamiento anticrisis en el 65%, cobertura antibiótica-antiviral en el 48% y fibrinólisis intravenosa en un 13%. Al alta, etiológicamente el 39% se consideró epiléptico, 19% vascular, 10% infección del SNC, 10% encefalopatía hipertensiva/PRESS, 10% otros diagnósticos y un 12% indeterminada. En el 81% de los pacientes se resuelve la clínica neurológica al alta.

Conclusión: El cuadro de afasia aguda sin alteraciones relevantes en la neuroimagen inicial, constituye un importante reto diagnóstico-terapéutico por su heterogeneidad, representado un motivo frecuente de activación de código ictus. Conocer más acerca de su etiología podría llevarnos a un mejor diagnóstico, evitando posible iatrogenia.

19050. DEBUT SIMULTÁNEO DE PARANODOPATÍA POR ANTICUERPOS ANTI-CONTACTINA 1 Y LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Lobato González, M.¹; Pérez Pérez, H.¹; González Toledo, G.¹; Querol Gutiérrez, L.²; García González, M.³; Fariña Hernández, A.⁴; Crespo Rodríguez, M.¹; Bartolomé Yumar, A.¹; Owrang Calvo, I.¹; Rojo Aladro, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Reumatología. Hospital Universitario de Canarias; ⁴Servicio de Nefrología. Hospital Universitario de Canarias.

Objetivos: Presentamos un caso de debut simultáneo de paranodopatía por anticuerpos anticontactina 1 (CNTN1) y lupus eritematoso sistémico (LES).

Material y métodos: Mujer de 32 años que ingresa por déficit sensitivo-motor de predominio distal en las cuatro extremidades, con una polirradiculoneuropatía desmielinizante en el EMNG y marcada hiperproteïnorraquia en LCR, diagnosticándose de síndrome de Guillain-Barré. Presenta mejoría parcial con inmunoglobulinas intravenosas, quedando pendiente al alta el perfil inmune. Dos semanas después ingresa en Reumatología por empeoramiento neurológico asociado a criterios clínicos y analíticos de LES (fenómeno de Raynaud, artritis, afectación renal, positividad para ANA, anticuerpos anti-DNA, antirribosomales, anti-Sm y anti-RNP). Desarrolla una glomerulonefritis lúpica que se confirma anatomopatológicamente (glomerulonefritis clase IV), iniciando tratamiento con corticoides y ciclofosfamida. Dada la recaída neurológica asociada a una proteinuria en rango nefrótico, mayor a la esperada por el tipo de glomerulonefritis, se solicitaron anticuerpos paranodales.

Resultados: Se detectan anticuerpos anti-CNTN1 IgG3 en suero. Ante el diagnóstico de paranodopatía autoinmune añadida al LES, con una nefropatía de probable causa mixta, se asocia rituximab al tratamiento previo (corticoide, ciclofosfamida). Tras 3-4 semanas inicia una lenta mejoría renal y neurológica, a pesar de la aparición de efectos secundarios de los inmunosupresores.

Conclusión: La paranodopatía por anticuerpos CNTN1 debe sospecharse ante polirradiculoneuropatías desmielinizantes tipo CIDP con rasgos atípicos (atipicidad clínica, falta de respuesta a tratamiento habitual, síndrome nefrótico asociado); el tratamiento de elección es rituximab. En nuestro caso, la asociación excepcional con LES de debut y la afectación renal mixta complican el tratamiento, siendo fundamental una adecuada coordinación multidisciplinar.

19488. ENFERMEDAD Y SÍNDROME DE MOYAMOYA EN POBLACIÓN NO ASIÁTICA, MANEJO DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Valín Villanueva, P.¹; Angerri Nadal, M.¹; Villareal Mariño, J.¹; Bea Sintes, M.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Sánchez Muñoz, R.²; Núñez Guillén, A.¹; Quesada García, H.¹; Paipa Merchan, A.¹; Lara Rodríguez, B.¹; Cardona Portela, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La enfermedad de moyamoya (EMM) consiste en una angiopatia prevalente en población asiática caracterizada por la oclusión

bilateral de las arterias carótidas internas y principales arterias del polígono de Willis, ocasionando una red vascular que puede causar infartos y hemorragias. El manejo puede incluir la terapia antiagregante o cirugía con derivaciones directas o indirectas. El síndrome de moyamoya (SMM) se simula radiológicamente, su etiología es secundaria y en ocasiones prevalece la afectación unilateral.

Material y métodos: Analizamos 37 pacientes con diagnóstico de EMM o SMM seguidos en nuestro hospital de forma prospectiva. Describimos las diferencias epidemiológicas, tratamientos y evolución clínica de ambos subgrupos.

Resultados: Describimos 37 pacientes (21 con diagnóstico de EMM y 16 de SMM), 11% de raza asiática. Destacan como diferencias significativas entre ambos grupos la edad (45,9 vs. 66,7 años), presentación de eventos isquémicos en el SMM (1,35 vs. 1,04), siendo la combinación de isquémicos y hemorrágicos más frecuente en el EMM (9 vs. 6%). Asimismo, el tratamiento quirúrgico con *bypass* cerebral fue significativamente más habitual en los pacientes con EMM (10 vs. 3) sin embargo, fueron los SMM los que hasta en el 50% presentaron recurrencias isquémicas tras el mismo. En los intervenidos tanto si son EMM como SMM la mediana en la escala funcional Rankin al año fue de 1 vs. 2 en los no intervenidos y la tasa de nuevos eventos isquémicos se redujo significativamente en comparación a los tratados con antiagregación.

Conclusión: La EMM es una entidad infrecuente en Europa cuya presentación es bilateral y su manejo es fundamentalmente médico-quirúrgico, presentando similitudes radiológicas pero no clínicas ni pronósticas con el SMM.

19209. SÍNDROME OVERLAP SECUNDARIO A TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT: LAS CONSECUENCIAS DE LA REVOLUCIÓN INMUNE

Ros González, I.; López Sanz, C.; Valle Peñacoba, G.; Palomino Cardozo, N.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Pedraza Hueso, M.; Chavarría Miranda, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Los inhibidores del *checkpoint* (ICI) son un tipo de inmunoterapia con crecientes indicaciones en oncología y hematología. Los efectos secundarios neurológicos en general son poco frecuentes, afectando al 1-6% de los pacientes.

Material y métodos: Se presenta el caso de síndrome de *overlap* (*miastenia gravis*, miocardiopatía con disfunción ventricular asociada y probable miositis subclínica) secundario a tratamiento con ICI.

Resultados: Varón de 69 años con antecedentes de carcinoma renal de células claras tratado con nefrectomía radical tras lo cual inicia tratamiento con nivolumab-ipilimumab por progresión metastásica pulmonar. Tras la segunda dosis desarrolla clínica compatible con síndrome miasteniforme ocular. Se determinan anticuerpos antirreceptor de acetil colina y anti MUSK con resultado negativo. EMG y RM cerebral sin alteraciones. BodyTAC sin timoma. A nivel analítico destaca elevación de creatinina, aldolasa y troponina. Se realiza RM cardiaca que muestra disfunción biventricular sugestivo de miocardiopatía. Ante sospecha de síndrome *overlap* inmunomediado con escasa respuesta a piridostigmina, se suspende ICI, y se pautan megabolos de corticoides con buena respuesta clínica y normalización de los parámetros analíticos.

Conclusión: Se estima que hasta el 30% de las muertes en pacientes con ICIs son por causa neurológica o cardiológica, especialmente si se usan combinaciones de estos fármacos. Los síndromes *overlap* tienen una incidencia entre 16-25% y la presentación de manera conjunta de síndromes miasteniformes y miositis sugiere la búsqueda, aún sin clínica cardiaca acompañante, de disfunción miocárdica. Reconocer de forma temprana esta tríada influye en el pronóstico e implica la suspensión del fármaco e inicio de tratamiento inmunosupresor precoz.

19113. MENINGOENCEFALITIS HERPÉTICA DESDE 2017 A ABRIL DE 2023 EN LA RIOJA

Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; López Pérez, M.; Martí Sánchez, T.; de Celis Font, I.; Alarcón Falces, A.; Pérez Imbernón, J.; Gómez Eguilaz, M.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar los casos diagnosticados de meningoencefalitis herpética ingresados entre 2017 y abril de 2023 y evaluar el manejo realizado según las recomendaciones de las guías internacionales.

Material y métodos: Revisión de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de meningoencefalitis herpética. Revisión de las guías internacionales para el manejo de las encefalitis.

Resultados: Presentamos 24 casos con una edad media de 58 años. 2 inmunodeprimidos. 21 presentaron clínica prodrómica y 13 fiebre de inicio. El tiempo medio hasta el ingreso fueron 4 días y 1 día hasta el diagnóstico. A 15 se les realizó PL al ingreso. La PCR en LCR resultó positiva para VHS-1, VHS-2, VVZ y VHH6 en 11, 1, 11 y 1 de los pacientes respectivamente. Salvo el paciente infectado por VHH6, todos se trataron con aciclovir iniciándose a los 5 días de media desde la aparición de la clínica. 11 precisaron FAE y 6 corticoides. A 17 se les realizó RMN cerebral y 8 presentaron lesión en el lóbulo temporal. 4 fallecieron durante el ingreso y 8 presentaron secuelas al alta.

Conclusión: De manera generalizada se cumplieron las recomendaciones de las guías internacionales consultadas. Consideramos oportuno resaltar el número de casos de encefalitis por VVZ que podría estar en relación con el aumento de la incidencia de herpes zóster que se está observando. Debido a esto, consideramos oportuno mantener una alta sospecha diagnóstica con el fin de instaurar el tratamiento empírico lo antes posible.

19335. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE UN PANEL GENÉTICO DE LEUCOENCEFALOPATÍAS REALIZADO EN UN HOSPITAL TERCIARIO DURANTE CUATRO AÑOS

Sanzo Esnaola, N.¹; Enguános Parra, M.¹; Pérez Rengel, D.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Camacho Salas, A.²; Pérez de la Fuente, R.³; Núñez Enamorado, N.⁴; Quesada Espinosa, J.³; Arteché López, A.³; Villarejo Galende, A.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;*

²*Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre;*

³*Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre;*

⁴*Servicio de Neuropediatría. Hospital 12 de Octubre.*

Objetivos: Describir los resultados y la rentabilidad diagnóstica de los estudios genéticos de leucoencefalopatías realizados en nuestro centro por secuenciación NGS.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los paneles genéticos de leucoencefalopatía realizados entre 2019-2022. Se realizó un estudio del exoma filtrando por los genes asociados a leucoencefalopatías (127 genes).

Resultados: Se analizaron 88 pacientes; la media de edad fue de 47 años (DT 27,11), siendo el 61,3% mujeres. Al dividir los estudios por edad, el 30,7% fueron pacientes con inicio de la sintomatología < 16 años. De los 27 pacientes con < 16 años analizados, en 4 pacientes se detectaron en heterocigosis 2 variantes patogénicas en los genes: ANKRD11 (c.1903_1907del) y EP300 (delección de los exones 7-10), una variante probablemente patogénica en el gen GNB1 (c.265A>G) y una delección en el cromosoma 22 (22q12.1q12.2) de 2,3 Mb, que incluye 64 genes. De los 61 estudios realizados en paciente con > 16 años, se detectaron en 3 pacientes 3 variantes patogénicas en el gen NOTCH3 (c.1819C>T; c.1819C>T y c.1630C>T). En otros 3 pacientes se detectaron variantes probablemente patogénicas en heterocigosis en los genes HTRA1 (c.820C>G y c.820C>G) y NOTCH3 (c.3846_3848del) y otras dos variantes de significado incierto en los genes CSF1R (c.1985_1987del) y NOTCH3 (c.1193-2A>G).

Conclusión: En nuestra serie, obtuvimos una rentabilidad diagnóstica de los estudios genéticos de leucoencefalopatías del 13,6%. A pesar de estos resultados, en paciente con leucoencefalopatía e historia familiar o sospecha de etiología genética es recomendable su realización por la información diagnóstica que aportan.

19086. ENCEFALITIS INMUNOMEDIADA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT

Bartolomé Yumar, A.¹; Padilla León, D.²; Hernández García, M.²; Crespo Rodríguez, M.²; Lobato González, M.²; Owrang Calvo, I.²; González Toledo, G.²; Hernández Javier, C.²; Rojo Aladro, J.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias;* ²*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.*

Objetivos: Los inhibidores del *checkpoint* (ICP) son fármacos que inhiben las vías celulares responsables de suprimir la actividad de los linfocitos T y del mantenimiento de la autotolerancia, aumentando la respuesta inmunitaria contra las células tumorales. Las complicaciones neurológicas son poco frecuentes (2-5%), siendo la encefalitis una de las más graves.

Material y métodos: Presentamos un caso de encefalitis como complicación del tratamiento con ICP.

Resultados: Varón, 72 años, diagnosticado de melanoma en tratamiento con nivolumab (iniciado dos años antes) que ingresó por deterioro cognitivo de 1 mes de evolución y episodios de desconexión. Exploración neurológica al ingreso sin focalidad salvo desorientación y bradipsiquia. La RM-craneal y los estudios analíticos fueron normales, descartando causas infecciosas, carenciales, neoplásicas y paraneoplásicas. El LCR mostró hiperproteínorraquia aislada y el EEG patrón FIRDA, sin actividad epileptiforme. Ante el cuadro clínico sugestivo de encefalitis (criterios de Collao-Parra, Romero-Urra y Delgado-Derio) unido al antecedente de administración de ICP, se estableció la sospecha de encefalitis inmunomediada. Se inició tratamiento corticoideo con mejoría franca tanto clínica como electroencefalográfica.

Conclusión: Con el incremento del uso de ICP, es esperable que aumente la notificación de efectos adversos neurológicos. De entre ellos, es el nivolumab el que más se asocia al desarrollo de encefalitis (57%). Como en nuestro caso, la mayoría se presentará como un cuadro inespecífico de deterioro rápidamente progresivo donde las pruebas complementarias pueden ser anodinas (EEG y neuroimagen normal hasta en un 65% y 57% respectivamente). Por tanto, un alto índice de sospecha es fundamental dado que la instauración precoz de corticoides mejora significativamente su pronóstico.

Neurología general III

19165. PERCEPCIÓN DE LA NEUROLOGÍA POR LOS MÉDICOS RESIDENTES EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS: ¿EXISTE LA NEUROFOBIA?

Saldaña Inda, I.¹; Lambea Gil, Á.²; Cisneros Gimeno, A.³

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;*

²*Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;* ³*Departamento de Anatomía e Histología Humanas. Universidad de Zaragoza.*

Objetivos: El término neurofobia describe el miedo o rechazo a la neurología y ciencias afines experimentado por estudiantes de medicina. Este fenómeno también puede verse en residentes y especialistas, que ven la neurología compleja y poco gratificante. La neurofobia ha sido bien estudiada en sistemas anglosajones, pero escasamente en nuestro medio. Nuestro objetivo es determinar si existe la neurofobia entre los residentes españoles.

Material y métodos: Estudio transversal mediante encuestas autoadministradas a médicos residentes que realizan guardias en servicios de urgencias de Aragón. Preguntamos sobre la percepción de sus conocimientos en neurociencias, interés y miedo hacia la neurología y otras especialidades médicas, y autopercepción de sus conocimientos en distintas patologías neurológicas.

Resultados: Recibimos 134 respuestas. 37 (27,6%) sintieron tener un nivel alto/muy alto de miedo o rechazo hacia la neurología. Las principales causas identificadas fueron la enseñanza teórica en el pregrado (61; 46%) y el tipo de paciente y diagnósticos (62; 46%). 121 (90,3%) consideraron tener conocimientos escasos/muy escasos en al menos un área de neurociencias. La neurología fue la tercera disciplina que mayor interés despertó, pero fue considerada la de mayor dificultad. El área donde mayor seguridad mostraron fue cefaleas (59; 45% seguros/muy seguros) y vascular (54; 41%). Donde más inseguridad reportaron fue neurooftalmología (108; 81% inseguro/muy inseguro) y neuromuscular (100; 76%).

Conclusión: La neurofobia es prevalente entre los residentes. A pesar de ser la patología neurológica un motivo frecuente de consulta, muestran inseguridad y dificultades a la hora de abordar pacientes neurológicos. Para revertir esta situación los neurólogos debemos asumir un papel central en la renovación de la enseñanza.

18911. ALUCINACIONES MUSICALES: ANÁLISIS CLÍNICO DE UNA SERIE RETROSPECTIVA

Álvaro González, L.¹; Ballesteros Morientes, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²Estudiante de Medicina 6º Curso Facultad de Medicina, UPV/EHU.

Objetivos: Las alucinaciones musicales (AM) son una manifestación clínica poco conocida y descrita, sin series previas neurológicas. Se aceptan como forma por desaferentización, no placenteras, con sentido crítico y progresivas. Su curso y naturaleza son heterogéneos: benignas y bien toleradas o incisivas y ligadas al desarrollo de demencia. Describimos una serie retrospectiva (2013-2023) de una consulta de neurología general.

Material y métodos: 8 casos con variables clínicas, radiológicas, neurofisiológicas, evolución y diagnósticos (iniciales y en seguimiento). Comparamos resultados con los de la bibliografía (PubMed).

Resultados: Todos de edad avanzada (70-91 años) y con sordera neurosensorial (audífono). AM formadas por repertorio musical propio, en silencio nocturno. Fueron de curso crónico. La mitad bien toleradas en todo momento, con sentido crítico, sin necesitar terapia con fármacos. La otra mitad no las toleró al inicio o en evolución, carecían de sentido crítico y necesitaron neurolepticos. Entre los hallazgos destaca la presencia (3) de lesiones pontinas pequeñas (RM craneal). En seguimiento de 4 años (mediana), la mitad progresaron a deterioro cognitivo con criterios de demencia degenerativa tipo sinucleopatía (cuerpos de Lewy), dos con trastorno motor asociado. Un 50% no tuvieron evolución desfavorable a demencia.

Conclusión: El estudio enseña a reconocer una manifestación clínica específica. La mitad de quienes las sufran tendrán curso benigno, precisando solo información. Uno de cada dos evolucionará a demencia tipo sinucleopatía, con formas iniciales de AM en general peor toleradas. Este porcentaje es más alto que el de la única serie amplia previa (Berríos), seguramente por su origen psiquiátrico.

19680. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN, ¿SE NOS ESTÁ ESCAPANDO ALGO?

Montabes Medina, P.; Sanzo Esnaola, N.; Petronila Cubas, C.; García-Bellido Ruiz, S.; del Álamo Díez, M.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Gonzalo Martínez, J.; Guerrero Molina, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: El síndrome de Sjögren puede manifestarse con complicaciones neurológicas con afectación mayoritaria del sistema nervioso periférico. También está descrita la afectación del sistema nervioso central en forma de neuritis óptica, meningoencefalitis o mielitis transversa. Estas pueden preceder a su diagnóstico, estando infradiagnosticadas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los últimos 15 años de pacientes con síndrome Sjögren con afectación neurológica. Se incluyeron pacientes que cumplieren criterios de clasificación ACR-EULAR 2017 (biopsia compatible, anticuerpos anti-SSA en suero y demostración de xerostomía/xeroftalmia).

Resultados: Se obtuvieron 7 pacientes con una mediana de edad de presentación de 57 años (43-71), 3 mujeres, 4 varones. La afectación predominante fue periférica (85%), presentando 4/6 una ganglionopatía sensitiva y 2/6 una polineuropatía sensitivomotora, uno de ellos axonal y otro desmielinizante. Únicamente 1 paciente presentó afectación central en forma de neuritis óptica retrobulbar. En el 57% de los casos, la clínica precedió al diagnóstico de síndrome de Sjögren, con una media de 1,5 años. En el 43%, fueron posteriores, con una media de 3 años. El 100% de los pacientes con afectación neurológica posterior al diagnóstico evolucionaron desfavorablemente. El tratamiento se realizó con terapia inmunosupresora siguiendo las pautas establecidas para el Sjögren sistémico.

Conclusión: Las manifestaciones neurológicas del síndrome de Sjögren suelen ser infradiagnosticadas por su baja prevalencia y porque pueden preceder a su diagnóstico en años. En caso de una polineuropatía o una afectación central no explicada por otras causas, es importante tener en cuenta esta etiología y realizar un estudio completo de cara a instaurar un tratamiento precoz y efectivo.

18673. ICTUS RECURRENTES Y LIVEDO RACEMOSA

del Pino Tejado, L.¹; Chacón Pascual, A.²; Vázquez López, M.²; Miranda Herrero, M.²; de Miguel Sánchez de Puerta, C.³; González Sánchez, M.³; Castro Castro, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La *livedo racemosa* y los ictus de repetición son los dos componentes que definen clínicamente el síndrome de Sneddon (SS). Aunque la población afectada suelen ser mujeres adultas, se han descrito casos de inicio en edad pediátrica. Las alteraciones cutáneas pueden preceder en años a los eventos cerebrovasculares.

Material y métodos: Mujer de 13 años, con antecedentes de ictus talámico izquierdo 5 años antes con estudio etiológico negativo, cefalea y mareos de repetición. Fue diagnosticada de *cutis marmorata* en periodo lactante. Acudió a urgencias por cuadro brusco de mareo y ptosis derecha. En la exploración destacaba de manera aislada parálisis incompleta del III par craneal derecho.

Resultados: La RM cerebral mostró lesión isquémica aguda en mesencéfalo derecho, sin alteraciones en vasculatura extra ni intracraneal. El resto de pruebas complementarias fueron negativas. Dermatología evidenció máculas violáceas con patrón reticular interrumpido diseminadas por tronco y extremidades, con morfología patognomónica de *livedo racemosa*. El análisis genético reveló dos variantes en el gen ADA2. El estudio de segregación confirmó que ambas mutaciones se heredaron con un patrón de heterocigosis compuesta. Se inició tratamiento con etanercept como prevención de ictus recurrentes.

Conclusión: La deficiencia de ADA2 (DADA2) es una enfermedad autoinflamatoria sistémica con un fenotipo muy variado, manifestándose clínicamente como un SS en esta paciente. El reconocimiento de las lesiones cutáneas fue clave para orientar el caso. La identificación temprana puede ayudar a completar el *screening* a otros niveles y evitar secuelas neurológicas. Se ha descrito el uso de fármacos anti-TNF en pacientes con DADA2, aunque la experiencia es anecdótica.

19419. SÍNDROME DE ATAXIA CEREBELOSA, ARREFLEXIA VESTIBULAR Y NEUROPATÍA (CANVAS): ¿MOVIMIENTO, NEUROMUSCULAR O NEUROLOGÍA GENERAL?

Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Lorente Gómez, L.; Álvarez Saucó, M.; Alberola Amores, F.; Alom Poveda, J.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: El síndrome CANVAS se caracteriza por ataxia cerebelosa con neuropatía sensitiva e hipofunción vestibular. Su herencia es autosómica recesiva y está causado por la expansión bialélica anormal en el gen RFC1, descrita en 2019. Su tratamiento es sintomático. El objetivo de nuestro trabajo es recopilar y describir las características de los pacientes con síndrome CANVAS genéticamente diagnosticados en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de 5 pacientes con síndrome CANVAS atendidos en nuestro hospital. Se realiza revisión bibliográfica exhaustiva y aportamos iconografía (videofilmación con consentimiento informado).

Resultados: La edad media de los pacientes es de 60,8 años, la edad media de inicio de los síntomas fue de 51 años y 4 de los 5 pacientes fueron mujeres. 3 pacientes presentaban familiares con marcha atáxica sin etiología filiada. 3 pacientes debutaron con clínica vestibular y 2 con síntomas sensitivos. 4 de los 5 presentaban tos crónica. Durante la evolución todos los pacientes han presentado la tríada completa del síndrome CANVAS, con escasa progresión y solo uno precisa apoyo de bastón ocasional. Todos presentaron en el electroneurograma polineuropatía sensitiva de predominio axonal.

Conclusión: El CANVAS es un síndrome de reciente caracterización genética y debemos elevar nuestro índice de sospecha en este amplio perfil de pacientes. Su descubrimiento ha involucrado la competencia combinada de diferentes subespecialidades, como la neurootología, los trastornos del movimiento y la patología neuromuscular. El mayor conocimiento de este síndrome por el neurólogo general es fundamental para un diagnóstico precoz y manejo clínico.

19519. LA ENFERMEDAD DE HANSEN, UNA CAUSA OLVIDADA DE NEUROPATÍA: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Albertí Vall, B.¹; Toscano Prats, C.¹; Fernández Vidal, J.¹; Caballero Ávila, M.¹; Lambea Gil, Á.¹; Roe Crespo, E.²; Querol Gutierrez, L.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;*

²*Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

Objetivos: La lepra es una enfermedad producida por *Mycobacterium leprae*, con predilección por la piel y nervios periféricos. De gran importancia histórica, hoy en día sigue siendo la causa infecciosa más frecuente de afectación del sistema nervioso periférico en el mundo. Presentamos dos casos atendidos recientemente en nuestra unidad, y revisamos el manejo actual de esta patología.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 27 años, natural de Venezuela, presenta hipoestesia dorsal del pie izquierdo y atrofia del músculo extensor corto de los dedos, seguido de lesiones maculares hipopigmentadas en brazos y cara. Caso 2: varón de 60 años, residente en Brasil durante 11 años, presenta hipoestesia y debilidad en territorio del nervio cubital izquierdo. Posteriormente aparecen lesiones cutáneas en tronco, e inicia hipoestesia y debilidad en ambos pies e hipoestesia en territorio cubital derecho, en patrón sugestivo de multineuritis.

Resultados: En el primer caso se realiza un electromiograma (EMG) compatible con mononeuropatía del ciático poplíteo externo izquierdo, y dos biopsias de piel que confirman lepra *borderline*-lepromatosa. En el segundo caso se realiza una resonancia magnética que muestra engrosamiento del nervio cubital, y biopsias de piel que confirman lepra lepromatosa. En ambos casos se inició tratamiento con dapsona, rifampicina y clofazimina.

Conclusión: La lepra tiene una alta prevalencia a nivel mundial, especialmente en la India, Brasil, o Indonesia. Aunque prácticamente olvidada en nuestro medio, en España se registraron 10 nuevos casos en 2022, únicamente dos de ellos autóctonos. Por ello, en pacientes con neuropatía que provengan de países de alta prevalencia, la sospecha de lepra es crucial.

18953. DOS CASOS DE MIELITIS FLÁCIDA AGUDA POR ENTEROVIRUS NO-POLIO

Santos Martín, C.¹; Sánchez Suárez, A.²; Herrera Molina, C.³; González Arbizu, M.¹; Alcalá Torres, J.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Fernández Cooke, E.⁴; Martínez de Aragón Calvo, A.³; Gandhour Fabre, D.⁶; Núñez Enamorado, N.⁷; Simón de las Heras, R.⁷; Camacho Salas, A.⁷

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;*

²*Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario de Getafe;*

³*Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre;* ⁴*Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas. Hospital Universitario 12 de Octubre;* ⁵*Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre;* ⁶*Servicio de Neuropediatría. Hospital Infanta Elena;*

⁷*Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre.*

Objetivos: La mielitis flácida aguda (MFA) clásica es la poliomielitis, pero otros enterovirus no-polio también pueden causarla, siendo una entidad infrecuente pero muy discapacitante, con una incidencia creciente a nivel mundial tras el brote de 2014 en EE. UU.

Material y métodos: Describir dos casos atendidos en un hospital de tercer nivel entre 2013-2023.

Resultados: Caso 1: mujer de 16 meses con una paresia aguda arrefléctica del miembro inferior y VI nervio craneal izquierdos tras un cuadro gastrointestinal. La RM mostró hiperintensidad T2/FLAIR a nivel bulboprotuberancial y totalidad de la médula. Presentó linfocitosis en LCR, sin hallazgos microbiológicos. La RT-PCR fue positiva en heces y exudado faríngeo para enterovirus-A71. Requirió ingreso en UCI y fue tratada con corticoides, inmunoglobulinas, plasmaféresis y fluoxetina. Actualmente (6 años), presenta amiotrofia y monoparesia crural izquierda, pero deambulación autónoma. Caso 2: varón de 4 años que después de una infección respiratoria desarrolla una paresia flácida braquial derecha con arreflexia. Se objetivó hiperintensidad T2/FLAIR en protuberancia dorsal y sustancia gris medular cervicodorsal, y daño neurógeno en territorio C5-C8 en el EMG. LCR con linfocitosis y microbiología negativa. RT-PCR en heces positiva para echovirus-18. Recibió soporte respiratorio en UCI, corticoterapia e inmunoglobulinas intravenosas. Cuatro meses después persiste una parálisis flácida proximal con amiotrofia leve.

Conclusión: La MFA requiere alto grado de sospecha, siendo característica la afectación de la sustancia gris medular en la RM. Se ha relacionado fundamentalmente con los enterovirus-D68 y A71, debiendo buscarse en muestras respiratorias y/o heces mediante RT-PCR. Las secuelas son frecuentes pese a los tratamientos aplicados, siendo fundamental la rehabilitación temprana.

19376. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA. ¿QUÉ FUE ANTES, EL HUEVO O LA GALLINA?

Bonilla Tena, A.; Sánchez de Puerta, C.; Serra Smith, C.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Díaz, R.; Lera Ramírez, I.; Vales Montero, M.; Catalina Álvarez, I.; Iglesias Moledano, A.; Vázquez Allen, P.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; García Pastor, A.; Gil Núñez, A.; Muñoz Blanco, J.; Alungulese, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía desmielinizante aguda que se puede complicar con disau-

tonomía. El síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) es una entidad caracterizada por vasoespasmo cerebral que secundariamente puede producir hemorragia subaracnoidea (HSA). Presentamos el caso de una paciente con diagnóstico de un SGB, y HSA concomitantes con datos radiológicos de SVCR.

Material y métodos: Mujer de 59 años que consulta por alteración del lenguaje. Interrogándola refería lumbalgia radicular desde hace 3 días y síndrome febril. A la exploración presentaba hipertensión refractaria y una afasia leve. La TC evidenció una HSA cortical frontoparietal izquierda, con datos de vasoespasmo en angioTC. La arteriografía a las 24 horas fue normal.

Resultados: A las 48 horas comenzó con una paraparesia proximal progresiva con afectación propioceptiva, arreflexia global y parálisis facial periférica derecha. El análisis de LCR mostró disociación albumino-citológica, y el electroneurograma una polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante. 5 días después presentó hemianopsia y heminegligencia izquierdas. Se repitió la neuroimagen evidenciando nuevas HSA derecha y empeoramiento del vasoespasmo. Tras un ciclo de inmunoglobulinas y nimodipino iv la paciente presentó una mejoría casi completa. Una arteriografía a los 20 días mostró normalización de los hallazgos. Quedan pendientes los anticuerpos antigangliósidos.

Conclusión: Nuestra hipótesis es que una posible disautonomía secundaria al SGB puede tener un papel en la aparición de HSA y SVCR en esta paciente. La importancia de este caso radica en tener en cuenta esta asociación para hacer un despistaje adecuado de SVCR en pacientes que presentan de forma simultánea SGB y HSA.

19402. MANEJO DE LA NEUROCISTICERCOSIS IMPORTADA: SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Angerri Nadal, M.¹; Valin Villanueva, P.¹; Albert Albelada, T.¹; Hernández Iglesias, R.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Bea Sintés, M.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Sauque Pintos, G.²; Cabellos Mínguez, C.²; Naval Baudín, P.³; Cardona Portela, P.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La neurocisticercosis (NCC) es la infección neurológica parasitaria más frecuente, siendo España el país europeo con más casos importados. Sin embargo, el manejo clínico puede ser complejo y la evolución variable en función de la presentación clínica y el tratamiento recibido.

Material y métodos: Se incluyeron retrospectivamente pacientes diagnosticados de NCC entre 1985-2023 mediante la revisión de la historia clínica en papel o electrónica. Se recogieron datos demográficos y clínicos al diagnóstico y durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes, 20 hombres y 17 mujeres, con una edad media al diagnóstico de 35 años. El 38% de los pacientes eran bolivianos y un 19% peruanos, cinco pacientes eran españoles. La clínica más habitual al diagnóstico fueron crisis epilépticas y cefalea (62%). En 32/37 pacientes se hallaron lesiones parenquimatosas por IRM y en 8/37 subaracnoideas. Las serologías fueron positivas en 10 de 17 pacientes. En cuanto al tratamiento sintomático, el 79% requirió corticoterapia, un 20% fármacos anticrisis y 22% pacientes fueron sometidos a intervención quirúrgica. La mayoría recibió tratamiento antiparasitario (83%), siendo el albendazol el fármaco más común (70%), y nueve pacientes requirieron al menos un segundo ciclo de tratamiento. De los tratados con antiparasitario, solo cuatro pacientes tuvieron complicaciones significativas. Cinco pacientes no recibieron tratamiento antiparasitario, sin observarse mayor tasa de complicaciones ni secuelas. No hubo ninguna muerte por NCC.

Conclusión: El uso de tratamientos sintomáticos en la NCC es frecuente. Aunque la mayoría reciben también tratamiento antiparasitario, no se han observado más complicaciones ni secuelas en aquellos pacientes no tratados.

19196. ENCUESTA SOBRE LA PRECEPCIÓN DE DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS ANTE LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONALES

Castillo Álvarez, F.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; Alarcón Falces, J.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Identificar las diferentes percepciones en cuanto a los trastornos neurológicos funcionales por parte de especialistas de neurología (NRL), medicina física y rehabilitación (RHB), psiquiatría (PSQ) y medicina familiar y comunitaria (MFYC).

Material y métodos: Invitación a completar una encuesta vía Google Forms con 33 ítems (escala Likert, 5 puntos, anónima y facilitada a especialistas de NRL, RHB, PSQ y MFYC).

Resultados: 104 respuestas (37 NRL, 28 RHB, 20 PSQ y 19 MFYC), 76% médicas, edad media 43,68 años. Se extraen algunos resultados: Solo el 48% de encuestados cree tener buen conocimiento de los TNF, siendo NRL los que más conocimiento creen tener (59%) a pesar de que solo el 18% se consideran bien formados en la residencia y creen que la sospecha diagnóstica condiciona su forma de pedir pruebas complementarias (70%). Por contra, solo el 21% de los MFYC considera tener buen conocimiento de TNF y los que más piensan que los pacientes simulan sus síntomas (21%) frente a NRL (14%), RHB (3%) y PSQ (5%) los que menos. Los PSQ son los que más consideran interesante atender TNF (70%) y los RHB los que menos (40%). En cuanto al diagnóstico y tratamiento, las 4 especialidades se sienten muy implicadas, destacando en el diagnóstico los neurólogos (95%) los psiquiatras en el tratamiento (95%). El 72% no cree poder manejar sin ayuda de otras especialidades los TNF.

Conclusión: Falta formación en TNF. El manejo de los TNF debe ser multidisciplinar. Los neurólogos están muy implicados en el diagnóstico y tratamiento de los TNF.

19869. SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO BILATERAL COMO DEBUT DE LINFOMA BURKITT EN PACIENTE CON VIH

Angerri Nadal, M.; Valin Villanueva, P.; Albert Albelada, T.; Hernández Iglesias, R.; Lombardo del Toro, P.; Bea Sintés, M.; Villarreal Miñano, J.; Teixidor Panella, S.; Cardona Portela, P.; Martínez Yélamos, S.; Martínez Yélamos, A.; Arroyo Pereiro, P

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El síndrome del seno cavernoso puede tener múltiples etiologías, las más frecuentes son la neoplásica, aneurismas o fistulas y la infecciosa. La afectación bilateral es rara y se deben tener en cuenta las características del paciente a la hora de realizar el diagnóstico diferencial. Nos proponemos describir un caso clínico sobre un paciente con un síndrome del seno cavernoso bilateral.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 72 años, con antecedente de VIH desde 1997 con carga viral indetectable, que consulta por cuadro de oftalmoplejía rápidamente progresiva, con afectación de todos los músculos oculares externos, ptosis completa bilateral y midriasis arreactiva.

Resultados: Se llevó a cabo una resonancia magnética cerebral que reveló la presencia de masas en los senos cavernosos de manera bilateral, con afectación del *cavum* de Meckel. La punción lumbar mostró la presencia de siete células, con un 85% de linfocitos, de los cuales se determinó que un 7% eran una población clonal según los resultados de la citometría de flujo. Para completar el estudio, se realizó PET-TC la cual mostró la presencia de afectación adenopática tanto supra como infradiaphragmática, así como una masa *bulky* abdominal y afectación de múltiples órganos sólidos. La anatomía patológica confirmó que se trataba de un linfoma Burkitt.

Conclusión: El síndrome del seno cavernoso bilateral es una condición poco común que requiere considerar el linfoma como una posible cau-

sa en pacientes con VIH. El análisis del LCR suele ser poco rentable, pero en los casos con afectación bilateral y extraseno puede llegar a ser diagnóstico.

19082. ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB: DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS A LO LARGO DE UNA DÉCADA

Santos Martín, C.¹; González Arbizu, M.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Alcalá Torres, J.¹; Ramos González, A.²; Sánchez Sánchez, M.¹; González Martínez, J.¹; Martínez Salio, A.¹; Calleja Castaño, P.¹; Moreno García, S.¹; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.¹; Guerrero Molina, M.¹; Herrero San Martín, A.¹; Llamas Velasco, S.¹; Villarejo Galende, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir el perfil epidemiológico, clínico, pruebas diagnósticas y pronóstico de los casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de ECJ según criterios CDC 2018 en nuestro centro entre 2010 y 2022.

Resultados: Se registraron 20 pacientes, 6 (30%) en el período 2010-2016 y 14 (70%) en 2017-2022. El diagnóstico fue definitivo en 7 pacientes (35%) y probable en 13, todos ellos esporádicos. El 50% eran varones y la mediana de edad al diagnóstico 73 años (46-90). Las formas de presentación fueron: demencia rápidamente progresiva (55%), cerebelosa (20%), ictal (10%), Heidenhain, extrapiramidal y psiquiátrica (5%, respectivamente). El 70% presentaba complejos periódicos en el electroencefalograma. El 85% cumplía criterios diagnósticos en neuroimagen, pero todos mostraban alteraciones en FLAIR/DWI en al menos una región cortical, y el 45% afectación simultánea del estriado y neocórtex. La proteína 14-3-3 en LCR fue positiva en 11/18 (61,1%), y el RT-QuIC (disponible desde el 2020) en 6/7 (85,7%) de los pacientes testados, 3 de ellos con 14-3-3 negativa. Se realizó estudio genético en 13 pacientes, sin identificarse mutaciones en PRNP; el polimorfismo del codón 129 más frecuente fue M/M (54,5%). La mediana de supervivencia fue 18 semanas (6-116).

Conclusión: La implementación del RT-QuIC y la RM cerebral a los criterios diagnósticos de la ECJ permite realizar un diagnóstico más temprano y preciso de la ECJ, ampliando el espectro fenotípico. En cambio, el EEG y la proteína 14-3-3 en LCR, utilizados clásicamente, parecen tener menor valor diagnóstico.

Neurooftalmología

19915. DIPLOPIA BINOCULAR COMO DEBUT SINTOMÁTICO DE UN SÍNDROME LINFOPROLIFERATIVO POSTRASPLANTE

Domine Giaccaglia, M.¹; Boned Fustel, P.²; García Fernández, L.²; Carbonell, P.¹; Blanco Sanromán, N.¹; Coronel Coronel, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El estado de inmunosupresión tras un trasplante de órganos sólidos o alogénico de células hematopoyéticas puede desencadenar la proliferación de células linfoides o plasmocíticas que se conoce como síndrome linfoproliferativo postrasplante (SLPT). Su presentación clínica es variada, por lo que debe incluirse como diagnóstico diferencial en pacientes con estas características.

Material y métodos: Presentamos un varón de 22 años con antecedente de trasplante bilateral de miembros inferiores que consulta por vi-

sión doble persistente. A la exploración, se detecta parálisis del VI par craneal izquierdo, así como hipoestesia y paresia facial izquierda, hipocausia y tinnitus izquierdo y asimetría del paladar blando.

Resultados: Se realizaron una serie de pruebas complementarias. Analíticamente, no se detectaron alteraciones significativas. La RM craneal mostró una lesión de 2 cm localizada en el colículo facial en el suelo del 4º ventrículo, con captación difusa y realce periférico en secuencia FLAIR. Se realizó biopsia guiada mediante TC que reveló células linfocíticas atípicas sugestivas de linfoma B. Las características histológicas y radiográficas son consistentes con el diagnóstico de un linfoma primario B del sistema nervioso central en el contexto de un síndrome linfoproliferativo postrasplante. Posteriormente, se decidió la amputación de los dos miembros inferiores y se suspendió la terapia inmunosupresora. Se inició tratamiento quimioterápico con metotrexato y citosina arabinósido. El paciente se recuperó completamente y mantiene seguimiento libre de enfermedad hasta la actualidad.

Conclusión: La aproximación diagnóstica adecuada en pacientes con diplopía es fundamental dado el amplio rango de posibles causas y la existencia de patologías asociadas con complicaciones potencialmente fatales.

18960. SÍNDROME DE HOLMES-ADIE COMO COMPLICACIÓN INFRECUENTE TRAS INFECCIÓN POR VIRUS EPSTEIN-BAR (VEB)

Arribas Ballesteros, B.; De la Cruz, N.; Barcenilla, M.; López, C.; González, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: El síndrome de Holmes-Adie es un trastorno neurológico de etiología desconocida que cursa con pupila midriática unilateral, escasa reacción a la luz, respuesta tónica cercana con disociación luz-cerca y arreflexia tendinosa. Los síntomas resultan de alteraciones autonómicas y tiene preponderancia femenina. La mayoría de las veces es idiopática, pero en ocasiones se encuentra detrás una causa autoinmune, tumoral o infecciosa que puede pasar desapercibida.

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 31 años, con cuadro agudo de midriasis unilateral arrefléxica y visión borrosa. Es vista por oftalmología y neurología diagnosticándose síndrome de Holmes-Adie. En la exploración neurológica presenta pupila en midriasis media arrefléxica a la luz con leve capacidad de acomodación, reflejos abolidos en miembros inferiores e hiperreactividad a pilocarpina. Presenta EMG y RM craneal sin alteraciones y en la AS se descubre infección reciente por VEB sin clínica asociada.

Resultados: No existen una clara etiopatogenia del síndrome de Holmes-Adie. En muchos casos tras un amplio estudio no se detecta claro desencadenante. Es importante un profundo estudio y diagnóstico diferencial así como una amplia anamnesis de cara a conseguir un abordaje holístico que consiga llegar a desenmascarar y comprender los mecanismos etiopatogénicos que subyacen a dicha entidad.

Conclusión: Como otras patologías que en un primer momento se consideran idiopáticas, el síndrome de Holmes-Adie requiere de un estudio profundo para poder destapar posibles desencadenantes antes de poder decir que es de causa desconocida ya que esto cambia el manejo y pronóstico de dicha patología.

19501. PRESENTACIÓN INUSUAL DE NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA PERIOPERATORIA

Gómez López de San Román, C.¹; Capra, M.¹; Blümel, M.¹; Císnal Herrero, A.²; Caballero Sánchez, L.¹; Berrío Suaza, J.¹; Cerdán Santacruz, D.¹; Castrillo Sanz, A.¹; Mendoza Rodríguez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Se presenta un caso de neuropatía óptica isquémica anterior bilateral perioperatoria.

Material y métodos: Varón de 50 años, fumador, HTA, dislipemia, apnea del sueño. Se realiza cirugía de columna lumbar de duración prolongada (artrodesis instrumentada L3-S1). Durante la intervención y reanimación posterior presenta anemia e inestabilidad hemodinámica con hipotensión arterial mantenida, precisando la administración de cuatro concentrados de hemáties, fluidoterapia y fármacos vasoactivos. Al despertar refiere visión borrosa en ambos ojos, principalmente en el izquierdo (OI), sin dolor orbitario, sin discromatopsia ni oscurecimientos visuales previos, y cefalea temporooccipital opresiva. Exploración oftalmológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, agudeza visual OD 0,7/OI 0,6. Fondo de ojo: edema de papila bilateral segmentario en OI y difuso en OD, con exudados y hemorragias maculares.

Resultados: Se realiza TC craneal que descarta causas de HTic como lesiones intracraneales o trombosis venosa cerebral. La OCT muestra aumento de grosor en OD en sectores nasales e inferiores, y OI global. Los potenciales evocados visuales evidencian discreto retraso de latencias y amplitud normal del OI, OD normal.

Conclusión: La neuropatía óptica isquémica bilateral es una complicación muy poco frecuente de la cirugía de columna, con mal pronóstico. Habitualmente la afectación es retrobulbar, provocando déficit visual grave. Los casos descritos en los que la neuropatía es anterior son escasos, siendo menor la afectación de la agudeza visual. Los factores de riesgo son procedimiento prolongado en decúbito prono, hipotensión intraoperatoria, pérdida de sangre, administración de fluidoterapia y vasopresores. Ningún tratamiento ha demostrado ser efectivo, siendo importante evitar factores de riesgo.

19748. SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y UNA CAUSA INFRECUENTE

Boy García, B.¹; Gómez Dabó, L.¹; Alanís Bernal, M.¹; Mayol Travería, J.¹; Arranz Horno, P.¹; Restrepo Vera, J.¹; Rizzo, F.¹; Gutuleac, L.²; Oliveres Martínez, J.²; Coscojuela Santaliestra, P.³; Ortiz Vélez, C.⁴; González Martínez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Descripción del síndrome del ápex orbitario y su diagnóstico diferencial, como constelación de síntomas y signos, entre los que destacan ptosis, oftalmoplejía, hipoestesia o anisocoria, que resultan del compromiso de los nervios craneales II, III, IV, VI y V1. El origen causal puede tener un origen inflamatorio, endocrinológico, infeccioso, vascular, traumático, iatrogénico o neoplásico. Entre las causas neoplásicas, destacan neoplasias de cabeza y cuello, neuronales, hematológicas y metastásicas.

Material y métodos: Se describe la presentación clínica y radiológica de un paciente con síndrome del ápex orbitario.

Resultados: Hombre de 79 años que ingresa por cuadro progresivo de hipoestesia del nervio trigémino V1 izquierdo que evoluciona desde 2019, seguido de aparición de diplopía binocular en febrero de 2022 por la cual consulta. Como antecedentes médicos, exfumador, con importante fotoexposición y múltiples resecciones de neoplasias cutáneas. A nivel semiológico, destacaba ptosis con paresia del nervio oculomotor izquierdo (intrínseca y extrínseca), paresia del VI nervio craneal izquierdo y una hipoestesia en territorio V1. Asimismo, presentaba edema palpebral e inyección conjuntival. Se realizó tomografía computarizada (TC) craneal que objetivó asimetría por ensanchamiento en seno cavernoso izquierdo con extensión hacia hendidura orbitaria con captación de contraste sugestiva de lesión tumoral que se corroboró en la angiografía magnética cerebral. El análisis del líquido cefalorraquídeo fue normal. Se realizó biopsia orbitaria que objetivó infiltración por carcinoma escamoso cutáneo. TC corporal sin

cambios significativos. Actualmente, incluido en tratamiento con ensayo clínico.

Conclusión: Existen diferentes causas de síndrome del ápex orbitario, entre ellas, una causa infrecuente como es el carcinoma escamoso cutáneo.

19936. DIPLOPIA COMO DEBUT DE TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: CASO CLÍNICO DE UN TUBERCULOMA DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPETENTE EN UNA REGIÓN DE BAJA PREVALENCIA

Domine Giaccaglia, M.¹; Boned Fustel, P.²; García Fernández, L.²; Blanco Sanromán, N.¹; Coronel Coronel, M.¹; Carbonell, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Entre los pacientes afectados de tuberculosis, el 1-5% presentarán complicaciones a nivel del sistema nervioso central. La forma más común de presentación en zonas de baja prevalencia de la enfermedad es la meningitis. No obstante, los tuberculomas son más frecuentes en pacientes inmunodeprimidos.

Material y métodos: Presentamos a una mujer de 18 años, sin antecedentes patológicos conocidos, que consulta en urgencias por diplopía binocular de una semana de evolución y parestesias en hemisferio derecho. A la exploración, destaca parálisis de VI par craneal izquierdo.

Resultados: En urgencias se realizaron análisis de sangre y TC craneal, sin hallazgos significativos. Se realizó RM cerebral ambulatoria que mostró una lesión oval de 1,8 cm en región bulbar izquierda con extensión pontina, y extenso edema vasogénico. El análisis del LCR no reveló alteraciones a nivel bioquímico, citológico o microbiológico. Se realizó PET-TC que evidenció alto metabolismo glucídico en tronco medular y a nivel supraclavicular. Se realizó PAAF guiada por ultrasonido de la linfadenopatía, que mostró infiltrados granulomatosos con mínima celularidad compuesta por linfocitos y polimorfonucleares. El cuantiferón resultó positivo. A la reinterrogación de los familiares, informan de historia de tuberculosis durante el embarazo. Se inició terapia antituberculosa cuádruple durante 1 año, con remisión posterior de los síntomas y de la lesión.

Conclusión: En regiones de baja prevalencia de la enfermedad y en pacientes sin factores de riesgo, el diagnóstico de la tuberculosis y sus formas diseminadas pueden suponer todo un desafío, especialmente en aquellos pacientes que no cuentan con alteraciones analíticas o manifestaciones pulmonares.

18727. EL TÁLAMO ES CAPAZ DE TODO. PSEUDOPARÁLISIS DEL VI PAR, NISTAGMO Y VÉRTIGO EN INFARTO TALÁMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; García García, M.; Salvador Sáenz, B.; Méndez Burgos, A.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: El tálamo es una estructura compleja donde se integran funciones sensitivas, motoras y conductuales. Los infartos talámicos pueden presentarse con muchos síndromes siendo las alteraciones oculares poco frecuentes. El objetivo es revisar la literatura publicada sobre estos síntomas asociados a lesiones isquémicas talámicas a propósito de un caso clínico.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de un varón de 75 años con factores de riesgo vascular, antecedente de fibrosis retroperitoneal con enfermedad renal obstructiva crónica, queratouveítis herpética derecha (con amaurosis y midriasis fija del ojo derecho) que debutó con un cuadro de vértigo y dificultad para la abducción del ojo

izquierdo (evidenciada por familiares, el paciente no tenía diplopía). **Resultados:** En la exploración física destacaba un tilt cefálico derecho, ptosis leve del ojo derecho, nistagmo evocado por la mirada, cambiante e intenso, restricción completa de la abducción del ojo izquierdo (se aportarán videos), dismetría dedo-nariz izquierda y marcha ligeramente atáxica. Se completa estudio con análisis sanguíneo completo inicialmente incluyendo estudio de LCR, anticuerpos antineuronales, ECA e IgG4, todos normales. Se realiza RM cerebral que muestra lesión isquémica aguda en núcleos laterales del tálamo derecho.

Conclusión: Hasta el momento, son pocos los casos descritos sobre vértigo, nistagmo central y pseudoparálisis del VI par craneal asociados a lesiones isquémicas talámicas, siendo el tálamo ventral lateral la localización más frecuentemente relacionada. Presentamos el caso clínico de un paciente con una lesión isquémica aguda en núcleos laterales del tálamo que cursó con pseudoparálisis del VI craneal izquierdo, vértigo y nistagmo.

19155. SÍNDROME DE WEBINO

Nieva Sánchez, C.; Paul Arias, M.; García, A.; Freixa Cruz, A.; Mauri Capdevila, G.; Brieva, L.; González Mingot, C.; Purroy, F.; Vázquez Justes, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El síndrome de WEBINO (*wall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia*) se caracteriza por un déficit bilateral en la aducción ocular, nistagmo horizontal bilateral del ojo contralateral en la abducción, así como la exotropía bilateral en posición primaria de la mirada (PPM). Su fisiopatología involucra la afectación de ambos fascículos longitudinales mediales (FLM), el tegmento superior mesencefálico y de los subnúcleos de los nervios mediales.

Material y métodos: Varón de 37 años con antecedentes de trastorno esquizoafectivo en tratamiento antipsicótico. Acude a urgencias por diplopía binocular horizontal y empeoramiento de su estrabismo de base de inicio insidioso en los últimos 5 días. La exploración física puso de manifiesto una exotropía en PPM, una limitación bilateral para la aducción ocular con presencia de nistagmo horizontal contralateral e imposibilidad para la convergencia ocular orientando a una OIN bilateral. Resto de exploración neurológica normal.

Resultados: La RMN cerebral puso de manifiesto una lesión periependimaria en la región posterior de la protuberancia que comprometía ambos FLM y una neuritis óptica posterior y quiasmática izquierda. Las bandas oligoclonales en LCR resultaron positivas y los anticuerpos anti-MOG y NMO negativos. Se orientó como enfermedad inflamatoria-desmielinizante y se inició tratamiento con bolus de metilprednisolona 1 g/24 h durante 5 días presentando una evolución favorable.

Conclusión: El síndrome de WEBINO es un síndrome poco frecuente consistente en una OIN bilateral y exotropía en PPM cuyo conocimiento predice la localización anatómica. El pronóstico y la morbimortalidad depende de la etiología subyacente, siendo la más frecuente la inflamatoria-desmielinizante en jóvenes y la isquémica en mayores.

19299. ESPASMO DE ACOMODACIÓN UNILATERAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA NEURITIS ÓPTICA ATÍPICA

Abizanda Saro, P.¹; Franco Rubio, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; López Trashorras, L.¹; Alarcón García, A.²; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; López Valdés, E.¹; Ginestal López, R.¹; Marcos Dolado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Describir un caso clínico en el que una pérdida de visión aguda con diagnóstico de presunción de posible neuritis óptica, acabó con el diagnóstico definitivo de un espasmo de acomodación unilateral.

Material y métodos: Varón de 18 años sin comorbilidades, acude a

urgencias por una disminución no dolorosa de la agudeza visual en el ojo derecho, desarrollada repentinamente la semana anterior. Refirió haber estado en la óptica, donde le indicaron que su miopía previa había empeorado rápidamente. Como única información adicional, añadió que últimamente había estado usando su teléfono celular frecuentemente para trabajar.

Resultados: La exploración física mostró una agudeza visual de 0,2 y discromatopsia en el test de Ishihara. No se observó DPAR ni edema de papila en la oftalmoscopia del ojo derecho. Los análisis de sangre, autoanticuerpos y serologías fueron normales. La resonancia magnética craneal con y sin contraste no mostró hallazgos patológicos. Siguiendo con la sospecha diagnóstica de presunción de neuritis óptica, se trató al paciente con ciclo de metilprednisolona intravenosa durante 3 días sin mejoría clínica. Se consultó a oftalmología, quienes realizaron una prueba con colirios cicloplégicos, revelando una franca mejoría de la visión del ojo derecho. De esa forma, se hizo el diagnóstico de pseudomiopía debido a un espasmo de acomodación unilateral y se prescribieron gotas de atropina con excelente respuesta.

Conclusión: El espasmo de acomodación unilateral es un trastorno con un tratamiento eficaz y un diagnóstico sencillo mediante el uso de agentes cicloplégicos. Por lo tanto, debe considerarse en el diagnóstico diferencial para neuritis óptica atípica y/o pérdida visual repentina.

19825. EL SÍNDROME DE MILLER-FISHER Y SU CURIOSO CLÚSTER A INICIOS DE 2023

Rodríguez Vallejo, A.; Villar Van der Weygaert, C.; Alonso Modino, D.; Rodríguez García, P.; González González, B.; Ríos Cejas, M.; Castelló López, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la incidencia y características de los pacientes con síndrome de Miller-Fisher en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que recoge variables sociodemográficas, clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los pacientes ingresados por Miller-Fisher entre 2018 y 2023.

Resultados: Analizamos 11 pacientes, uno de ellos pediátrico. El 54,5% ingresó entre febrero y mayo de 2023, el 18,2% en 2018 y hubo un caso por año en 2019, 2020 y 2021. Su edad media fue de 54,18 años, siendo el 81,8% varones. El 90,9% residían en Tenerife, habitando el 40% un pequeño municipio (Arona). El 63,6% refirió infección previa, aislándose *Campylobacter jejuni* en un caso y SARS-CoV-2 en otro. Desde el punto de vista clínico todos presentaron diplopía, oftalmoparesia y alteración sensitiva tactoalgésica. Además, se observó ataxia (90%), arreflexia (72,7%), disautonomía (45,5%), hipopalestesia (54,5%), paresia (18,2%), afectación bulbar (27,3%) y respiratoria (9,1%). Se realizó punción lumbar en el 72,7%, mostrando disociación albuminocitológica el 62,5%. En todos los casos se identificaron anticuerpos antigangliósidos. El 81,8% presentó un estudio neurofisiológico patológico y un caso evidenció encefalitis en neuroimagen. El 81,8% fue tratado con inmunoglobulinas inespecíficas y un solo paciente recibió plasmáferesis. Al alta, el 63,6% presentaba secuelas.

Conclusión: El aumento de la incidencia observado en nuestra serie con respecto a lo descrito en la literatura existente es llamativo, evidenciándose una proporción de hombres también mayor. No se ha identificado ninguna característica común más allá del alto porcentaje de residentes en el mismo municipio, siendo necesario continuar los estudios.

19692. APOPLEJÍA HIPOFISARIA EN PACIENTE CON HIPOFISITIS LINFOPLASMOCITARIA CON EXPRESIÓN DE IGG4: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Notari, S.¹; Guisado Alonso, D.¹; Peris Subiza, J.¹; Arumí Uriá, M.²; Saint-Gerons Trecu, M.³; Rubio Pérez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital del Mar; ³Servicio de Oftalmología. Hospital del Mar.

Objetivos: Describir un caso clínico de una paciente con hipofisitis linfoplasmocitaria con expresión de IgG4, con clínica de apoplejía hipofisaria.

Material y métodos: Mujer de 55 años en seguimiento por clínica de cefalea y diplopía con oftalmoparesia fluctuante de 10 meses de evolución, con buena respuesta a corticoides. Estudio de neuroimagen compatibles con lesión hipofisaria inflamatoria que invade seno cavernoso izquierdo y que condiciona un hipopituitarismo. Estudio analítico sin alteraciones, incluyendo niveles normales de IgG séricas y sus subclases. Acude a Urgencias por empeoramiento de la cefalea en contexto de descenso de dosis de prednisona, seguido de disminución del nivel de consciencia que precisa de ingreso en la UCI, diagnosticándose por pruebas de imagen de apoplejía hipofisaria.

Resultados: Se realiza intervención neuroquirúrgica urgente con toma de biopsia hipofisaria. Se descarta un proceso infeccioso mediante cultivo, y se inicia tratamiento con megabulus de metilprednisolona y posteriormente dosis decrecientes de prednisona, presentando mejoría sintomatológica progresiva con recuperación *ad integrum*. A pesar de que las subclases de IgG séricas tanto en valor absoluto como en relativo se encontraban dentro de los límites de la normalidad, el estudio histopatológico confirmó la presencia de infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario rico en células plasmáticas con inmunomarcaje positivo para IgG4. Se orienta como una etiopatogenia mediada por IgG4, iniciándose tratamiento con rituximab y descartando compromiso de otros órganos.

Conclusión: Se debe considerar la enfermedad mediada por IgG4 dentro del diagnóstico diferencial de las hipofisitis, aunque los biomarcadores serológicos sean negativos. Este diagnóstico tiene una importante repercusión terapéutica y pronóstica.

18961. OFTALMOPARESIA DOLOROSA CON OJO ROJO, DIAGNÓSTICO MÁS ALLÁ DEL ANEURISMA

Fernández Vidal, J.¹; Albertí Vall, B.¹; Toscano Prat, C.¹; Lozano Martínez, A.²; Loscos Giménez, I.³; Roig, C.¹; Guisado Alonso, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Radiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

³Servicio de Oftalmología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Los aneurismas son una causa frecuente de afectación del III par craneal. La coexistencia de estos con otros procesos oftalmológicos puede suponer un desafío diagnóstico y terapéutico.

Material y métodos: Mujer de 71 años con antecedentes de HTA, DM2, hipercolesterolemia y artritis reumatoide. Acudió a urgencias por dolor retroocular izquierdo subagudo y enrojecimiento ocular. En la exploración se evidenció ptosis palpebral, limitación en la movilidad ocular izquierda vertical con diplopía binocular en superversión, máxima en aducción; y quemosis conjuntival con tortuosidades vasculares.

Resultados: El fondo de ojo no mostró alteraciones y en la ecografía ocular se apreció el signo de la "T". La TC y la RM mostraron engrosamiento de las paredes del globo ocular, sin otras alteraciones. En la angioTC se apreció aneurisma supraclinoideo carotídeo izquierdo con proyección hacia el seno cavernoso. La arteriografía confirmó el aneurisma y no evidenció fistula carótida-cavernosa. Se orientó como escleritis y se inició corticoterapia. En el control a los 3 meses se observó desaparición de hiperemia y dolor ocular y mejoría de la diplopía. Tras descartar que la hipotropía izquierda fuera secundaria al aneurisma, dado el déficit selectivo y la falta de contacto con el III par; se orientó como un síndrome de Brown (afectación de la vaina del tendón del oblicuo superior), más frecuente en enfermedades inflamatorias.

Conclusión: Una escleritis con un síndrome de Brown es una causa infrecuente de oftalmoparesia dolorosa. En este caso la coexistencia con un aneurisma carotídeo complica el diagnóstico diferencial.

19114. PALINOPSIA ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE FERTILIDAD CON CITRATO DE CLOMIFENO

Hernández Vitorique, P.; Vicente Domínguez, M.; Afkir Ortega, M.; del Pino Laguno, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: La palinopsia se define como la percepción constante de un estímulo visual incluso cuando este ya ha desaparecido. Esta patología se ha relacionado con tumores, malformaciones vasculares, epilepsia o migraña entre otros. Existen en la literatura casos asociados al uso de fármacos como, por ejemplo, el citrato de clomifeno.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico de una paciente con palinopsia persistente tras tratamiento de fertilidad con citrato de clomifeno.

Resultados: Mujer de 38 años con antecedente únicamente de asma, que presenta desde hace 4 años sensación de persistencia de imágenes de objetos en su campo visual incluso cuando estos ya no están presentes, así como fotofobia ocasional. La paciente refiere que estos fenómenos visuales comenzaron cuando terminó un tratamiento de fertilidad con citrato de clomifeno. Acudió en varias ocasiones a consultas de oftalmología con campimetrías y fondo de ojos normales desde donde se deriva a nuestras consultas. En consulta de neurología presenta un examen neurológico sin focalidad y se realiza resonancia magnética en la que el único hallazgo destacable es una anomalía del drenaje venoso en el lóbulo frontal izquierdo como hallazgo incidental. Finalmente, ante la normalidad de las pruebas, se estableció el citrato de clomifeno como causa de la palinopsia.

Conclusión: La palinopsia por citrato de clomifeno es un efecto secundario que puede llegar a ser permanente para las mujeres que lo toman. Más estudios son necesarios para clarificar el mecanismo de acción que lo produce y así evitar este efecto adverso por los profesionales que receten dicho fármaco.

Neurooncología I

19881. MIELITIS ASOCIADA CON METOTREXATE INTRATECAL

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Martínez García, F.¹; Moreno Escribano, A.¹; García Molina, E.¹; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia.

Objetivos: La terapia intratecal con metotrexato se ha relacionado con toxicidad medular. Presentamos tres casos en el contexto de neoplasias hematológicas, y los factores relacionados.

Material y métodos: Tres pacientes, 36, 64 (leucemia mieloide aguda) y 66 años (leucemia aguda linfoblástica B). Recibieron triple terapia intratecal (TiT) profiláctica de invasión del SNC previo a alotrasplante de PH y uno como tratamiento. Entre 2 y 12 semanas después desarrollan un síndrome medular cordonal posterior.

Resultados: La RM mostró hiperseñal T2 cordonal posterior a nivel dorsal en los pacientes que recibieron tratamiento preventivo, normal en el otro paciente. Los PESS fueron patológicos. El estudio de LCR mostró hiperproteíorraquia leve con homocisteína y metilmalónico normales. El estudio de cobre, b12 y folato en sangre fue normal. Todos los pacientes eran heterocigotos para el gen MTHFR variante C677T.

Conclusión: La toxicidad por metotrexate intratecal puede producir un cuadro similar a la degeneración combinada subaguda de mecanismos no claros, pudiendo deberse a una reducción de folato a nivel local. Los niveles de homocisteína y metilmalónico en el LCR pueden estar elevados. El polimorfismo C677T podría ser un factor de riesgo para la neurotoxicidad, apuntando algunos estudios una asociación muy probable, lo que cuestionaría el beneficio de la TiT preventiva en estos pacientes.

19987. SARCOMA GRANULOCÍTICO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. UN CASO ATÍPICO DE UNA ENTIDAD POCO CONOCIDA

Núñez Manjarres, G.; Albajar, I.; Arratibel, P.; Iruzubieta, P.; Pardina Vilella, L.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Los sarcomas granulocíticos o cloromas son tumores sólidos asociados a neoplasias hematológicas a nivel extramedular. La afectación del sistema nervioso central es poco frecuente y puede coexistir, preceder o incluso desarrollarse tras una remisión completa de la enfermedad. Revisamos mediante un caso clínico el reto diagnóstico de esta entidad con sus características típicas por imagen y proponemos un mecanismo fisiopatológico poco habitual.

Material y métodos: Presentamos las características clínicas, radiológicas y de biología molecular de un caso de cloroma del sistema nervioso central como desarrollo atípico de una leucemia aguda mieloide monocítica.

Resultados: Mujer de 60 años que como antecedentes personales de interés tiene una leucemia aguda mieloide monocítica en remisión completa que debutó con pancitopenia y síndrome constitucional. Durante el ingreso sufrió un ictus isquémico en el territorio de la arteria cerebral media izquierda tratado con trombectomía mecánica con buena respuesta. 3 meses después reingresa por un cuadro afaso-confuso de 24 horas de evolución. El TAC craneal muestra lesiones hiperintensas frontales bilaterales con importante captación de contraste sugestivas de origen neoplásico. Se realiza RM craneal compatible con cloromas. Tras varios ciclos de quimioterapia sistémica con citarabina la paciente sufre un empeoramiento clínico y fallece.

Conclusión: Aunque los cloromas del sistema nervioso central son infrecuentes, conviene reconocer las características de imagen típicas y tener presente esta entidad por las implicaciones que conlleva un diagnóstico precoz. Tanto el abordaje diagnóstico como terapéutico suponen un gran reto para el clínico.

19552. MIASTENIA GRAVIS Y MIOPATÍA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO

Marco Cazcarra, C.¹; Simó Parra, M.²; Alemany Martí, M.²; Casasnovas Pons, C.¹; Domínguez Rubio, R.¹; Nedkova Hristova, V.¹; Povedano Panadés, M.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Vilariño Quintela, N.³; Calvo Campos, M.⁴; Martín Liberal, J.³; Brenes Castro, J.³; Bruna Escuer, J.²; Velasco Fargas, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad de Neuronología. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁴Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncologia Badalona (ICO).

Objetivos: Descripción clínica y electrofisiológica de una serie de casos de miopatía y *miastenia gravis* (MG) por inhibidores de punto de control inmunitario (ICI).

Material y métodos: Revisión retrospectiva (2017-2023) de pacientes diagnosticados de miopatía y/o MG por ICI en nuestro centro. Se comparan las características clínicas, neurofisiológicas y pronósticas de ambas entidades.

Resultados: Hemos diagnosticado un total de 12 pacientes, 6 (50%) con miopatía, 2 (17%) con MG y 4 (33%) con miopatía + MG. La mayoría hombres (n = 10, 83%) con una edad media de 73 [64-85] años. La mayoría habían recibido antiPD1 (n = 8, 67%), de forma única (n = 6, 50%). Todas las miopatías, con o sin MG, ocurrieron de media tras 2 ciclos [1-3]. No identificamos diferencias en la forma de presentación entre los que debutaron como MG (\pm miopatía) (n = 6) o miopatía exclusiva (n = 6), siendo la clínica ocular (92%), bulbar (83%), la debilidad proximal (67%) y la miocarditis (83%) muy frecuentes. En los pacientes con miopatía (n = 10), los niveles de CK resultaron superiores en los pacientes con miopatía sin MG (5.103 ± 6.501 vs. $1.441,5 \pm 1.674$ U/L, p = 0,04). La estimulación repetitiva a 3 Hz resultó normal en todos los pacientes con MG. El jitter fue patológico en el 75% de los pacientes a los que se le realizó. No identificamos diferencias en la supervivencia de los pacientes (MG \pm miopatía: 125 [49-850] vs. miopatía exclusiva: 247 [8-499] días, p = 0,8).

Conclusión: La miopatía con o sin MG por ICI es clínicamente indistinguible. Mayores niveles de CK orientarían a una miopatía exclusiva. La estimulación repetitiva a 3 Hz es poco sensible para identificar la MG por ICI.

19995. ALGORITMO PARA MEJORAR EL DIAGNÓSTICO DE LOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS ASOCIADOS A ANTICUERPOS SOX1

Vilaseca Jolonch, A.¹; Arnaldos Pérez, C.²; Naranjo, L.²; Sabater, L.³; García Ruiz, R.²; Graus, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los anticuerpos SOX1 se asocian con síndromes neurológicos paraneoplásicos (SNP) y cáncer de pulmón de célula pequeña (CPCP). Muchos centros utilizan *immunoblots* comerciales para determinar estos anticuerpos; el rendimiento diagnóstico de la prueba es bajo. Evaluar si la intensidad de la banda SOX1 en el *immunoblot* junto con los hallazgos en la inmunohistoquímica (IHC) podrían mejorar el valor predictivo del *immunoblot*.

Material y métodos: Se evaluaron 34 pacientes consecutivos con resultado positivo del *immunoblot* estudiados entre 2018-2022 mediante IHC sobre cerebelo de rata e inmunofluorescencia con células transfectadas (CBA) con SOX1-2-3.

Resultados: Los anticuerpos SOX1 por *immunoblot* se confirmaron mediante CBA en el 50% (17/34) de las muestras positivas en el *immunoblot*. Todos tenían cáncer de pulmón (CPCP 16/17, 94%) y el 88% (15/17) tenían un SNP. Ninguno de los casos negativos por CBA tenía cáncer o SNP. La IHC fue valorable en 30/34 pacientes y se observó tinción compatible con SOX1 en el 88% (15/17) de las muestras positivas en CBA, pero en ninguno de los pacientes negativos en CBA. En las 15 muestras negativas por IHC, 2 fueron positivas para SOX1 por CBA. La frecuencia de SOX1 por CBA fue del 10% (1/10) en bandas de intensidad baja y del 20% (2/5) en muestras con una intensidad de banda más fuerte.

Conclusión: La confirmación de los anticuerpos SOX1 mediante CBA en las muestras positivas del *immunoblot* debería ser obligatoria en los casos no valorables o negativos en la IHC. En las muestras positivas por IHC (15/34 [44%]), no es necesario enviarlas a centros de referencia para confirmar la positividad por CBA.

19768. CREACIÓN DE UN REGISTRO DE PACIENTES CON ENCEFALITIS AUTOINMUNE EN LOS ÚLTIMOS 20 AÑOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y FACTORES PRONÓSTICOS

Pérez Rangel, D.¹; García-Bellido Ruiz, S.¹; Sanzo Esnaola, N.¹; Enguidanos Parra, M.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrin, J.¹; Sánchez Soblechero, A.²; Velilla Alonso, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ³Unidad Multidisciplinar de Neurooncología. Hospital 12 de Octubre.

Objetivos: Identificar los casos de encefalitis autoinmunes (EA) en nuestro centro y estudiar sus características clínicas.

Material y métodos: Registro retrospectivo creado mediante revisión de los casos codificados al alta como encefalitis en nuestro centro desde 2002 hasta 2022. Se revisó la historia clínica electrónica, incluyendo únicamente los pacientes que cumplían criterios de EA. No se incluyó encefalopatía de Hashimoto.

Resultados: De 398 casos codificados como encefalitis, 56 cumplían criterios de EA, 27 mujeres con mediana de edad de 36,9 años. 52 cumplían criterio de EA posible. Los subgrupos fueron 26 encefalitis límbicas (13 definitivas), 10 NMDA (8 definitivas), 6 ADEM (definitivas 5), 2 Bickerstaff (1 posible) y 12 seronegativas (4 probables). 29 casos fueron idiopáticos, 16 posinfecciosos, 7 iatrogénicos y 4 paraneoplásicos. Aquellos en los que el tratamiento durante el ingreso no fue favorable (16), fueron más mayores (50,4 [28,6-73] vs. 28,4 [10,7-58,6] años, $p < 0,05$), tenían un mayor consumo de complemento (C3) sérico (91,9 [80,1-98,7] vs. 130 [103-175] mg/dl, $p < 0,05$), y un mayor tiempo punción lumbar-tratamiento (5 [2-13] vs. 1 [0-6] días, $p < 0,05$). El empeoramiento del Rankin previo mostró una correlación directa con un mayor tiempo desde el inicio de los síntomas y desde el contacto con el neurólogo hasta el inicio de tratamiento ($p < 0,05$ en ambos). **Conclusión:** El tratamiento precoz de la EA ofrece un mejor pronóstico, pero su diagnóstico de certeza es complejo. Un creciente conocimiento de estas enfermedades y el análisis de la experiencia acumulada nos permitirán mejorar el manejo de las EA en un futuro.

18955. ESTUDIO OBSERVACIONAL UNICÉNTRICO SOBRE EL DESARROLLO DE ICANS EN PACIENTES INFUNDIDOS CON CART COMERCIAL PARA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) Y LINFOMA B DIFUSO DE CÉLULAS GRANDES (LBDCG)

Serra Smith, C.¹; Gómez Llobell, M.²; Gómez Costas, D.³; Martínez García, M.⁴; García Domínguez, J.¹; Bailén Almorox, R.²; Gómez Centurión, I.²; Kwon, M.²; Fernández-Caldas González, P.²; Martínez Ginés, M.¹; Bastos Oreiro, M.²; Fernández Bullido, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Departamento de Teoría de la Señal y Comunicaciones. Universidad Carlos III de Madrid.

Objetivos: La infusión de las terapias CART (*chimeric antigen receptor T-cell*) produce un estado proinflamatorio agudo, que puede provocar en 60-95% un CRS (*cytokine release syndrome*) y en 20-60% un síndrome neurotóxico (ICANS: *Immune effector Cell-Associated Neurotoxicity Syndrome*) variable tanto en fenotipo como en gravedad, pudiendo llegar a ser letal. Describimos la experiencia de nuestro centro en ICANS.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes infundidos con axicabtagene-ciloleucl (Axi-cel) o tisagenlecleucel (Tisa-cel) desde junio 2019 a marzo 2023 para tratamiento de LBDCG y LLA.

Resultados: Recogimos 101 pacientes. Un 7% casos eran LLA. Se infundieron 58% Axi-cel, 42% Tisa-cel. 92 pacientes sufrieron CRS (91%) y 36 pacientes ICANS (36%). 27 ICANS habían recibido Axi-cel, 9 Tisa-cel. Solo 1 ICANS no fue precedido de CRS. Aunque los grados leves fueron

habituales, el 33% de los ICANS llegaron a ser grados 3 y 4. Clínicamente, 69% de ICANS mostraron encefalopatía, 75% temblor *de novo*, y 69% cursaron con déficit focal (39% afasia fluctuante, 28% disgrafía sin afasia). 3 sufrieron crisis epilépticas (1 estatus). La reaparición de ICANS semanas después se acompañó de progresión oncológica precoz en 2 casos. 35/36 ICANS fueron tratados con corticosteroides, 44% altas dosis. Otros tratamientos incluyeron: tocilizumab (34 casos), siltuximab (23), anakinra (17), antiepilépticos (14), filtro de citocinas (6), terapia intratecal (4). Necesidad de UCI: con ICANS 15 (41,7%) vs. sin ICANS 6 (9%). Registramos 4 *exitus* por ICANS (letalidad 11,1%).

Conclusión: En nuestra serie, una tercera parte de los pacientes sufrieron ICANS. Su aparición difirió según el tipo de CART.

19696. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DE LA TERAPIA ONCOHEMATOLÓGICA: UNA SERIE RETROSPECTIVA INTRAHOSPITALARIA DE CASOS DE SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A CÉLULAS INMUNOEFECTORAS

Roca Rodríguez, L.¹; Seoane Fernández, D.¹; Muñoz García, M.¹; Martín Jiménez, P.¹; Sánchez Pina, J.²; Herrero San Martín, A.¹; Velilla Alonso, G.¹; González Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características clínicas de una serie de síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoefectoras (ICANS).

Material y métodos: Se recogieron mediante la historia clínica electrónica los datos demográficos y clínicos de los pacientes con ICANS desde mayo del 2019 al 2023.

Resultados: Se produjeron 17 episodios de ICANS en 14 pacientes (una recidiva en un paciente y 2 recidivas en otro) tras terapia con CART (9/14) y anticuerpos biespecíficos (5/14). La incidencia de ICANS en CART fue del 16,6%. Excepto un paciente, todos sufrieron un síndrome de liberación de citoquinas grado 1 (10/17), 2 (3/17) o 3 (3/17) al día $3,94 \pm 2,542$ desde la infusión. El grado de ICANS fue de 1 (8/17), 2 (3/17) o 3 (6/17) al día $6,65 \pm 5,111$. Presentaron alteración del nivel de consciencia (11/17), temblor (7/17), afasia (6/17), crisis comiciales (3/17) y neuropatías craneales (3/17), concretamente parálisis facial unilateral, bilateral y neuropatía bilateral VI. Se instauró dexametasona en todos los pacientes al día $6 \pm 5,927$ días, tocilizumab (9/17), anakinra (2/17) o anakinra + situximab (2/17) el día $5,92 \pm 4,425$. La recuperación neurológica fue completa (11/14), parcial (2/14) o ausente (1/14). La respuesta sobre la neoplasia fue completa (6/14), parcial con recaída (2/14) o ausente (6/14). En el seguimiento fallecieron 4 pacientes (28,6%).

Conclusión: La neurotoxicidad es un efecto adverso frecuente del tratamiento inmunoefector y existe poca evidencia sobre sus manifestaciones. En nuestra serie destaca la presencia de tres neuropatías craneales, manifestación que no es criterio diagnóstico de ICANS, y aparece de forma anecdótica en la literatura. El ambiente neuroinflamatorio producido por las células inmunoefectoras podría contribuir a su aparición.

18941. ENCEFALITIS ASOCIADA A INHIBIDORES DE CHECKPOINT: ESTUDIO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García-Bellido Ruiz, S.¹; Pérez Rangel, D.¹; del Álamo Díez, M.¹; Montabes Medina, P.¹; Petronila Cubas, C.¹; Velilla Alonso, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Unidad Multidisciplinar de Neurooncología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características clínicas de los casos de encefalitis asociada a inhibidores de *checkpoint* (IC) y revisar la literatura existente al respecto.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias de los pacientes con encefalitis asociada a inhibidores de *checkpoint* en nuestro centro entre enero de 2018 y enero de 2023.

Resultados: De los 7 pacientes incluidos, 6 eran varones, con una mediana de edad de 67 años (rango 45-77). Tres pacientes tenían un diagnóstico previo de cáncer de pulmón, dos renal y dos urotelial. Los IC utilizados fueron anti-PD1 (2 casos), anti-PDL1 (2) o anti-PD1/PDL1+anti-CTLA4 (3). La mediana de tiempo desde el inicio del IC hasta el inicio de la clínica fue de 110 días (9-231). La mayoría de los pacientes (5/7) presentaron una meningoencefalitis, mientras que 2 mostraron una encefalitis focal. En LCR, la mediana de pleocitosis fue de 23 cel/ μ L (5-143) y proteinorraquia de 0,64 g/L (0,37-1,42). En los 2 pacientes con encefalitis focal se encontraron anticuerpos antineuronales (anti-GABABR y anti-GAD). La RM fue normal en 6 pacientes, mientras que el EEG estaba alterado en todos. Los siete pacientes recibieron corticoides y en 2 casos se asociaron inmunoglobulinas intravenosas. La evolución fue buena en todos los casos, con resolución de la clínica y ausencia de recaídas. Nuestros datos concuerdan con los descritos previamente en la literatura.

Conclusión: La encefalitis asociada a IC es un cuadro poco frecuente pero de gran repercusión clínica. Es importante su sospecha clínica precoz ya que el pronóstico es, en general, favorable tras iniciar un tratamiento temprano.

19235. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO DE PACIENTES CON ENCEFALOPATÍA SUBAGUDA, SIN EVIDENCIA DE CAMBIOS INFLAMATORIOS

Guerra Fernández, V.¹; Escudero, D.¹; Cabrera-Maqueda, J.¹; Muñoz Lopetegi, A.¹; Naranjo, L.²; Ruiz García, R.²; Graus, F.¹; Martínez-Hernández, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Caracterizar la evolución de una serie de pacientes con encefalopatía subaguda, sin signos de inflamación en el sistema nervioso central.

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico y prospectivo de pacientes con encefalopatía cuyas muestras fueron estudiadas en nuestro laboratorio entre 2019-2021 y fueron negativas para anticuerpos neuronales en suero y líquido cefalorraquídeo (LCR), con seguimiento a los 6 y 12 meses. Criterios de inclusión: 1) inicio subagudo (< 3 meses) de deterioro cognitivo o del nivel de conciencia (\pm signos focales, clínica psiquiátrica o crisis); 2) RM normal/inespecífica y pleocitosis leve (< 20 células/ μ L) o ausente; y 3) sin otro diagnóstico alternativo durante el primer ingreso.

Resultados: De 64 pacientes con sospecha inicial de posible encefalitis autoinmune y negatividad de anticuerpos neuronales, 47 (73%) no cumplían los criterios de inclusión. Incluimos 17 pacientes, 13 (76%) mujeres, con edad mediana de 68 años, y la mediana desde el inicio de síntomas de 3 semanas. Presentaban fundamentalmente alteración conductual (71%), deterioro cognitivo (59%) o disminución de conciencia (29%) y ninguno tenía tumor. Seis (35%) pacientes tenían hiperproteinorraquia y 7 (41%) enlentecimiento del EEG. Recibieron inmunoterapia 13 (76%), incluyendo corticoides, inmunoglobulinas, rituximab y plasmaféresis. Se reportó una mejoría parcial en 3 pacientes tratados y 4 no tratados. En el seguimiento al año 7/15 (47%) tuvieron un diagnóstico alternativo (5 enfermedad neurodegenerativa y 2 psiquiátrica) y 8 (53%) seguían sin diagnóstico identificado.

Conclusión: Los pacientes con encefalopatía sin evidencia de signos inflamatorios presentaron una respuesta a inmunoterapia escasa, y tras el seguimiento la mitad de ellos desarrollaron procesos neurodegenerativos o psiquiátricos.

19878. HISTIOCITOSIS DE CÉLULAS DE LANGERHANS CON AFECTACIÓN EXCLUSIVA DEL ÁPEX ORBITARIO

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Gañán Ailbush, L.²; Pérez Navarro, V.³; Lozano Caballero, M.⁴; Martínez García, F.¹; Moreno Escribano, A.¹; García Molina, E.¹; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia.

Objetivos: La histiocitosis de células de Langerhans (HCL) es una enfermedad producida por la proliferación anormal de las células dendríticas. La afectación exclusiva de base de cráneo es muy poco frecuente. Presentamos el caso de una afectación aislada del ápex orbitario por esta enfermedad.

Material y métodos: Mujer, 48 años, dolor frontoorbitario derecho y diplopía binocular de una semana de evolución; a la exploración afectación de IV y III nervios craneales derechos. La TC mostró tejido blando mal definido en el seno esfenoidal derecho y ápex orbitario. La RM centrada en órbita muestra en ápex orbitario derecho un tejido con intensidad de señal de partes blandas iso-hipointenso en secuencias T1-T2 con restricción sutil a la difusión y captación de contraste de forma intensa, sin lesiones en otros niveles.

Resultados: Se practicó una cirugía endoscópica nasosinusal con resección completa de la lesión en el espacio optocarotídeo derecho, la anatomía patológica (AP) confirma celularidad de hábito histiocitoide inmunohistoquímicamente positiva para CD68, S100, Cd1a y langerina, compatible con una HCL. Se confirma mutación BRAF en el tejido. El estudio con PET TC descarta afectación fuera del sistema nervioso. La paciente quedó asintomática tras la cirugía.

Conclusión: La HCL es inusual en la edad adulta siendo la afectación exclusiva de base de cráneo excepcional, por lo que la AP es imprescindible. En nuestra paciente la biopsia por CENS nos permitió llegar al diagnóstico correcto, evitando tratamientos ineficaces y retraso diagnóstico, y a la remisión clínica.

19287. USO DE RITUXIMAB EN VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL EN UN CENTRO TERCIARIO

Elosua-Bayes, I.¹; Vilaseca, A.²; Martínez-Valle, F.³; Martínez, E.⁴; Olivé-Gadea, M.²; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Río, J.²; Castillo, J.²; Cobo-Calvo, Á.²; Comabella, M.²; Midaglia, L.²; Mongay, N.²; Nos, C.²; Otero, S.²; Rodríguez-Acevedo, B.²; Tur, C.²; Arrambide, G.²; Rovira, Á.⁵; Vidal-Jordana, A.²; Sastre-Garriga, J.²; Tintoré, M.²; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁴Servicio de Medicina. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir el tratamiento y la evolución clínica de una cohorte de pacientes con diagnóstico de vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de VPSNC mediante estudio patológico o radiológico con despistaje sistémico negativo. Se recogen características demográficas basales, clínicas y radiológicas. La gravedad clínica fue definida mediante *modified Rankin scale* (mRS).

Resultados: Se incluyeron 17 pacientes (edad mediana 50 años [P25-P75 = 39-64], varones 41%). La clínica inicial más frecuente fue focal en forma de ictus (n = 5; 31%). 11 pacientes (65%) fueron diagnosticados por biopsia. La mediana mRS en el momento de mayor afectación

fue de 4 (P25-P75 = 2-5). Todos los pacientes recibieron corticoterapia de inducción (3 asociando inmunoglobulinas) y 15 (88%) una segunda línea de inducción (7 ciclofosfamida, 2 rituximab y 6 ambos combinados). 9 pacientes (53%) mejoraron con la inmunoterapia de inducción. 11 pacientes (64%) recibieron tratamiento de mantenimiento, 5 con rituximab (45%). 7 pacientes (41%) presentaron recurrencias clínicas, debutando 4 con clínica focal (el 80% de los pacientes con esta clínica). A los 12 meses de inicio, la mediana del mRS fue 2 (P25-P75 = 1-4). De los 8 pacientes tratados con rituximab, los 5 (100%) que lo recibieron de mantenimiento presentaron respuesta clínica y radiológica sostenida. **Conclusión:** La VPSNC es una entidad con presentación variable, destacando el ictus debido a frecuencia y recurrencias presentadas. En esta cohorte, el rituximab consigue la remisión clínica en un gran porcentaje de pacientes tratados, sugiriendo ser una buena alternativa como terapia de mantenimiento.

19211. SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A CÉLULAS INMUNOEFECTORAS (ICANS) SECUNDARIO A TERAPIA CAR-T CON AXICABTAGENE CILOLEUCEL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Guerra Fernández, V.¹; Massons Garcia, M.¹; Cabrera-Maqueda, J.¹; Guasp, M.¹; Fonseca, E.¹; Ortiz de Landazuri, I.²; Ruiz-García, R.²; Martínez, N.³; Ortiz, V.³; Delgado, J.³; Sepúlveda, M.¹; Martínez-Hernández, E.¹; Llufríu, S.¹; Blanco, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Describir la clínica e identificar factores predictores del síndrome de neurotoxicidad (ICANS) asociada a la terapia CAR-T anti-CD19.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de todos los pacientes tratados con axicabtagene ciloleucel (Yescarta) entre 2019-2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, presencia o no de síndrome de liberación de citoquinas (CRS) y de ICANS. En un subgrupo, se determinaron niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) precondicionamiento, preCART y al día + 30.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes. 20 (55%) pacientes presentaron ICANS (grave en el 30%), y en todos, precedido de CRS. La mediana de tiempo a inicio del ICANS fue de 7 días tras la infusión, del pico de gravedad de 7,5 días y de 8 días de duración. La edad fue menor en ICANS grave (36 vs. 61 años). La clínica incluyó afasia en 75% (15/20), temblor 65%, encefalopatía 50%, descenso nivel conciencia 40% y crisis 10%. En 20% hubo recurrencia del ICANS tras resolución inicial. Los niveles pre-CART de NfL fueron elevados tanto sin ICANS (5/10) como con ICANS (5/10), y no se correlacionó con la gravedad. Todos presentaron mejoría completa al final del seguimiento, excepto 1 resolución parcial y 1 fallecimiento. Hubo una correlación positiva entre tiempo a inicio del CRS e inicio del ICANS ($r = 0,48$, $p = 0,039$). La gravedad del CRS fue predictor independiente de la gravedad de ICANS ($R2 = 0,23$), y la gravedad de CRS y del ICANS predijeron la duración del ICANS ($R2 = 0,6$).

Conclusión: La gravedad del CRS condiciona el curso clínico del paciente con ICANS.

Neurooncología II

19220. ENSAYO FASE I DEL ADENOVIRUS ONCOLÍTICO DNX-2440 EN PACIENTES CON PRIMERA O SEGUNDA RECURRENCIA DE GLIOBLASTOMA: RESULTADOS PRELIMINARES

Gállego Pérez de Larraya, J.¹; Villino, R.¹; Esparragosa, I.¹; de la Nava, D.²; González-Huarriz, M.²; García-Moure, M.²; Labiano, S.²;

Laspidea, V.²; Hervás, I.²; Bejarano, B.³; Domínguez, P.⁴; Serrano, M.⁵; Fueyo, J.⁶; Gómez-Manzano, C.⁷; Alonso, M.²

¹Área de Neurooncología. Clínica Universitaria de Navarra;

²Laboratorio de Terapias Avanzadas para Tumores Sólidos Pediátricos. CIMA; ³Servicio de Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra;

⁵Servicio de Farmacia. Clínica Universitaria de Navarra; ⁶MD Anderson; ⁷Neuro-Oncology Unit. MD Anderson.

Objetivos: La inmunoviroterapia está emergiendo como una estrategia terapéutica en neurooncología. El adenovirus oncolítico DNX-2401, modificado genéticamente para una replicación selectiva y mayor infectividad en células tumorales, ha mostrado eficacia en pacientes con glioblastoma (GBM) recurrente. Para superar el microambiente inmunosupresor tumoral y potenciar su efecto antiglioma, DNX-2440 es un nuevo virus armado adicionalmente con OX40L para inducir la expresión de esta molécula en la célula tumoral y aumentar la respuesta inmune.

Material y métodos: Hemos realizado un ensayo fase I de escalada de dosis para analizar la seguridad y eficacia de una inyección intratumoral de DNX-2440 en pacientes con primera o segunda recurrencia de GBM.

Resultados: Se han tratado 16 pacientes (6 M/10 V), con edad mediana 55 años (39-80) y KPS 80 (70-90). Se realizó biopsia en todos los pacientes seguida de inyección intratumoral de DNX-2440. No se registró toxicidad limitante de dosis en la fase de escalada (primera cohorte de 3 pacientes tratados con 4×10^9 partículas virales (pv) y segunda cohorte de 3 pacientes con 4×10^{10} pv), y los demás pacientes recibieron 4×10^{10} pv. El perfil de seguridad fue aceptable sin efectos adversos graves relacionados con DNX-2440 hasta la fecha. En 3 pacientes se observó beneficio clínico con reducción en tamaño tumoral y supervivencia prolongada.

Conclusión: Los datos sugieren que la inyección intratumoral de DNX-2440 es factible y segura, y puede resultar en beneficio clínico en algunos pacientes con GBM recurrente. Este ensayo ilustra el potencial de las plataformas de virus oncolíticos para remodelar el microambiente tumoral y su combinación con otros agentes inmunoterapéuticos.

19203. ENSAYO CLÍNICO FASE I DEL ADENOVIRUS ONCOLÍTICO DNX-2401 COMBINADO CON UNA PAUTA CORTA DE DOSIS DENSAS DE TEMOZOLOMIDA EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA RECURRENTE

Gállego Pérez de Larraya, J.¹; Esparragosa, I.¹; Villino, R.¹; García-Moure, M.²; González-Huarriz, M.²; Domínguez, P.³; Giráldez, M.⁴; Idoate, M.⁵; Fueyo, J.⁶; Gómez-Manzano, C.⁶; Tejada, S.⁷; Alonso, M.⁸

¹Área de Neurooncología. Clínica Universitaria de Navarra;

²Laboratorio de Terapias Avanzadas para Tumores Sólidos Pediátricos. CIMA; ³Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Servicio de Farmacia. Clínica Universitaria de Navarra;

⁵Servicio de Anatomía Patológica. Clínica Universitaria de Navarra;

⁶Neuro-Oncology Unit. MD Anderson; ⁷Servicio de Neurocirugía.

Fundación Jiménez Díaz; ⁸Laboratorio de Terapias Avanzadas para Tumores Sólidos Pediátricos. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Los virus oncolíticos son un tratamiento novedoso para glioblastoma (GBM). DNX-2401, un adenovirus oncolítico con replicación selectiva y mayor infectividad en células tumorales, ha mostrado efecto antitumoral en pacientes con GBM recurrente. Su combinación con temozolomida (TMZ) ha demostrado efecto sinérgico en modelos preclínicos.

Material y métodos: Realizamos un ensayo fase I para analizar la seguridad y eficacia de esta combinación en pacientes con GBM recurrente. Tras biopsia o resección tumoral se inyectó DNX-240 intratumoralmente o en el borde quirúrgico. Dos semanas después se inició tratamiento con 2 ciclos de 28 días de TMZ 150 mg/m²/día 7 días ON/7 días OFF.

Resultados: 31 pacientes (13 M/18 V) fueron tratados con DNX-2401 seguido de una mediana de 1,5 ciclos de TMZ, con edad mediana 54 años y KPS 70. Se realizó biopsia en 14, resección parcial en 15 y completa en 2 pacientes. IDH estaba mutado en 1 paciente y MGMT metilado en 9. Un paciente tuvo respuesta parcial como mejor respuesta, 21 enfermedad estable y el resto progresión. La mediana de supervivencia sin progresión fue 51 días, supervivencia global 282 días, y tasas de supervivencia a los 6 y 12 meses de 72,5% y 27,5%. Cuatro pacientes vivieron más de 18 meses (2 superaron los 4,5 años). La tolerancia fue aceptable, con perfil de toxicidad similar a TMZ sola. Un paciente tuvo edema grado 2, sin otra toxicidad relevante atribuida al virus.

Conclusión: El tratamiento con DNX-2401 y dosis densas de TMZ es realizable y seguro, y puede otorgar beneficio clínico a algunos pacientes con GBM recurrente.

19755. LA IMPORTANCIA DIAGNÓSTICA Y TERAPÉUTICA DE LA SECUENCIACIÓN GENÉTICA EN PACIENTES CON GLIOMA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCARIO

Velilla Alonso, G.¹; Pérez Rangel, D.²; García Bellido, S.²; Segura Collar, B.¹; Caamaño Moreno, M.¹; Hiller Vallina, S.¹; Mondéjar Ruescas, L.¹; Gargini, R.¹; Hernández Laín, A.³; Sepúlveda Sánchez, J.¹

¹Unidad Multidisciplinar de Neurooncología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las características moleculares son cada vez más importantes para el diagnóstico de los gliomas, como queda reflejado en la última clasificación de la OMS de 2021. Revisamos las características clínicas y moleculares de los pacientes con glioma sometidos a test genéticos en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio unicéntrico que incluyó a los pacientes con gliomas sometidos a pruebas de secuenciación genética masiva (FoundationOne[®]CDx y Caris[®]) entre julio de 2015 y diciembre de 2022. Se revisaron retrospectivamente en la historia clínica electrónica datos demográficos y clínicos de 120 pacientes.

Resultados: La mayoría de los pacientes (70) eran hombres. La mediana de edad fue de 47 años (rango intercuartílico 33-58). El 58,3% eran glioblastomas IDH-wildtype, el 30,8% astrocitomas IDH-mutado y el 8,3% oligodendrogliomas IDH-mutado y 1p/19q-codeleccionado. La supervivencia global fue de 29 meses para los glioblastomas y de 166 meses para los gliomas con mutación en IDH (determinada mediante inmunohistoquímica). Las alteraciones genéticas encontradas con mayor frecuencia en la secuenciación fueron en TP53 (37,5%), en el promotor de TERT (38,3%) y pérdida de CDKN2A (27,5%). En 21 casos el diagnóstico inicial de la OMS de 2016 cambió según la clasificación de 2021 debido a información molecular. En 47 casos se probaron terapias moleculares dirigidas: 14 sobre EGFR, 7 sobre MET, 5 sobre BET, 4 sobre SMO, 3 sobre NTRK y TGFB y 2 sobre CDK4/6, BRAF, ALK, FGFR, entre otras.

Conclusión: Las pruebas genéticas permiten no solo diagnosticar correctamente los gliomas, sino también identificar a pacientes que pueden beneficiarse de las terapias dirigidas.

19257. NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A LAS TERAPIAS CART

González García, A.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; Rodríguez García, B.¹; Ravelo León, M.¹; Morán Sánchez, J.¹; El Berdei Montero, Y.¹; Puertas Martínez, B.²; Martín López, A.²; Pérez López, E.²; Cabrero Martínez, A.²; López Corral, L.²; Alañá García, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca;

²Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: Describir la neurotoxicidad aguda y a largo plazo en una serie de pacientes sometidos a terapia CART, perfiles clínicos y manejo del síndrome de neurotoxicidad asociado a células inmunoefectoras (ICANS).

Material y métodos: Se incluyen 31 pacientes con linfomas de células B y leucemia refractarios con algún tipo de neurotoxicidad tras la infusión de células CART, entre mayo de 2019 y mayo de 2023, siendo manejados según protocolo por equipo multidisciplinar.

Resultados: El síntoma neurológico más frecuente es el temblor. 22 pacientes (70%) desarrollan ICANS, coexistiendo en 20 con síndrome de liberación de citoquinas (CRS). De ellos, el 36% tienen ICANS grave (grados 3 o 4). Los principales factores de riesgo de ICANS son el CRS precoz y/o grave y la utilización de axicabtagene-ciloleucl. 16 pacientes (72,7%) reciben corticoides por ICANS, requiriendo 4 el uso endovenoso. Se administra anakinra en 8 pacientes por ICANS persistente o refractario. La mayoría no presenta secuelas a 3 meses, siendo la principal la debilidad tras estancia hospitalaria prolongada. Ningún paciente desarrolla epilepsia, pudiendo retirarse el tratamiento anticrisis. Todos los síntomas relacionados con ICANS se resuelven. No hay fallecimientos debidos a ICANS. La supervivencia al año en nuestra serie es de 81,8%. Solo un paciente con ICANS grave fallece, siendo en el día +5 por progresión de su tumor.

Conclusión: La terapia CART presenta alta tasa de neurotoxicidad, relacionándose su gravedad con el CRS precoz y grave. No obstante, un rápido diagnóstico y manejo del ICANS se relaciona con una evolución favorable sin detrimento de la respuesta a los CART.

18720. NEUROFILAMENTOS EN LA NEUROTOXICIDAD PERIFÉRICA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA: ANÁLISIS LONGITUDINAL COMPARATIVO

Velasco Fargas, R.¹; Marco Cazcarra, C.²; Ferrer Juan, G.³; Domingo Domènech, E.⁴; Stradella, A.⁵; Santos, C.⁵; Laquente, B.⁵; Argyriou, A.⁶; Bruna Escuer, J.²

¹Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital de Figueras; ⁴Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet; ⁵Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet; ⁶Servicio de Neurología. Agios Andreas State General Hospital of Patras.

Objetivos: No existe un biomarcador sérico de la neurotoxicidad periférica inducida por la quimioterapia (NIQ). El objetivo es comparar los neurofilamentos plasmáticos (pNfL) entre distintos agentes de quimioterapia para evaluar su utilidad clínica.

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal comparativo de pacientes tratados con paclitaxel (N = 24), brentuximab vedotin (BV) (n = 20) y oxaliplatino (n = 16). Los pacientes fueron evaluados antes (T1), al finalizar (T2) y en el primer seguimiento (T3). Determinamos los pNfL en los mismos puntos temporales mediante la técnica SIMOA. Comparamos los niveles de pNfL entre grupos de agentes (disruptores de microtúbulos [MT: paclitaxel + BV] vs. platinos) y se correlacionaron con los datos clínicos.

Resultados: Incluimos 60 pacientes, la mayoría mujeres (66,7%) con una mediana de edad de 52 [22-88] años. La pNfL en T1 fue de 16,51 ± 1,65 pg/mL, y se correlacionó con la edad (r = 0,284, p < 0,036). Globalmente, la pNfL aumentó en T2 (141,39 ± 18,89 pg/mL) y disminuyó en T3 (28,08 ± 2,52 pg/mL), en una mediana de 3 (1-5) meses tras finalizar la quimioterapia. Los pacientes con NIQ clínicamente relevante presentaban niveles superiores en T2 (209,90 ± 40,09 vs. 103,02 ± 96,74 pg/mL, p = 0,005). Un tercio de los pacientes que recibieron disruptores del MT (31,6%) o oxaliplatino (35,7%) desarrollaron NIQ moderada-grave. Identificamos un nivel superior de pNfL en T2 en los pacientes que recibieron agentes anti-MT (160,27 ± 22,75 vs. 70,04 ± 11,24 pg/mL, p < 0,001). Observamos una correlación significativa entre pNfL y las escalas clínicas de NIQ (r = 0,663, p < 0,001).

Conclusión: Los pNfL aumentan de forma variable según el mecanismo de neurotoxicidad, independientemente de presentar un grado comparable de NIQ.

19327. ESTUDIO DE ARN LARGO NO CODIFICANTE EN LINFOMA PRIMARIO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Ibáñez Juliá, M.¹; Hernández Verdín, I.²; Barillot, N.²; Mokhtari, K.³; Hoang-Xuan, K.⁴; Alentorn Palau, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Clínicas Biomédicas Ascires; ²Servicio de Neurociencias. Institut du Cerveau-Paris Brain Institute-ICM, Inserm, Sorbonne Université, CNRS; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hôpital Pitié-Salpêtrière, APHP; ⁴Servicio de Neurología. Hôpital Pitié-Salpêtrière, APHP.

Objetivos: El linfoma primario del sistema nervioso central (LPSNC) es un tumor poco frecuente y de mal pronóstico. Los ARN no codificantes largos (lncRNA) representan una secuencia de RNA de más de 200 pares de bases, que podrían actuar como reguladores epigenéticos. La función de los lncRNA en el LPSNC aún se desconoce. El objetivo de este trabajo es comparar el perfil de expresión del lncRNA en una cohorte de largos y cortos supervivientes de LPSNC para identificar potenciales perfiles relacionados con el pronóstico de la enfermedad.

Material y métodos: Se comparó una cohorte de 11 pacientes con LPSNC con una supervivencia larga (> 3 años) con otra cohorte de 9 pacientes con una supervivencia corta (< 9 meses). Se secuenciaron los lncRNA mediante técnicas de secuenciación masiva. Se realizó un pseudoalineamiento utilizando Kallisto y, posteriormente, se utilizó Bioconductor para hacer los análisis de expresión diferencial (DESEQ2) y de enriquecimiento diferencial (GSEA, rGREAT). Los resultados fueron validados mediante PCR.

Resultados: De un total de 27.692 lncRNA, 14.820 estaban diferencialmente expresados entre las 2 cohortes. De estos, en 17 la expresión diferencial fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$, Foldchange > 2). El análisis funcional reveló diferencias en las vías de la síntesis de folatos, de degradación del ARN, de la glicólisis, de señalización de linfocitos T CD4, así como de la vía PI3K.

Conclusión: Existen diferencias en la expresión de los lncRNA entre los largos y cortos supervivientes de LPSNC. Estos lncRNA diferencialmente expresados podrían tener un papel importante en la patogenia y pronóstico del LPSNC.

19076. AUSENCIA DE PROFILAXIS PRIMARIA ANTIEPILEPTICA EN PACIENTES CON GLIOBLASTOMA: REVISIÓN DE UNA SERIE RETROSPECTIVA MONOCÉNTRICA

Villino Rodríguez, R.¹; Esparragosa Vázquez, I.²; Corral Alonso, P.³; Espinoza Vines, C.¹; Rodríguez, M.⁴; Aristu Mendioroz, J.⁴; Bejarano Herruzo, B.³; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Neurología. Hospices Civils de Lyon; ³Servicio de Neurocirugía. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Departamento de Oncología Radioterápica. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: La profilaxis primaria antiepiléptica está aceptada durante la primera semana del posoperatorio de pacientes con glioblastoma (GBM), pero no más allá de ese periodo. El uso de fármacos antiepilépticos (FAE) está extendido en pacientes con GBM que no han tenido crisis. Describimos una serie retrospectiva de un centro donde no se realiza profilaxis antiepiléptica.

Material y métodos: Revisamos retrospectivamente la historia clínica de los pacientes con GBM tratados en nuestro centro entre enero 2005 y diciembre de 2020, registrando la indicación y empleo de FAE, y el desarrollo de crisis epilépticas desde el diagnóstico y a lo largo de la enfermedad.

Resultados: Incluimos 160 pacientes (94 mujeres). La mediana de edad fue 59 años (20-78) y 80% de KPS (40-100). Se realizó resección com-

pleta en 85 pacientes, parcial en 59 y biopsia en 16. En 45% de pacientes el tumor invadía la corteza cerebral. Todos fueron tratados con radioquimioterapia estándar, 44% recibieron inmunoterapia (vacunación con células dendríticas, inhibidores del *checkpoint* inmune, virus oncolíticos). La mediana de supervivencia fue 19,1 meses. 57 pacientes tuvieron crisis como debut de la enfermedad, la mayoría tratados con levetiracetam (70,2%). De los 103 pacientes (64,4%) restantes, 18 iniciaron profilaxis con FAEs. Cinco de ellos tuvieron una crisis durante la enfermedad. 29 de los 85 (34,12%) pacientes que no recibieron profilaxis tuvieron crisis durante la enfermedad, 3 en la primera semana posoperatoria.

Conclusión: Las crisis epilépticas en el posoperatorio temprano de pacientes con GBM son poco frecuentes. La no administración de profilaxis antiepiléptica evita hasta un 75% de tratamiento farmacológico innecesario.

19267. MANEJO DE LA LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA CON INMUNOTERAPIA: SERIE DE CASOS

Girona San Miguel, A.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; García Ortega, A.¹; Blanco Morgado, Y.¹; Massons García, M.¹; Bodro Marimont, M.²; Puerta, P.²; Rodríguez Lobato, L.³; Egri, N.⁴; Martínez Hernández, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) es una enfermedad del sistema nervioso central causada por el virus JC (vJC), sin tratamiento efectivo en el momento actual y con incidencia creciente en contexto de mayor uso de inmunoterapias. Reportamos nuestra experiencia con terapias que promuevan la respuesta inmune anti-vJC: pembrolizumab, un inhibidor PD-1, y la transferencia autóloga de linfocitos T anti-vJC (TALT).

Material y métodos: Presentamos 3 pacientes con LMP definitiva tratados entre octubre de 2022 y abril de 2023: dos recibieron pembrolizumab (2 mg/kg) y uno recibió TALT. Un cuarto paciente reclutado durante dicho período falleció antes de iniciar tratamiento.

Resultados: Paciente 1: varón de 77 años sin antecedente de inmunosupresión, debutó con hemiparesia izquierda y requirió biopsia cerebral diagnóstica. Paciente 2: mujer de 77 años con linfoma esplénico en tratamiento, con clínica de hemiataxia izquierda. Tras recibir ambos pembrolizumab, el primero se mantuvo clínicamente estable y con empeoramiento radiológico atribuido a IRIS, generando respuesta de linfocitos T frente a virus BK (homólogo al vJC). La paciente 2 empeoró clínica y radiológicamente, con aumento de carga viral en LCR y mostró ausencia de respuesta de linfocitos a vJC, falleciendo a los 3 meses. Paciente 3: varón de 63 años trasplantado renal con clínica de afasia, tratado con TALT, tras lo que presentó estabilidad clínica con disminución de la carga viral en LCR, pero progresión radiológica.

Conclusión: Las terapias de reconstitución inmune anti-vJC son una nueva opción terapéutica en pacientes con un pronóstico infausto cuya efectividad a largo plazo está por determinar.

19612. NUEVAS ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN DE LOS GLIOBLASTOMAS AL TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO ESTÁNDAR

Martínez Fernández, I.¹; López López, S.²; Restrepo Carvajal, L.¹; Castro Robles, B.²; Aria Salazar, L.²; Niza, E.³; García Pérez, D.⁴; Sandoval Valencia, H.⁴; Segura, T.¹; Serrano-Heras, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Unidad de Investigación. Hospital General de Albacete; ³Departamento de

Ciencia y Tecnología Agroforestal y Genética. Universidad de Castilla-La Mancha; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital General de Albacete.

Objetivos: La tasa de supervivencia a 5 años de pacientes con glioblastoma es inferior al 5%. A este pronóstico poco esperanzador contribuyen los mecanismos de resistencia del tumor al tratamiento quimioterápico estándar, la temozolomida (TMZ). Resultados previos de nuestro grupo mostraron que la resistencia a la TMZ de células de glioblastoma estaba más asociada a los niveles elevados de la enzima de reparación, la N-metilpurina-ADN-glicosilasa (MPG), que con los de otra enzima, la O6-metilguanina-ADN-metiltransferasa (MGMT), ampliamente estudiada y relacionada con la quimiorresistencia. El objetivo de este estudio es analizar el efecto de la inhibición de la expresión de MPG y MGMT en la quimiorresistencia de los glioblastomas.

Material y métodos: Se utilizaron líneas celulares de glioblastomas, T98G y A172. La reducción de la expresión de MPG y MGMT se llevó a cabo mediante silenciamiento génico con siRNAs específicos. La viabilidad celular se determinó mediante el ensayo MTT y citometría de flujo.

Resultados: Los estudios de viabilidad revelaron que el bloqueo de cada una de las enzimas, MPG y MGMT, de forma individual, provocaba una reducción del 27,9% y 38,7%, respectivamente, en la supervivencia de las células tumorales en presencia de TMZ en comparación con las células en las que no se había inhibido la expresión de las enzimas (13,75%), lo que demuestra que el silenciamiento génico conduce a la quimiosensibilización de glioblastomas, la cual es máxima cuando se inactivan ambas enzimas (reducción del 50,8%).

Conclusión: Estos resultados apoyan la inactivación conjunta de MPG y MGMT como estrategia para reducir la resistencia de los glioblastomas a TMZ.

20006. FENOTIPOS Y FACTORES PRONÓSTICOS DE LOS EFECTOS ADVERSOS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO

Martínez Hernández, E.¹; Fonseca, E.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; Ruiz García, R.²; Naranjo, L.²; Velasco Fargas, R.³; Macías Gómez, A.⁴; Muñoz Farjas, E.⁵; Pascual Goñi, E.⁶; Gállego Pérez de Larraya, J.⁷; Saiz Hinarejos, A.¹; Dalmau Obrador, J.¹; Blanco Morgado, Y.¹; Graus Ribas, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic Universitario Lozano Blesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁷Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir el espectro clínico, tratamientos y factores pronósticos de una serie de pacientes con acontecimientos adversos inmunomediados neurológicos (n-iAEs) asociados al tratamiento con inhibidores del punto de control inmunitario.

Material y métodos: Evaluación retrospectiva clínica y de laboratorio (suero/LCR) de pacientes estudiados entre enero de 2018-septiembre de 2022. Excluimos aquellos con evidencia de otras causas del cuadro neurológico. Evaluamos respuesta al tratamiento al mes del inicio de síntomas y al final del seguimiento.

Resultados: Incluimos 64 pacientes (42 hombres, 66%), con edad mediana 67 años (IQR60-74), cáncer de pulmón (47%) y melanoma (21%) principalmente. El tiempo al n-iAEs fue 4 semanas (IQR 2,3-26), 52 (81%) tuvieron síndromes SNC y 12 (19%) SNP, y 13 (20%) anticuerpos positivos (Ma2/Hu/GFAP/GABAbR/GAD65/AQP4). 45 presentaron encefalopatía: 12 encefalitis paraneoplásica/autoinmune definitiva, 24 encefalitis sin anticuerpos, y 9 encefalopatía sin signos inflamatorios. Nueve presentaron miastenia/miositis, 5 con miocarditis. 58 (91%) recibieron corticoides y 31 (49%) además inmunomoduladores. Al mes, 46 mejoraron (72%; 28 completa/18 parcial), y 18 no (28%; 11 fallecie-

ron). 53 sobrevivieron y al último seguimiento (6 meses, IQR 3-13), 33 (62%) evolucionaron favorablemente y 20 (38%) mal, con 16 fallecimientos (1 en relación con n-iAE). La presencia de cáncer de pulmón (HR 2,5), encefalopatía sin signos inflamatorios (HR 5,0) y miastenia/miositis/miocarditis (HR 6,6) se asoció con mayor mortalidad.

Conclusión: En nuestra serie, la mayoría de n-iAEs no se asociaron con anticuerpos antineurales. A pesar de tratamiento con corticoides la mortalidad relacionada fue 19%, mayoritariamente en el primer mes. El cáncer de pulmón y 2 fenotipos clínicos aumentaron el riesgo de muerte entre 2-6 veces.

19202. LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA CEREBELOSA: COMPLICACIÓN EN LEUCEMIA LINFÁTICA CRÓNICA

Ravelo León, M.; Vizcaya Gaona, J.; González García, A.; Rodríguez García, B.; Gómez de la Torre Morales, D.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; Carvalho Monteiro, G.; Borja Andrés, S.; López Mesonero, L.; Velázquez Pérez, J.; Ramos Araque, M.; el Berdei Montero, Y.; Morán Sánchez, J.; Alañá García, M.; Redondo Robles, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: Descripción de un caso de leucoencefalopatía multifocal progresiva cerebelosa como complicación en leucemia linfática crónica.

Material y métodos: Paciente de 85 años con leucemia linfóide crónica diagnosticada en 2011 que había recibido hasta cuatro líneas de tratamiento: obinotuzumab + clorambucilo, rituximab-bendamustina-ibrutinib, obinotuzumab + CC99282 y venetoclax. Presenta cuadro cerebeloso progresivo de dos meses de evolución (disartria, disfagia y ataxia cerebelosa) que condicionó el *exitus* letalis. Se descartó etiología infecciosa e infiltración leucemoide. Se pautó tratamiento empírico con megadosis de corticoides, sin respuesta.

Resultados: El estudio analítico y las serologías resultaron normales o negativas incluido toxoplasma. LCR: citológica básica normal. Anticuerpos onconeuronales y antigangliósidos negativos. Estudio microbiológico negativo incluido PCR para virus JC. Citología negativa. Citometría de flujo: 0,4 células/mL (80,4% linfocitos T, 15,1% NK, 4,4% monocitos). RM cerebral: lesiones asimétricas en ambos pedúnculos cerebelosos medios, hiperintensas en secuencias T2/FLAIR. Se extienden hacia la protuberancia donde se objetiva afectación difusa. Presentan restricción a la difusión: de disposición periférica en ambos pedúnculos cerebelosos, y puntiforme en protuberancia. No realzan tras la administración de contraste. No efecto de masa. Anatomía patológica (necropsia): lesiones desmielinizantes, principalmente evidenciadas en pedúnculos cerebelosos y sustancia blanca periprotuberancial, con cambios histológicos e inmunohistoquímicos compatibles con leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Conclusión: La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) suele afectar los lóbulos parietal, occipital y frontal. Cuando se localiza en la fosa posterior, las lesiones suelen localizarse en la sustancia gris cerebelosa con frecuente implicación de los pedúnculos. La LMP debe incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones cerebelosas en pacientes inmunodeprimidos.

18991. PREHABILITACIÓN EN CIRUGÍA DE TUMORES CEREBRALES MEDIANTE ESTIMULACIÓN CEREBRAL NO INVASIVA: DIEZ PRIMEROS CASOS DE UN ENSAYO ABIERTO

Tormos Muñoz, J.¹; Boccuni, L.²; Abellaneda, K.²; Buloz, E.²; Roca, A.²; Leno, D.²; Duffau, H.³; Pascual-Leone, A.⁴; Grupo del Proyecto PREHABILITA.

¹Salud Cerebral. Clínicas UCV; ²Hospital de Neurorrehabilitación. Institut Guttmann; ³Département de Neurochirurgie. Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier; ⁴Deanna and Sidney Wolk Center for Memory Health. Hebrew Senior Life. Harvard Medical School.

Objetivos: Estudiar la viabilidad de la estimulación cerebral no invasiva (ECNI), combinada con entrenamiento intensivo, como estrategia de rehabilitación, en cirugía de tumores cerebrales para disminuir el riesgo de secuelas. Perseguimos inducir una reorganización de las redes neurales en la periferia del tumor y las funciones relacionadas con las mismas, disminuir la dependencia de los nodos más proximales e inducir patrones de activación alternativos.

Material y métodos: Presentamos los primeros 10 sujetos participantes: 5 mujeres y 5 hombres: 3 meningiomas, 3 gliomas, 1 oligodendroglioma, 1 glioblastoma, 1 cavernoma y 1 reintervención en un glioma previamente intervenido. El protocolo consiste en: 1) estudio neuroimagen: estructural, TDI, fMRI de denominación, comprensión, motora de manos, pies y lengua; y conectividad en reposo; 2) evaluación motora y neuropsicológica; 3) identificación de funciones en riesgo y diseño de estrategia de rehabilitación con cirujanos; 4) identificación de dianas para neuromodulación; 5) rehabilitación combinando ECNI y entrenamiento intensivo de funciones de riesgo (> 10 sesiones); 6) evaluación comparativa de neuroimagen; 7) evaluación motora y neuropsicológica post- y rehabilitación; 8) planificación quirúrgica multimodal; 9) evaluación posoperatoria (neuroimagen y clínica).

Resultados: Nueve pacientes completaron el primer seguimiento posterior a la cirugía. Ningún caso retrasó la cirugía. La ECNI sobre las áreas específicas peritumorales con entrenamiento intensivo de las funciones relacionadas induce una reducción estadísticamente significativa de señal fMRI en regiones estimuladas, y aumento significativo de la señal de fMRI BOLD en regiones distantes.

Conclusión: La ECNI es viable para inducir reorganización de las redes neuronales antes de la cirugía, minimizando el riesgo de discapacidad posintervención.

Neuropsicología

18869. APATÍA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON: DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y NEUROPSICOLÓGICOS

Prendes Fernández, P.¹; Álvarez Carriles, J.²; Fernández Menéndez, S.³; Gutiérrez Ortega, M.⁴; Álvarez Ceballos, D.⁵; Blázquez Estrada, M.³

¹Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias (ISPA). Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Psiquiatría de Enlace. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Psiquiatría de Enlace. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁵Unidad de Daño Cerebral. IMED, International Center.

Objetivos: Evaluar el constructo multidimensional de apatía (apatía ejecutiva, apatía emocional y apatía conductual) en la enfermedad de Huntington (EH). Analizar la relación/disociación de dichas dimensiones con la depresión, así como con otros determinantes sociodemográficos, clínico-neurológicos y neuropsicológicos.

Material y métodos: Se evaluaron 30 pacientes con EH y 30 sujetos control mediante la Escala de Apatía Dimensional (DAS). Además, se aplicó la Escala de Hamilton para la Depresión (HDRS), así como una batería neuropsicológica abreviada compuesta por el test MoCA, el test de Stroop, el Test del Trazado (TMT), pruebas de fluidez verbal y una tarea Go-no Go.

Resultados: Los pacientes con EH, que no mostraron signos de deterioro cognitivo ni depresión, presentaron signos estadísticamente significativos ($p < 0,05$) de apatía ejecutiva y apatía emocional, pero no de apatía conductual. El estado afectivo-emocional resultó ser la variable más determinante en los tres subtipos de apatía, matizada, en el caso de la apatía emocional, por el sexo y, en el caso de apatía conductual, por el estado cognitivo (MoCA y fluidez verbal) y el estado motor (UHDRS).

Conclusión: La DAS es una herramienta útil para caracterizar las dimensiones de la apatía en la EH, las cuales están determinadas por variables afectivo-emocionales, cognitivas y sociodemográficas.

19739. PERFIL DIFERENCIAL DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE QUE EVOLUCIONAN A DEMENCIA Y ANÁLISIS DE PREDICTORES NEUROPSICOLÓGICOS. ESTUDIO LONGITUDINAL DE 4 AÑOS

Prada Crespo, D.¹; Montenegro Peña, M.²; Santamaría Parra, L.²; Hernández García, S.²; Reinoso García, A.²; García Mulero, E.²; Baeza Fernández, R.²; de Andrés Montes, M.²; Montejo Carrasco, P.²

¹Servicio de Neuropsicología. Universidad Complutense de Madrid; ²Servicio de Neuropsicología. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivos: Estudiar el perfil diferencial de pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) que evolucionan a demencia al cabo de 4 años. Analizar los predictores neuropsicológicos de la conversión a demencia.

Material y métodos: Estudio longitudinal (4 años); captación consecutiva no probabilística. Muestra: 115 participantes con DCL en la evaluación inicial (47,8% hombres); media edad = 77 años (DT = 5,78). A los 4 años: seguimiento de 112 pacientes. Evaluación inicial: anamnesis, valoración geriátrica y neuropsicológica; evaluación final: protocolo neuropsicológico, información de familiares sobre estado cognitivo de los participantes.

Resultados: 27 pacientes (24,1%) convierten a demencia al cabo de 4 años y 85 (75,9%) mantienen diagnóstico. En estudio bivariado, los conversores muestran mayor anosognosia en la línea base ($F = 6,394$; $Eta^2 = 0,078$), mayor sobrecarga de cuidadores ($F = 4,063$; $Eta^2 = 0,040$) y menor rendimiento cognitivo en: test-7M ($F = 26,641$; $Eta^2 = 0,196$), memoria visual facilitada-7M ($F = 20,855$; $Eta^2 = 0,161$), denominación-Boston ($F = 13,700$; $Eta^2 = 0,115$), fluidez semántica ($F = 13,348$; $Eta^2 = 0,110$), lista de palabras (LP)-reconocimiento ($F = 11,181$; $Eta^2 = 0,095$), memoria lógica (ML)-demorada ($F = 7,976$; $Eta^2 = 0,073$), figura de Rey ($F = 7,253$; $Eta^2 = 0,068$), orientación-7M ($F = 6,326$; $Eta^2 = 0,055$), ML-inmediata ($F = 5,728$; $Eta^2 = 0,054$), fluidez fonológica ($F = 4,694$; $Eta^2 = 0,048$), TMT-A ($F = 5,365$; $Eta^2 = 0,047$), LP-aprendizaje ($F = 5,024$; $Eta^2 = 0,044$) y TMT-B ($F = 4,206$; $Eta^2 = 0,043$); para todos $p < 0,05$. En estudio multivariado (regresión logística binaria), el modelo explica el 32,6% de la varianza de la conversión, con los siguientes predictores: denominación-Boston (OR = 0,919; IC = 0,869-0,971; $p = 0,003$) y memoria visual facilitada-7M (OR = 0,710; IC = 0,577-0,873; $p = 0,001$).

Conclusión: Entre los individuos con DCL que evolucionarán a demencia a los 4 años existe un perfil neuropsicológico diferencial en la línea base, caracterizado por un menor rendimiento en múltiples dominios cognitivos y mayor anosognosia. Los déficits en la memoria visual facilitada y la capacidad de denominación son los predictores más significativos de la conversión.

19582. EL TEST LASSI-L ES CAPAZ DE DETECTAR LA PRESENCIA DE DEPÓSITO DE AMILOIDE

Valles Salgado, M.¹; Gil Moreno, M.¹; Delgado Álvarez, A.¹; Díez Cirarda, M.¹; Ortega Madueño, I.²; Cruz Cárdenas, M.²; Delgado Alonso, C.¹; Fernández Romero, L.¹; Oliver Mas, S.¹; Cuevas Estancona, C.¹; Palacios Sarmiento, M.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El test LASSI-L es un test basado en un paradigma de interferencia semántica que se ha propuesto especialmente sensible para el diagnóstico de las etapas incipientes de la enfermedad de Alzheimer. Estudios previos han evaluado la relación del test con el depósito de

amiloide con PET, el metabolismo cerebral con FDG-PET y grosor cortical. Sin embargo, no existen estudios que hayan evaluado su relación con los biomarcadores de líquido cefalorraquídeo ni el depósito de tau. **Material y métodos:** Se incluyeron 131 pacientes (71,74 ± 6,44 años; 10,47 ± 4,81 años de educación; 51,1% mujeres; ACE-III 78,16 ± 11,44) que fueron estudiados por pérdida de memoria y se sometieron a estudio de biomarcadores en LCR y evaluación cognitiva incluyendo LASSI-L. Fueron categorizados de acuerdo con la clasificación AT(N) (32% A-T-N-, 49,6% A+T+N+, 9,9% A+T-N-).

Resultados: El rendimiento en el LASSI-L, y especialmente en los índices de almacenamiento máximo, recuperación tras la interferencia semántica proactiva y recuerdo diferido se correlacionaron con los biomarcadores de amiloide, tau y fosfotau. También se correlacionaron con las intrusiones observadas durante la interferencia semántica proactiva. El área bajo la curva para detectar sujetos A+ fue de 0,85. **Conclusión:** Estos resultados apoyan el uso del LASSI-L y la evaluación neuropsicológica para el diagnóstico y monitorización de la enfermedad de Alzheimer. El LASSI-L puede representar una prueba no invasiva y rápida con que detectar pacientes con depósito de amiloide.

19854. COMPARACIÓN ENTRE DIFERENTES TEST BREVES Y ESTRATEGIAS EN EL DIAGNÓSTICO Y CLASIFICACIÓN DE LA AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA: MLSE, ACE-III Y DCQ

Fernández Romero, L.¹; Morello García, F.²; Delgado Alonso, C.¹; Díez Cirarda, M.¹; Delgado Álvarez, A.¹; Valles Salgado, M.¹; Cuevas Estancona, C.¹; Oliver Mas, S.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Gil Moreno, M.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Objetivos: El diagnóstico clínico en la afasia progresiva primaria es con frecuencia difícil. Recientemente, se han propuesto diferentes y validado de forma independiente tres test de cribado que plantean diferentes estrategias basadas en el estudio del lenguaje (Mini-Linguistic State Examination, MLSE) o los diferentes dominios cognitivos (Addenbrooke's Cognitive Examination, ACE-III y Depistage Cognitif de Quebec, DCQ) que permitirían la detección de la afasia progresiva y su clasificación en las tres variantes (no-fluente [APP-NF], semántica [APP-S] y logopénica [APP-L]). El objetivo del estudio fue evaluar la capacidad diagnóstica de los diferentes test.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 46 pacientes con APP atendidos de forma consecutiva y 19 controles, sin diferencias por edad y escolaridad. Los pacientes fueron clasificados mediante un protocolo de evaluación cognitiva exhaustiva, PET-FDG, RM y biomarcadores en LCR en APP-NF (n = 19), APP-S (n = 8) y APP-L (n = 16). El test DCQ se adaptó al español.

Resultados: El área bajo la curva para el diagnóstico de APP fue de 0,950 para MLSE, 0,953 para ACE-III y 0,933 para DCQ. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los dominios no lingüísticos entre los tres tipos de APP. Para la discriminación entre los tipos de APP, los test MLSE, ACE-III y DCQ obtuvieron adecuados niveles de discriminación entre los tipos de APP, especialmente en el caso del ACE-III utilizando todos los ítems.

Conclusión: Este estudio confirma la validez diagnóstica de los test MLSE, ACE-III y DCQ. La combinación entre tareas lingüísticas y no lingüísticas supuso un mayor nivel de discriminación entre los tipos de APP.

19922. EVOLUCIÓN CLÍNICA Y NEUROPSICOLÓGICA EN PORTADORES ASINTOMÁTICOS Y SINTOMÁTICOS DE ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Ortiz de Echevarría Valenzuela, A.¹; Acera, M.¹; Fernández, T.²; Tijero, B.²; Ruiz, M.²; Somme, J.³; Ruiz-Martínez, J.⁴; Gabilondo, A.⁵;

M. Croitoru, I.⁵; Pardina, L.⁴; Ayo, N.²; Gabilondo, I.²; Gómez Esteban, J.²; del Pino, R.¹

¹Grupo de Enfermedades Neurodegenerativas. Biocruces Bizkaia Health Research Institute; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia.

Objetivos: Evaluar longitudinalmente la función motora y cognitiva en portadores asintomáticos, sintomáticos y con penetrancia incompleta de enfermedad de Huntington (EH).

Material y métodos: Se evaluaron basal y longitudinalmente (12 meses) a 104 portadores de EH (40 asintomáticos, 30 sintomáticos [< 5 años evolución], 28 [> 5 años evolución] y 6 con penetrancia incompleta). Se evaluó la función motora (UHDRS), el estado cognitivo general (MoCA), fluidez verbal, funciones ejecutivas, memoria visual, habilidades visuoespaciales, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual. Se realizaron medidas repetidas intra e intergrupo y *post hoc* de Tukey.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas a nivel longitudinal en la función motora y cognitiva entre grupos; los portadores > 5 años de evolución fueron los que presentaron mayor deterioro, seguidos de los portadores < 5 años de evolución y con penetrancia incompleta. Los portadores asintomáticos mostraron un empeoramiento en memoria visual, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual a los 12 meses. Se observaron diferencias significativas intragrupo en la función motora en asintomáticos ($F = 8,27$; $p = ,009$); en fluidez ($F = 8,26$; $p = ,011$), memoria visual ($F = 9,09$; $p = ,008$), atención visual ($F = 12,83$; $p = ,002$) y velocidad procesamiento/percepción visual ($F = 5,00$; $p = ,040$) en asintomáticos > 5 años de evolución; en función motora ($F = 5,52$; $p = ,033$), memoria visual ($F = 8,42$; $p = ,014$), atención visual ($F = 13,59$; $p = ,004$) y velocidad de procesamiento/percepción visual ($F = 22,51$; $p = ,001$) en sintomáticos < 5 años de evolución; y en portadores con penetrancia incompleta en atención visual ($F = 11,36$; $p = ,043$).

Conclusión: Los portadores asintomáticos, sintomáticos y con penetrancia incompleta de EH presentaron mayor deterioro en todos los dominios evaluados a los 12 meses. La memoria visual, atención visual y velocidad de procesamiento/percepción visual fueron los dominios más afectados en portadores asintomáticos.

19935. EVALUACIÓN DE LA TEORÍA DE LA MENTE EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA MEDIANTE STORY-BASED EMPATHY TASK

Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Gil Moreno, M.; Vallés Salgado, M.; Delgado Álvarez, A.; López Carbonero, J.; Delgado Alonso, C.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La teoría de la mente (ToM) cognitiva y afectiva puede alterarse en diferentes enfermedades neurodegenerativas, y junto con otros aspectos de la cognición social se ha descrito como el dominio cognitivo más alterado en la demencia frontotemporal variante conductual. Existen escasos estudios que hayan evaluado dichas alteraciones en los pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica.

Material y métodos: Estudio transversal en que se exploraron 20 pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica y 40 sujetos control o con quejas subjetivas de memoria en que se excluyó la presencia de neurodegeneración mediante biomarcadores. Se administró el test Story-Based Empathy Task (SET), que permite distinguir entre la afectación de la ToM cognitiva (capacidad de inferir intenciones) y afectiva (de inferir emociones) mediante el uso de diferentes tareas y utilizando una condición de control (inferir causalidad). Se realizó una comparación de medias y cálculo del tamaño del efecto.

Resultados: Los pacientes con enfermedad de Alzheimer mostraron una menor puntuación total en SET ($p = 0,022$, $d = 0,610$) y especialmente en la puntuación de la inferencia de emociones ($p = 0,002$, $d = 0,921$). No se observaron diferencias significativas en la inferencia de intenciones ni en la condición de control.

Conclusión: Este estudio muestra alteraciones en ToM en fases precoces de la enfermedad de Alzheimer. Estos resultados tienen implicaciones en el diagnóstico diferencial con otras enfermedades neurodegenerativas.

18850. PERFIL COGNITIVO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y EL SÍNDROME POS-COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO UTILIZANDO UNA TAXONOMÍA UNIFICADA

Delgado Alonso, C.; Delgado Álvarez, A.; Díez Cirarda, M.; Oliver Mas, S.; Cuevas, C.; Valles Salgado, M.; Montero Escribano, P.; Fernández Romero, L.; Gil Moreno, M.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome pos-COVID (SPC) y la esclerosis múltiple (EM) comparten algunas características clínicas, como los síntomas cognitivos y la fatiga. Algunos mecanismos fisiopatológicos bien conocidos en la EM (autoinmunidad o neuroinflamación) también se han asociado al SPC. El objetivo de este estudio fue comparar los fenotipos cognitivos de dos cohortes de pacientes con SPC y EM, y evaluar la relación entre la fatiga y el rendimiento cognitivo.

Material y métodos: Estudio que incluyó 218 pacientes con SPC y 218 pacientes con EM emparejados por edad, sexo y escolaridad. Los pacientes fueron evaluados con un protocolo exhaustivo y categorizados según el Sistema de Clasificación Internacional de trastornos cognitivos. También se administró un cuestionario de fatiga y depresión.

Resultados: Los perfiles cognitivos del SPC y de la EM coincidieron en gran medida, mostrando un mayor deterioro de memoria episódica los pacientes con EM. Los déficits más destacados en ambos grupos se encontraron en atención/velocidad de procesamiento. La gravedad de la fatiga fue mayor en pacientes con SPC, pero las correlaciones entre la gravedad de la fatiga y las pruebas cognitivas fueron más prominentes en la EM. No hubo diferencias en la gravedad de la depresión entre ambos.

Conclusión: Nuestro estudio halló perfiles cognitivos similares en pacientes con SPC y EM. La fatiga fue más marcada en los pacientes con SPC, pero se encontró más asociada al rendimiento cognitivo en EM. Estudios comparativos que aborden los mecanismos relacionados con la disfunción cognitiva y la fatiga pueden ser de interés para avanzar en el conocimiento.

19861. VALIDACIÓN DEL TEST MINI-LINGUISTIC STATE EXAMINATION EN LA AFASIA POSICTUS

Fernández Romero, L.¹; Briales Grzib, H.²; Ávila Cervero, N.²; Torralba Borrego, A.²; Morello García, F.³; Peláez Parra, M.²; Delgado Alonso, C.¹; Roldán Larios, D.²; Díez Cirarda, M.¹; Delgado Álvarez, A.¹; García González, N.²; Valles Salgado, M.¹; Gil Moreno, M.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropsicología. Asociación Ayuda Afasia; ³Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Objetivos: El diagnóstico adecuado de la afasia posictus es relevante para valorar la repercusión clínica, planificar la terapia del lenguaje y la monitorización. Las baterías para afasia son generalmente largas, por lo que son necesarios test más breves. El Mini-Linguistic State Examination es un test nuevo breve diseñado para la evaluación del lenguaje y previamente validado en la afasia progresiva primaria y otras enfermedades neurodegenerativas con afectación del lenguaje.

Este test está basado en la cuantificación de los errores en diferentes dominios cognitivos (habla, fonología, semántica, sintaxis y memoria de trabajo verbal). Nuestro objetivo fue validar la versión española del MLSE en la afasia posictus.

Material y métodos: Cincuenta pacientes con afasia posictus (> 6 meses tras el evento vascular) y 50 controles fueron incluidos. La edad media fue de 60,83 (DT 13,06) años, con 15,2 (DT 3,42) años de educación. Los pacientes fueron diagnosticados de forma independiente y categorizados en afasia motora o sensitiva de acuerdo con una batería de test de lenguaje.

Resultados: El área bajo la curva para distinguir pacientes con afasia y controles fue 0,997. La capacidad de clasificación para discriminar entre afasia motora y sensitiva utilizando MLSE fue superior al 90%. Las correlaciones entre el MLSE y tareas específicas de lenguaje fueron generalmente moderadas. La comparación entre pacientes con daño frontal izquierdo y parietotemporal izquierdo en neuroimagen mostró diferencias significativas en los dominios de habla motora, sintaxis y memoria de trabajo.

Conclusión: Nuestro estudio valida por primera vez el uso del MLSE en el diagnóstico y caracterización de la afasia posictus.

18806. PROPIEDADES TRANSCULTURALES DEL TEST CROSS-CULTURAL DEMENTIA SCREENING TEST Y LA BATERÍA EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY

Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Díez Cirarda, M.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Gil Moreno, M.; Montero Escribano, P.; Matías-Guiu Antem, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los test neuropsicológicos transculturales son esenciales para evitar el potencial sesgo de variables culturales durante la ejecución de los mismos y su interpretación en poblaciones diversas. El objetivo fue comparar la ejecución de participantes cognitivamente sanos en el test Cross-Cultural Dementia Screening (CCD) y la batería European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en población mayoritaria y poblaciones minoritarias que viven en España.

Material y métodos: Se reclutaron 300 participantes sanos (58% mujeres, rango de edad 20-90). Cien procedentes de cultura mayoritaria: españoles, 100 de población minoritaria: colombianos y 100 de poblaciones minoritarias diversas, incluyendo participantes de Latinoamérica (66%, excluyendo participantes de Colombia), españoles de etnia gitana (14%), Liga Árabe (10%) y Europa del Este (10%). Se llevó a cabo un emparejamiento entre los tres grupos controlando por edad, sexo y nivel educativo. Todas las puntuaciones del CCD y CNTB fueron comparadas y correlacionadas con una escala de aculturación, controlando por edad y escolaridad.

Resultados: No se encontraron diferencias entre los grupos, excepto en test de velocidad de procesamiento (CCD) y tareas de fluencia verbal de CNTB. Las puntuaciones en la escala de aculturación no se asociaron a ninguna puntuación en los tres grupos.

Conclusión: La ausencia de diferencias entre los grupos y la falta de influencia de aculturación en las puntuaciones apoyan las propiedades transculturales de CCD y CNTB. Sin embargo, algunas tareas parecen ser más influenciadas, especialmente aquellas asociadas a velocidad de procesamiento y fluencia verbal, sugiriendo la necesidad de nuevos test y paradigmas con mejores propiedades transculturales.

18866. VALIDACIÓN DEL TEST CROSS-CULTURAL DEMENTIA SCREENING TEST Y LA BATERÍA EUROPEAN CROSS-CULTURAL NEUROPSYCHOLOGICAL TEST BATTERY EN PACIENTES DE POBLACIONES MINORITARIAS CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Delgado Álvarez, A.; Valles Salgado, M.; Díez Cirarda, M.; Delgado Alonso, C.; Cuevas Estancona, C.; Oliver Mas, S.; Fernández Romero, L.; Gil Moreno, M.; Montero Escribano, P.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El objeto del estudio fue validar las herramientas neuropsicológicas Cross-Cultural Dementia Screening test (CCD) y la batería European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en pacientes de poblaciones minoritarias con enfermedad de Alzheimer.

Material y métodos: Se contó con la participación de 30 pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) GDS-3 y 4 de diferentes nacionalidades, incluyendo Latinoamérica y Europa del Este. Cada paciente fue emparejado con un control cognitivamente sano atendiendo a sexo, edad, escolaridad y nacionalidad. Todos los participantes completaron el test CCD, la batería CNTB y la batería Neuronorma (NN). Se realizaron comparaciones intergrupales, análisis de curvas ROC y estudio de validez convergente.

Resultados: Se encontraron diferencias entre los grupos con grandes tamaños del efecto, especialmente en las puntuaciones relacionadas con memoria, funciones ejecutivas y habilidad visuoespacial, con un peor rendimiento por parte del grupo EA. Se observó evidencia de validez convergente al correlacionar de forma significativa y moderada-alta los distintos test de CCD y CNTB con los test homólogos de la batería NN. Estos resultados son similares a los reportados en estudios previos de validación del CCD y CNTB en población mayoritaria española y otras poblaciones minoritarias en Europa.

Conclusión: El test CCD y la batería CNTB han mostrado ser útiles en la detección de déficits cognitivos en pacientes con EA, incluso en poblaciones minoritarias. La evidencia de validez convergente apoya sus buenas propiedades psicométricas para su uso en contextos multi-culturales.

19354. EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS COGNITIVOS EN EL SÍNDROME POST COVID-19. UN ESTUDIO LONGITUDINAL

González Nosti, M.; Pérez Sánchez, M.; Barrenechea, A.; Blanco, C.; Iza, C.; Castro Fernández, M.; González Blanco, L.; Solares Fernández, L.; Pérez Martínez, V.; Santos Baeza, D.; Carballo Cortizo, A.; Herrera Gómez, E.

Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

Objetivos: El síndrome pos-COVID-19 (SPC-19) se refiere al conjunto de síntomas de diversa naturaleza y gravedad que afectan a pacientes que han superado la fase aguda de la enfermedad. Aunque durante los últimos años esta condición ha sido objeto de amplia investigación, poco se sabe aún sobre la evolución de los síntomas a medio y largo plazo. El objetivo de este trabajo es, pues, conocer la evolución de las alteraciones cognitivas en un grupo de pacientes con SPC-19 al cabo de 12 meses.

Material y métodos: Noventa y dos pacientes (82% mujeres, con 47,8 años de media) con diagnóstico de SPC-19 y clasificados según los criterios de deterioro cognitivo (DC) propuestos por Matías-Guiu *et al.* (2023) fueron evaluados mediante un extenso protocolo neuropsicológico que incluía los dominios de atención, velocidad de procesamiento, lenguaje, memoria, funciones ejecutivas y habilidades visuoespaciales. Se repitió la evaluación tras aproximadamente 12 meses y se compararon los resultados en ambas sesiones.

Resultados: Tras un año de evolución, el 35% de los participantes mantienen puntuaciones patológicas en al menos un test y el 14,13% cumple criterios diagnósticos de DC, siendo el fenotipo más frecuente el DC multidominio (46%). En la comparación entre las sesiones inicial y de seguimiento, se observa mejoría en memoria verbal y visual, inhibición y algunas tareas lingüísticas (fluidez y denominación de acciones). Sin embargo, no se observan cambios en las demás tareas de lenguaje ni en atención, memoria operativa y velocidad de procesamiento.

Conclusión: Estos resultados indican una persistencia de los síntomas más allá de los 2 años.

19033. CARACTERIZACIÓN DE LOS SÍNTOMAS CONDUCTUALES Y PSICOLÓGICOS EN DETERIORO COGNITIVO VASCULAR SIN Y CON PARKINSONISMO VASCULAR ASOCIADO

Manso Calderón, R.¹; Sevillano García, M.¹; Benito Sánchez, J.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca;* ²*Servicio de Neuropsicología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.*

Objetivos: Evaluar si el perfil de síntomas conductuales y psicológicos (SCP) en deterioro cognitivo vascular (DCV) difiere entre los pacientes sin y con parkinsonismo vascular (PV) asociado (DCV vs DCV+PV).

Material y métodos: Se reclutaron 268 pacientes consecutivos con DCV (criterios NINDS-AIREN) y 48 pacientes con DCV + PV (criterios de PV propuestos por Zijlmans más deterioro cognitivo), atendidos en consultas externas de Neurología (edad de inicio 76,3 ± 7,3 años, duración 3,8 ± 2,7 años, 51,3% mujeres, MMSE 17,7 ± 6,1; institucionalizados 22,5%). Los SCP se evaluaron mediante NPI.

Resultados: Encontramos uno o más SCP en un 97,4% y 95,8% de los pacientes con DCV y DCV + PV, con una media de 4 y 5 síntomas por paciente, respectivamente. La mediana de la puntuación en el NPI fue de 40 en DCV y 48 en DCV + PV. Los síntomas más frecuentes fueron trastornos del sueño (67,2%), apatía (65,3%), depresión (63,8%) e irritabilidad (62,3%) en DCV, y apatía y depresión (70,8%) seguidos de irritabilidad y trastornos del sueño (64,6%) en DCV + PV. Los pacientes con DCV + PV presentaron mayor riesgo de delirios (52,1 vs. 29,9%; p = 0,003) y alucinaciones (41,7 vs. 26,7%; p = 0,026) que aquellos con DCV. En el análisis multivariable, la existencia de delirios (OR: 2,8 [IC95%: 1,3-5,7]), y alucinaciones (OR: 2,1 [IC95%: 1,1-4,3]) fueron factores independientes para DCV + PV.

Conclusión: En general, los SCP son comunes en DCV, y el hallazgo de delirios y alucinaciones puede ayudar en el diagnóstico diferencial entre DCV y DCV + PV. Se requiere más investigación sobre los perfiles de SCP así como su tratamiento.

Trastornos de la vigilia y el sueño

19518. LATENCIA DEL PRIMER EVENTO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO COMO PREDICTOR DE GRAVEDAD EN APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO

Gómez Moroney, A.; Escobar Montalvo, J.; Aguilar-Amat Prior, M.; Naranjo Castresana, M.; Merino Andreu, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La apnea obstructiva del sueño (AOS) se define por el índice apneas-hipopneas y la clínica asociada se produce por la repercusión diurna de la fragmentación del sueño por dichos eventos. Existe la sospecha de que la aparición precoz de apneas/hipopneas durante el sueño podría relacionarse con mayor gravedad del AOS, afectando la estabilidad del sueño, evaluada mediante el índice de *arousals* (IA). Nuestros objetivos son analizar: la relación entre latencia del primer evento respiratorio (LPER) y gravedad del AOS; y la relación LPER y IA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, incluyendo pacientes con estudio PSG por sospecha de AOS. Análisis de relación LPER-gravedad AOS y asociación LPER-IA. Análisis mediante modelos de correlación de Spearman y análisis multivariante (IMC, FRV, fase de sueño y posición durante el evento). Análisis de supervivencia (Kaplan-Meier, test *log-rank*), modelos de regresión de Cox y logística ordinal.

Resultados: Relación LPER-gravedad AOS: 53 pacientes (30 hombres, 23 mujeres). Edad media 71 años. Asociación significativa entre gravedad AOS-LPER ($\log\text{-rank} = 21,5$), $p < 0,001$), con disminución de la mediana de supervivencia de LPER al aumentar la gravedad de AOS. Disminución de LPER a mayor gravedad de AOS ($p < 0,001$). Asociación LPER-IA: 72 pacientes (ampliación de muestra previa, 41 hombres, 31 mujeres). Edad media 60 años. Correlación inversa LPER-IA: a menor LPER, mayor IA (ρ de Spearman = $-0,51$; $p < 0,001$).

Conclusión: Observamos una relación significativa entre la LPER y la gravedad del AOS, así como con el IA, sugiriendo que la LPER podría ser un predictor de la gravedad del AOS y la fragmentación del sueño.

18882. EL TRATAMIENTO PUENTE (BRIDGING) APOYADO CON PITOLISANT DURANTE EL DESCANSO FARMACOLÓGICO PARA TRATAR LA TOLERANCIA AL MODAFINILO EN PACIENTES CON NARCOLEPSIA

Winter, Y.¹; Patiño Tobón, S.¹; Peña Panduro, J.¹; Ellwardt, E.²; Gropa, S.¹

¹Departamento de Neurología. Universidad de Mainz; ²Departamento de Neurología. Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden.

Objetivos: El modafinilo es un tratamiento común para la somnolencia diurna excesiva (EDS) en pacientes con narcolepsia. Su uso a largo plazo puede conducir a la tolerancia con la pérdida de eficacia y el aumento continuo de su dosis. Se investigó la eficacia y la seguridad del tratamiento puente apoyado con pitolisant durante el descanso farmacológico en pacientes con tolerancia al modafinilo.

Material y métodos: Los pacientes con narcolepsia en monoterapia con modafinilo y síntomas de tolerancia fueron sometidos al siguiente régimen de terapia: de lunes a viernes continuaron tomando modafinilo mientras que el sábado y el domingo tomaron pitolisant como el tratamiento puente para bajar los síntomas del EDS. Los pacientes fueron evaluados al inicio del estudio y después de tres meses con la escala de somnolencia de Epworth (ESS) y la escala de narcolepsia de Ullanlinna (UNS). Los eventos adversos, fueron documentados.

Resultados: 41 pacientes de $30,9 \pm 5,6$ años de edad fueron incluidos. Después de tres meses del régimen de terapia alterna, los síntomas de tolerancia disminuyeron y la dosis de modafinilo pudo reducirse en un 41% ($p < 0,01$). El EDS mejoró medido por ESS (línea de base: $18,2 \pm 4,2$, seguimiento: $12,6 \pm 4,0$, $p < 0,01$) y UNS (línea de base: $25,8 \pm 7,9$, seguimiento: $18,9 \pm 5,9$, $p < 0,01$). Los eventos adversos de modafinilo, como la hipertensión arterial y el insomnio, mejoraron.

Conclusión: Los pacientes con tolerancia al modafinilo podrían beneficiarse del tratamiento puente apoyado con pitolisant durante el descanso farmacológico. Esta estrategia farmacológica alternante demostró ser segura y ayudó a reducir los síntomas del EDS y a disminuir la dosis de modafinilo.

18884. EFECTO DEL ANTAGONISTA DEL RECEPTOR DE OREXINA DARIDOREXANT SOBRE LA CALIDAD DEL SUEÑO EN EL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS

Winter, Y.¹; Patiño Tobón, S.¹; Peña Panduro, J.¹; Hampel, K.²; Ellwardt, E.³

¹Departamento de Neurología. Universidad de Mainz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe; ³Departamento de Neurología. Helios Dr. Horst Schmidt Kliniken Wiesbaden.

Objetivos: El síndrome de piernas inquietas (SPI) suele ir acompañado de un trastorno de insomnio que va más allá de los síntomas del SPI. Muchos fármacos que inducen el sueño, como los antidepresivos tricíclicos o los neurolepticos de baja potencia, empeoran los síntomas de SPI. El daridorexant es el primer antagonista dual del receptor de orexina aprobado en Europa para el tratamiento del insomnio. El objetivo

de este estudio fue investigar si el daridorexant empeora los síntomas del SPI y qué efecto tiene sobre el insomnio en el SPI.

Material y métodos: Evaluamos los datos de pacientes con SPI e insomnio que fueron tratados con daridorexant. La gravedad de los síntomas del SPI en la escala internacional de RLS (IRLS) y la calidad del sueño medida mediante el índice de calidad del sueño de Pittsburgh (PSQI) se compararon antes del inicio del tratamiento con daridorexant y después de 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes con SPI e insomnio con $54,2 \pm 10,4$ años de edad. Todos los participantes recibieron la dosis estándar de daridorexant (50 mg) por la noche. Al inicio del estudio, el IRLS fue de $3,7 \pm 2,5$ y el PSQI fue de $9,1 \pm 3,4$. Después de 3 meses de tratamiento con daridorexant, la puntuación PSQI mejoró a $4,0 \pm 2,6$ ($p < 0,05$) y la puntuación IRLS no mostró cambios significativos.

Conclusión: El daridorexant mejoró la calidad del sueño y no empeoró los síntomas del SPI. Nuestros datos sugieren que daridorexant es una opción terapéutica para pacientes con SPI que sufren un trastorno del sueño que va más allá de los síntomas de SPI.

19830. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS EN ESPAÑA, A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Lillo Triguero, L.¹; Peraita Adrados, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional. Hospital Universitario de Getafe; ²Unidad de Sueño y Epilepsia. Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: Analizar qué tratamientos se utilizan actualmente en España para el síndrome de piernas inquietas (SPI), sus dosis y adecuación a la guía terapéutica internacional.

Material y métodos: Se incluyeron 55 pacientes con SPI de toda España, atendidos mediante consulta telefónica. Se analizó la situación clínica, los tratamientos prescritos y sus dosis. Con estos datos se realiza una interpretación crítica comparando con las recomendaciones de la guía internacional de tratamiento del SPI.

Resultados: 55 pacientes: 30 (54,54%) mujeres; 25 (45,45%) hombres, con edad media 62 años (35-90), antecedentes familiares de SPI en el 43,63% (24). El 60% (33) presentaban síndrome de aumento. El 74,54% (41) recibían agonistas dopaminérgicos, siendo pramipexol el más utilizado (27; 49,09%; dosis 0,09-0,7 mg/d). El 16,36% (9) habían recibido hierro intravenoso y el 36,36% (20) habían ensayado pregabalina (PGB)/gabapentina (GBP). 12 pacientes (21,81%) tomaban pregabalina de los cuales el 58,33% en dosis < 125 mg/d. 11 (20%) tomaban gabapentina de los cuales el 72,72% en dosis < 300 mg/d. El 14,54% (8) tomaban opioides, el 21,81% (12) clonazepam y el 23,63% (13) otros tratamientos (benzodiazepinas, antidepresivos, hipnóticos Z, melatonina, eslicarbazepina). El 20% (11) recibían simultáneamente tratamientos que empeoran el SPI.

Conclusión: Los agonistas dopaminérgicos siguen siendo el tratamiento más utilizado para el SPI, en contra de lo recomendado por las guías internacionales. La mayoría de los pacientes no había ensayado PGB/GBP que en la actualidad son los fármacos de primera elección y cuando se utilizan se pautan dosis excesivamente bajas. El tratamiento con hierro intravenoso y opioides tiene una baja implantación en nuestro país.

18756. NARCOLEPSIA TIPO 1, PARÁLISIS SUPRANUCLEAR DE LA MIRADA VERTICAL Y AGRYPNIA EXCITATA ASOCIADA A ENCEFALITIS ANTI-MA

Espinoza Vines, C.¹; Gállego Pérez-Larraya, J.²; Pérez Álvarez, Á.³; Villino Rodríguez, R.²; Horrillo Maysonnial, A.⁴; Calvo Imirizaldu, M.⁵; Solís Martín-Vegue, A.⁴; Arbizu, J.⁶; Luquin, M.²; Urrestarazu, E.⁴; Avilés-Olmos, I.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universitaria de Navarra; ⁵Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra; ⁶Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir un caso de narcolepsia tipo 1, parálisis supranuclear de la mirada vertical y *Agrypnia excitata*, asociada a encefalitis anti-Ma.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 53 años con antecedente de apnea obstructiva del sueño tratada y movimientos periódicos de las extremidades. Presenta hipersomnia, somnolencias y movimientos involuntarios durante el sueño, de un año de evolución. Inicialmente diagnosticado de narcolepsia tipo 1 tras un test de latencias patológico y disminución de niveles de hipocretinas-1 en LCR. Tres años más tarde presentó empeoramiento de la hipersomnia, trastorno de conducta de sueño, cataplejía, dificultades de memoria, alucinaciones visuales y marcha inestable con caídas principalmente al utilizar escaleras. En la exploración neurológica destaca disartria, parálisis supranuclear de la mirada vertical, parkinsonismo y marcha patológica. La RM cerebral reveló hiperintensidades en FLAIR y T2 en protuberancia; de probable etiología inflamatoria. La video-polisomnografía con autoCPAP reveló una estructura del sueño desorganizada, con desaparición de complejos K, husos, y ausencia del sueño de ondas lentas; asociada a inquietud motora y episodios de estupor onírico, características de *Agrypnia excitata*. El LCR y sangre fueron positivos para el anticuerpo anti-Ma. La búsqueda de un tumor primario subyacente fue negativa, con ecografía testicular y PET-FDG corporal normales. Recibió tratamiento con inmunoglobulinas en dos ciclos, ocho meses después tuvo escasa mejoría clínica.

Conclusión: Destacamos una expresión clínica interesante de encefalitis anti-Ma en un paciente con narcolepsia tipo 1 y trastorno de conducta de sueño REM, que posteriormente asoció parálisis supranuclear de la mirada vertical y *Agrypnia excitata*, no reportada previamente.

19513. TRASTORNO DE CONDUCTA DEL SUEÑO REM EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON COMO FACTOR DE RIESGO PARA EL DESARROLLO DE TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS

Vales Montero, M.; Contreras Chicote, A.; de la Casa Fages, B.; Pérez Sánchez, J.; Luque Buzo, E.; González Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El trastorno de conducta del sueño REM (TCSR) con frecuencia precede al diagnóstico de la enfermedad de Parkinson (EP). Nuestro objetivo es analizar la asociación entre TCSR y trastorno del control de impulsos (TCI) en pacientes con EP tratados con agonistas dopaminérgicos (AD) y en pacientes con juego patológico sin EP.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó 90 pacientes: 30 con EP y TCI (EP + TCI), 30 con EP sin TCI (EP-sinTCI) y 30 con juego patológico sin EP (TCI-sinEP). Se realizó una evaluación neurológica y neuropsicológica incluyendo valoración cognitiva, síntomas prodrómicos, motores, no-motores, psiquiátricos y calidad de vida. La presencia de TCSR fue evaluada mediante criterios clínicos.

Resultados: Edad media 59,5 años. Hipersexualidad y juego patológico fueron los TCI predominantes. No se observaron diferencias en dosis y subtipo de AD recibido. El antecedente de TCSR fue significativamente mayor en EP + TCI que en EP-sin TCI (56,4 vs. 23,3%; $p = 0,03$) y que en TCI-sinEP (56,4 vs. 12,3%; $p = 0,002$). La prevalencia de apatía, impulsividad, ansiedad y depresión fue significativamente mayor en EP + TCI que EP-sinTCI.

Conclusión: Estos resultados, de acuerdo con estudios recientes, apoyan que los pacientes con EP y TCSR podrían presentar una mayor

vulnerabilidad al desarrollo de TCI tras la exposición a AD que aquellos sin TCSR. Esta asociación podría explicarse por una mayor alteración en la conectividad del estriado ventral y circuito mesocorticolímbico en los pacientes con TCSR. Aunque son necesarios más estudios con mayor tamaño muestral, la posible relación entre TCSR y TCI debe ser considerada antes del inicio de tratamiento con AD.

19698. ANÁLISIS DESCRIPTIVOS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON HIPERSOMNIA DE ORIGEN CENTRAL

Cajape Mosquera, J.; Jara Jiménez, E.; Espinoza Rueda, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Cheli Gracia, D.; Almeida Zurita, M.; Noroña Váscquez, E.; Ruiz, D.; Muñoz Farjas, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La narcolepsia (NL) y la hipersomnia idiopática (HI), principales causas de hipersomnia de origen central (HC), son enfermedades raras, de etiología desconocida, con impacto social y profesional negativos. El objetivo es analizar datos demográficos y clínicos, y su repercusión a nivel terapéutico.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de adultos remitidos a nuestra consulta entre los años 2019 y 2023.

Resultados: Se han analizado 39 pacientes con sospecha de HC (38,9% NL tipo 1, 22,2% NL tipo 2 y 38,9% HI) con edad media de 38,8 años (rango 16-63), y predominio masculino (64,1%). La excesiva somnolencia diurna (EDS), síntoma cardinal de las HC, se acompañaba de cataplejía en el 33,3%, de parálisis del sueño en el 4,8%, y de alucinaciones en el 29,9%. El 30,8% presentaban una disrupción del sueño nocturno. El 15,4% de los pacientes con NL tipo 1 presentaban la tetrada clásica (ESD + alucinaciones + cataplejía + parálisis del sueño) y en 2,6% coexistían otros problemas del sueño. Los tratamientos utilizados eran: modafinilo (58,8%), oxibato sódico (23,5%) y pitolisant (8,8%). La ESD medida con la Escala Epworth (EE) no mostraba cambios significativos a pesar del tratamiento (puntuación pretratamiento 15 + 4,8; postratamiento 14,23 + 5,2). El 32,4% presentaban antecedentes familiares.

Conclusión: La serie seguida es menor a lo esperable por los datos de prevalencia en relación con la población de referencia de nuestro centro. La tetrada clásica de síntomas se correlaciona con otras series, que reportan prevalencia entre 10-15%. De acuerdo con otras series la EE no es sensible a la respuesta clínica al tratamiento, debería usarse otra escala para poder medirla.

Trastornos del movimiento I

19897. ANÁLISIS MULTIMODAL DE BIOMARCADORES EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON: CORRELACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE HUNTINGTINA MUTADA, CADENA LIGERA DE NEUROFILAMENTO Y RESONANCIA MAGNÉTICA

Pérez Pérez, J.¹; Martínez Horta, S.²; Horta Barba, A.³; Vázquez Oliver, A.⁴; Rivas Asensio, E.¹; Campolongo, A.¹; Puig Daví, A.¹; Olmedo Saura, G.¹; Alcolea Rodríguez, D.¹; Sampedro Santalo, F.⁵; Pagonabarraga, J.¹; Kulisevsky, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital de la Santa Creu i

Sant Pau; ³Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital de la

Santa Creu i Sant Pau; ⁴Unidad de Trastornos del Movimiento.

Instituto de Salud Carlos III (Cibermed); ⁵Servicio de Radiología.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Establecer las correlaciones entre los niveles de huntingtina mutada (mHtt), cadena ligera de neurofilamento (Nfl) y los cambios en la estructura cerebral en personas portadoras de la mutación del gen de la huntingtina en fases presintomáticas y sintomáticas de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio longitudinal con corte transversal de una cohorte de individuos con confirmación genética para EH y controles. Se agruparon en presintomáticos a nivel motor (DLC < 4) y sintomáticos (DCL = 4). Se realizó punción lumbar, extracción de plasma y RM 3T-ess. Se cuantificaron los niveles de NfL, mHtt y se analizó RM mediante SPM y free surfer en los distintos grupos.

Resultados: Se incluyeron 61 individuos, 27 presintomáticos, 24 sintomáticos y 10 controles. Se observó un aumento progresivo de los niveles de NfL y mHtt en presintomáticos y sintomáticos respecto a controles. NfL: control = 1.163 ± 687 ; presintomáticos = 1.653 ± 1.313 , sintomáticos = 2.847 ± 1.250 , $p < 0,0001$; mHtt: control = 0 ± 0 , presintomáticos = $8,4 \pm 5$, sintomáticos = 15 ± 8 , $p < 0,0001$. Se observó una pérdida de volumen progresiva a nivel cortical y de estriado en presintomáticos y sintomáticos respecto a controles. Estriado: control = 14.928 ± 1.966 , preEH = 13.721 ± 2.016 , EH = 9.888 ± 1.462 , $p < 0,0001$. Cortical: control = 462.652 ± 36.255 , preEH = 43.997 ± 54.554 , EH = 395.387 ± 35.208 , $p < 0,0001$. Los niveles de mHtt se correlacionaron con atrofia a nivel de estriado ($r = -0,537$, $p < 0,0001$) pero no a nivel cortical ($r = -0,19$, $p = 0,2$). Los niveles de NfL se correlacionaron con atrofia a nivel de estriado ($r = -0,7$, $p < 0,0001$), y cortical ($r = -0,331$, $p = 0,017$).

Conclusión: Los niveles de NfL correlacionan con la atrofia a nivel cortical y estriatal mientras que mHtt únicamente correlacionaría con la afectación a nivel estriatal, por lo que la afectación extraestriatal podría ser secundaria a procesos patológicos independientes del acúmulo de huntingtina mutada.

19659. AMPLIANDO EL ESPECTRO CLÍNICO DEL “SÍNDROME CEREBRO-PULMÓN-TIROIDES”. EL PRIMER PACIENTE TRATADO CON TRASPLANTE BIPULMONAR

Lázaro Hernández, C.¹; Sansano Valero, I.²; Ariona Peris, M.³; Sarría Estrada, S.⁴; Saez Jiménez, B.³; López Meseguer, M.³; Biagetti Biagetti, B.⁵; Selva O'Callaghan, A.⁶; González Martínez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Endocrinología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir el caso del primer paciente tratado mediante trasplante bipulmonar por fibrosis intersticial en el contexto del síndrome “cerebro-pulmón-tiroides” asociado a mutación del gen NKX2-1.

Material y métodos: Analizar el caso del primer paciente tratado con trasplante bipulmonar por fibrosis pulmonar en contexto del síndrome “cerebro-pulmón-tiroides” y revisión de su espectro clínico reportado en la literatura.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer de 42 años con antecedentes de retraso del desarrollo motor y movimientos coreoatetósicos desde la infancia temprana, previamente no estudiados. Se diagnosticó de un hipotiroidismo subclínico a los 30 años. A los 38 años de edad, desarrolla una enfermedad pulmonar intersticial con empeoramiento progresivo hasta requerir trasplante pulmonar. En el explante pulmonar, se objetivó la presencia de un adenocarcinoma mucinoso en ambos pulmones, con diferencias en los biomarcadores genéticos y sin afectación de los ganglios linfáticos. Dada la presentación atípica y la combinación de signos clínicos, se reconsideró el diagnóstico inicial. La secuenciación del exoma identificó una variante patogénica en el gen NKX2-1 (mutación “frameshift”). Adicionalmente, la RM cerebral mostró una estructura quística intraselar y una hiperdensidad talámica bilateral en la secuencia FLAIR. Hasta la fecha cuatro casos se han descrito de cáncer de pulmón en relación con mutaciones en el gen NKX2-1.

Conclusión: El síndrome cerebro-pulmón-tiroides tiene un amplio espectro clínico. Este caso contribuye a expandir el espectro clínico y las posibles presentaciones que conducen a la sospecha de esta enfermedad infrecuente. Se trata del primer paciente afecto de esta enfermedad que es tratado mediante trasplante pulmonar.

19262. TRASTORNO DEL MOVIMIENTO COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE: SERIE DE CASOS

Ferrer Tarrés, R.¹; Boix Lago, A.¹; Vera Cáceres, C.¹; García Huguet, M.¹; Álvarez Bravo, G.¹; Pericot Nierga, I.²; Puig Casadevall, M.¹; López Domínguez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona y Hospital Santa Caterina.

Objetivos: Las encefalitis autoinmunes (EA) constituyen un campo de la neurología en expansión. Los trastornos del movimiento son frecuentes en estas entidades pero raramente se presentan de manera aislada o como manifestación inicial. El diagnóstico precoz es crucial, ya que el tratamiento inmunomodulador puede cambiar significativamente el pronóstico.

Material y métodos: En este estudio, describimos una serie de tres casos en los que los trastornos del movimiento fueron la manifestación inicial predominante de la EA.

Resultados: Caso 1: hombre de 78 años con crisis fasciobraquiales distónicas agudas de segundos de duración. Se detectaron anticuerpos LGI1 en suero. La inmunoterapia mejoró significativamente los síntomas, aunque persistieron algunas crisis distónicas con un componente tasco específico (vídeo). Caso 2: hombre de 73 años con alteración de la marcha, caídas recurrentes y parkinsonismo rígido-acinético de rápida progresión. Posteriormente, se objetivó deterioro cognitivo e insomnio. Se detectaron anticuerpos anti-IgLON4 en LCR y en suero. Caso 3: mujer de 65 años con distonía en la oclusión bucal, seguida de un rápido progreso de ataxia y oftalmoplejía. La RM craneal mostró una hiperintensidad en el pedúnculo cerebeloso superior y puente. Se encontraron anticuerpos anti-Ri en LCR y suero. Finalmente, se le diagnosticó un carcinoma de células pequeñas pulmonar.

Conclusión: Los trastornos del movimiento pueden ser la forma de presentación inicial de algunas EA, destacando la importancia de reconocer los signos de alarma. El inicio agudo, la discapacidad temprana y el desarrollo precoz de otros síntomas neurológicos son indicadores claves para un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado, lo cual puede significativamente mejorar el pronóstico de estas enfermedades.

19104. HEMICOREA AGUDA COMO SÍNDROME PARANEOPLÁSICO ASOCIADO A UN LINFOMA DE HODGKIN CLÁSICO

Hernández Vitorique, P.¹; Morales García, E.¹; Vicente Domínguez, M.¹; León Plaza, O.¹; Carrillo Linares, J.²; Hamad Cueto, O.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: La corea es un síndrome hiperkinético que puede estar relacionado con múltiples causas. En ocasiones se relaciona con tumores, siendo infrecuentes los linfomas y, hasta nuestro conocimiento, únicamente 2 casos publicados de linfoma de Hodgkin.

Material y métodos: Descripción de un cuadro paraneoplásico de hemiconcorea aguda como debut de un linfoma de Hodgkin.

Resultados: Mujer de 79 años, con factores de riesgo vascular y plaquetopenia autoinmune, que presenta cuadro de instauración brusca de hemiconcorea izquierda, con adenopatías generalizadas en la explora-

ción, sin fiebre ni otra clínica. Niega bloqueantes dopaminérgicos ni otros fármacos asociados a corea. En la analítica al ingreso destaca plaquetopenia de 93.000 y linfopenia de 520 células/mm³ sin leucopenia, ni otras alteraciones. El TC craneal solo mostró enfermedad de pequeño vaso y el estudio neurovascular fue anodino. La analítica programada fue normal, incluyendo autoinmunidad, onconeuronales y antineuropilo en sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR), antiGAD65 y antiIgLON5. En la RM craneal se objetivó atrofia generalizada y un quiste aracnoideo frontal derecho. El estudio de citobioquímica, cultivo y PCR de múltiples microorganismos en LCR fue normal. En el PET-TC se confirman adenopatías patológicas supra e infradiafragmáticas, realizándose la biopsia de una adenopatía axilar con hallazgos histológicos compatibles con linfoma de Hodgkin clásico. La corea mejoró notablemente con tratamiento sintomático con risperidona y corticoides.

Conclusión: Aunque infrecuente, la corea paraneoplásica puede ser la primera manifestación de un tumor y es necesario tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial. Más estudios sobre la relación del linfoma de Hodgkin y la corea son necesarios para esclarecer su fisiopatología.

19338. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LOS PACIENTES CON HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA IDIOPÁTICA INTERVENIDA

Tomé Korkostegi, A.; Somme, J.; Ruiz Bajo, B.; Borchers Arias, B.; Txurruka Mugartegi, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

Objetivos: Algunos estudios demuestran beneficio del tratamiento quirúrgico de la hidrocefalia normotensiva idiopática (HNTi) a corto plazo, pero el beneficio a largo plazo es discutido. Nuestro objetivo es describir la evolución a largo plazo de estos pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos por HNTi del 2013 al 2018 en nuestro centro con seguimiento hasta 5 años.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes (41,2% mujeres). La edad media del momento de intervención fue 76,5 ± 6,7 años, con tiempo de evolución previo a cirugía ≤ 2 años en 78,3%. La intervención más frecuente fue la derivación ventriculoperitoneal (DVP) (91 pacientes, 89,2%). El tiempo de seguimiento medio fue 35,7 ± 22,7 meses. Se observaron complicaciones postquirúrgicas en 37,3%, siendo más frecuentes el malfuncionamiento valvular (incluida migración del catéter) 15,7%, infección 7,8% e hiperdrenaje 7,8%; un 25,5% de los pacientes precisaron reintervención. La mejoría sintomática se observó sobre todo en el trastorno de la marcha (58 pacientes, 61,8%), seguido del trastorno cognitivo (39 pacientes, 46,4%) y esfinteriano (26 pacientes, 40,6%). De los 64 pacientes (62,7%) que obtuvieron algún beneficio la duración mediana fue 12 meses, rango intercuartílico (IQR) 39. La duración mediana de mejoría de la marcha fue 12 meses (IQR 21), cognitivo 12 meses (IQR 18) y esfinteriano 6 meses (IQR 24). Durante el seguimiento el 21,6% de los pacientes recibieron diagnóstico de otra enfermedad neurodegenerativa.

Conclusión: La DVP presenta alta frecuencia de complicaciones, muchos de ellos requiriendo reintervención. El beneficio obtenido es principalmente en la marcha, pero su duración en la mayoría de los pacientes es limitada.

19062. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL DERIVADOS A UN HOSPITAL PÚBLICO PARA VALORACIÓN DE TRATAMIENTO MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD

Vilas Rolán, D.¹; Ispuerto, L.¹; Gea, M.¹; Tardáguila, M.²; Muñoz, J.²; Pastor, P.¹; Pérez, J.¹; González, A.²; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes con temblor refractario derivados a una Unidad de Trastornos del Movimiento de un hospital público para valoración de tratamiento mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFUgRM). Identificar los factores que influyen en la desestimación del tratamiento para optimizar los circuitos de derivación.

Material y métodos: Se incluyeron prospectivamente los pacientes derivados entre mayo de 2021 y febrero de 2023. Se recogieron datos clínicos, medicación previa y actual para el temblor. El temblor se evaluó con la escala CRST. Se recogieron los motivos de desestimación del tratamiento.

Resultados: Se evaluaron 363 pacientes (edad 71,96 ± 10,03 años (rango 36-94); tiempo de evolución de la enfermedad 12,51 ± 9,56 años). La mayoría tenían diagnóstico de temblor esencial (82,9%), seguido de enfermedad de Parkinson (10,47%). Las puntuaciones de la CRST fueron: A 15,6 ± 7,46, B 22,58 ± 9,15, C 29,22 ± 10,91, total: 51,82 ± 19,62. La media de fármacos probados previamente era de 2,84 ± 3,0 (rango 0-8). El 70,25% de los pacientes derivados cumplían criterios de temblor refractario. De los restantes, un 13,5% de los pacientes solo había tomado un medicamento para el temblor (primera o segunda línea). Un 10,19% de los pacientes derivados tenían alguna contraindicación para la terapia, siendo los más frecuentes: enfermedad psiquiátrica inestable, demencia y presencia de otras patologías sistémicas graves/incapacitantes.

Conclusión: Un 70% de los pacientes derivados para valoración de tratamiento con HIFUgRM cumplen criterios de temblor refractario, la mayoría de larga evolución y con afectación bilateral. Un 10% de pacientes tienen alguna contraindicación para la terapia. El establecimiento de unos criterios de derivación consensuados permitiría optimizar los recursos sanitarios.

19331. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EXPERIENCIA CON PERAMPANEL EN TEMBLOR ESENCIAL EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Secades García, S.; Pérez Sánchez, J.; Contreras Chicote, A.; de la Casa Fages, B.; Grandas Pérez, F.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El temblor esencial es una de las formas más comunes de trastornos del movimiento. El objetivo de este estudio es evaluar la experiencia del uso de perampanel en pacientes con temblor esencial en una unidad de trastornos del movimiento.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con temblor esencial que fueron atendidos entre 2021 y 2022 en una unidad de trastornos del movimiento. Se evaluaron los datos demográficos, fármacos empleados, uso de terapias avanzadas, los efectos secundarios y la eficacia del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 118 pacientes en el estudio. La edad media fue de 73 años. 53% eran varones. En total, 32 pacientes fueron tratados con perampanel. La media de fármacos probados en pacientes con perampanel fue de 3,63, frente a 2,19 en los que no lo han probado. La dosis media de perampanel fue de 4,5 mg/día. Se evaluó la eficacia como percepción subjetiva de mejoría de la intensidad del temblor (leve/moderado/intenso). El temblor se redujo en el 60% de los pacientes tratados con perampanel. El 59% de los pacientes informaron de efectos secundarios, siendo los más comunes mareo, somnolencia e insomnio. En un 41% de los pacientes se suspendió el tratamiento por mala tolerancia.

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que el perampanel puede ser una opción terapéutica eficaz para el tratamiento del temblor esencial en pacientes que no responden adecuadamente a otros tratamientos.

Sin embargo, presenta un perfil de efectos adversos importante que puede limitar su uso.

19246. RESPUESTA DEL TEMBLOR AXIAL A LA TALAMOTOMÍA UNILATERAL POR ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA DEFINIDA POR TRACTOGRAFÍA EN TEMBLOR ESENCIAL: UN ESTUDIO PROSPECTIVO

Ribacoba Díaz, C.¹; Fernández Revuelta, A.¹; Yus Fuertes, M.²; Pérez García, C.²; Trondin, A.³; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar los efectos sobre el temblor axial a los 6 meses en pacientes diagnosticados de temblor esencial (TE) tratados con talamotomía unilateral por ultrasonidos de alta intensidad guiado por resonancia magnética (MRgFUS) definida por tractografía de 4 tractos. Hasta el momento solo un estudio ha demostrado la mejoría en el temblor axial con este tratamiento.

Material y métodos: Presentamos un estudio prospectivo cuasiexperimental, no controlado antes-después, de 30 pacientes consecutivos diagnosticados de TE y tratados con talamotomía unilateral MRgFUS en nuestro hospital desde julio de 2021 a septiembre de 2022. Cada paciente fue evaluado al inicio y a los 6 meses. Para establecer la respuesta al tratamiento se utilizó la escala Clinical Rating Scale for Tremor (CRST). La diana talámica del núcleo ventral intermedio (Vim) se determinó mediante tractografía de 4 tractos y las coordenadas se compararon con las mediciones indirectas.

Resultados: Se observó una mejoría significativa a los 6 meses del tratamiento en subpuntuaciones de la parte A que evaluaban temblor facial, lengua, voz y cefálico. En el CRST parte C, la mejoría en puntuaciones de habla y actividades sociales también alcanzaron significación estadística. Las coordenadas tractográficas se localizaron más mediales que las calculadas mediante métodos indirectos.

Conclusión: Nuestro estudio demostró una mejoría significativa del temblor axial en los subítems de temblor facial, lengua, voz y cefálico tras talamotomía unilateral por MRgFUS. Las coordenadas tractográficas determinaron un objetivo más medial, lo que concuerda con la hipótesis de que la localización del Vim mediante tractografía es beneficiosa para mejorar los síntomas axiales del TE.

19427. DISTONÍA-TEMBLOR Y PARAPARESIA (D-T/PEF): DESCRIPCIÓN DE LA PRIMERA FAMILIA ESPAÑOLA CON UNA VARIANTE PATOGENÉTICA (P.ASN106LYS) RECURRENTE EN ATP5MC3

Arias Gómez, M.¹; Arias Rivas, S.¹; Ares Pensado, B.¹; Vara León, E.²; Quintans Castro, B.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; ²Fundación Pública Galega de Medicina Xenómica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: Descripción clínica y genética de familia, con 4 miembros de 3 generaciones afectados, diagnosticados de una nueva entidad (D-T/PEF), causada por alteración del gen ATP5MC3 (2q31.1), que codifica la subunidad 9 de ATP-sintasa mitocondrial.

Material y métodos: Se incluyen cuatro miembros de familia gallega; en tres, se realizaron todos los estudios. Abuela (fallecida a los 80 años): atendida a los 65, con diagnóstico previo de posible AMSc (paraparesia espástica y ataxia). Madre (78 años): a los 44, comenzó con dificultad para caminar; a los 60, fue diagnosticada de paraparesia espástica con pie cavo, piramidalismo, sin deterioro cognitivo ni trastorno esfinteriano. Mantuvo deambulación hasta los 74 años.

Hija 1 (50 años): a los 36, consultó por temblor; se le detectó piramidalismo y leve espasticidad en miembros inferiores; posteriormente distonía (torticólis). Hija 2 (47 años): a los 43, consultó por temblor y distonía de miembro superior derecho; no piramidalismo ni espasticidad hasta ahora. Se realizaron estudios neurofisiológicos, RM cerebral y cervical, panel de PEF (2016), WES (2023) y estudio de cosegregación en madre e hijas.

Resultados: ENMG: normal en todas las afectadas. RM cerebral: leucoaraiosis grado I, de predominio anterior, en todas. WES: mutación en ATP5MC3 (NM_001002258.5): c.318C>G (p.Asn106Lys). No respuesta a levodopa; mejoría de la distonía con toxina botulínica.

Conclusión: Describimos la primera familia española con PEF autosómica dominante, asociada a distonía y temblor (OMIM 619681), causada por una variante previamente reportada en ATP5MC3, que confirma su patogenicidad y refuerza la asociación causal del gen con esta nueva entidad recientemente descrita, así como las características fenotípicas asociadas.

19687. DISTONÍA Y MUJER: IMPACTO EN EL NIVEL DE SATISFACCIÓN VITAL Y FACTORES PSICOSOCIALES

Mena García, N.¹; Cabañas Engenios, G.¹; Campos Jiménez, M.¹; Pastor González, R.¹; Berbegal Serralta, R.²; Lozano Veiga, S.²; Cañada Lahoz, E.²; Patiño Patón, Á.¹; Casas Peña, E.²; Alonso Cánovas, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La distonía puede repercutir en la calidad de vida, pero no hay evidencia sobre si puede diferir en función del sexo.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal en curso basado en un cuestionario online suministrado en dos Unidades de Trastornos del Movimiento y la Asociación Española de Distonía (Distonía Española-ALDE). Para su análisis se utilizó la Escala de Satisfacción Vital (rango 5-25, más satisfacción a más puntuación).

Resultados: Incluimos 75 mujeres y 44 hombres de edad media similar (55 ± DE vs. 56 ± DE años), con distonía focal (42% mujeres, 36% hombres), segmentaria (46% mujeres, 50% hombres) o generalizada (10% mujeres, 13% hombres). Observamos similares tasas de tabaquismo (10 vs. 15%), consumo de alcohol (7 vs. 9%), ansiedad (30 vs. 40%), depresión (16 vs. 20%) y acontecimientos vitales traumáticos (37 vs. 34%), tratamiento con toxina botulínica (49% mujeres, 27% hombres), y fármacos orales (37 vs. 34%). La discapacidad era frecuente en ambos grupos (28% mujeres, 38% hombres), así como el impacto en la vida sociofamiliar (34% mujeres, 43% hombres) y la percepción de estigmatización (55% mujeres, 74% hombres), pero la proporción de mujeres que negaban limitaciones en su vida fue significativamente más alta (27 vs. 9%). El dolor era frecuente (52 vs. 56%) en ambos grupos, mientras que los problemas de comunicación fueron ligeramente más frecuentes en hombres (20 vs. 36%). La satisfacción vital fue similar (15 ± 5 vs. 14 ± 4), con puntuaciones intermedias en ambos grupos.

Conclusión: Observamos una alta repercusión de la distonía en la vida familiar, social, y laboral, sin diferencias significativas entre sexos.

19408. CRIBADO, DIAGNÓSTICO, MANEJO Y COMPLICACIONES DE LA ACIDURIA GLUTÁRICA TIPO 1

Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Pérez Rangel, D.¹; Sanzo Esnaola, N.¹; Enguñados Parra, M.¹; Méndez Guerrero, A.²; Camacho Salas, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Unidad de Neuropediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La aciduria glutárica tipo 1 (AG-1) es un error congénito del metabolismo que afecta a la degradación de lisina y triptófano por

deficiencia de la enzima glutaril-CoA deshidrogenasa. Se afectan preferentemente los ganglios basales manifestándose como retraso psicomotor y trastornos del movimiento. El inicio precoz de una dieta restrictiva es esencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de características clínicas, radiológicas y genéticas de pacientes con diagnóstico confirmado genéticamente de AG-1 en seguimiento por nuestro centro desde 2013.

Resultados: 21 pacientes, 13 mujeres, con una mediana de edad de 10 años. El retraso promedio en el diagnóstico sin cribado neonatal fue de 16,5 meses de edad. 10 de ellos muestran en estudio genético una heterocigosis compuesta y 8 fueron homocigotos comprobándose consanguinidad. 12 pacientes cursan con distonía y 4 precisan toxina botulínica, 4 pacientes sufrían mioclonías, corea, hipotonía o macrocefalia. La resonancia magnética mostraba displasia opercular bilateral en 11 pacientes, alteración de señal en ganglios basales en 13 y 9 de ellos restricción en secuencia difusión. Funcionalmente 10 pacientes realizan vida con capacidad intelectual normal y 6 precisaban silla de ruedas y gastrostomía. 9 pacientes presentaron 1 o más crisis metabólicas. Todos siguen dieta restrictiva y suplementación con carnitina y riboflavina. 1 paciente falleció en el contexto de crisis metabólica grave.

Conclusión: La aciduria glutárica tipo 1 es una enfermedad grave por su elevada tasa de morbilidad caracterizada por una afectación preferente a los ganglios basales con patrón radiológico característico. El principal tratamiento es la dieta y suplementación. Una demora de su implementación implica un mal pronóstico.

19788. DISTONÍA FIJA FUNCIONAL CON RESPUESTA A TERAPIA ELECTROCONVULSIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez Mayordomo, V.¹; Parees, I.²; García-Ramos García, R.³; Otero, M.⁴; Sanz Amador, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Psiquiatría. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: La distonía funcional suele cursar con una desviación fija de instauración rápida tras un traumatismo menor en una extremidad, asociando dolor persistente. El abordaje es transdisciplinar, si bien su pronóstico puede ser reservado.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 24 años con el antecedente de hiperlaxitud articular, que presenta a los 14 años caída con fractura de escafoides e inmovilización durante 6 semanas. Tras retirada de escayola, comienza con dolor desproporcionado y edema en dicha extremidad, cumpliendo criterios de síndrome de dolor regional complejo. En pocas semanas desarrolla una postura fija de la extremidad con pronación, flexión de carpo y 3º-5º dedos. Hasta los 23 años recibió tratamiento con estiramientos pasivos, ortesis en extensión e infiltración de toxina botulínica, pero sin respuesta clínica, con importante dolor persistente (EVA 10/10) y abuso de morfínicos. A los 24 años, comenzó un abordaje de educación en neurobiología y afrontamiento activo del dolor, con mejoría de la EVA hasta 0/10 pero sin mejoría de la postura fija. Tras esto, la paciente presentó varios episodios de depresión mayor con alto riesgo suicida, que propició ingreso y realización de terapia electroconvulsiva (TEC). Tras dicha técnica, la paciente mejoró de la depresión y presentó una mejoría progresiva de la movilidad de la mano, que se fue consolidando al iniciar el aprendizaje de un nuevo instrumento musical.

Conclusión: La TEC puede suponer un tratamiento eficaz en los trastornos del movimiento funcional que sean refractarios a abordajes convencionales, incluso de muchos años de evolución.

Trastornos del movimiento II

19013. REGISTRO MULTICÉNTRICO BARCELONA PSP: RESULTADOS TRANSVERSALES PRELIMINARES DE LOS PRIMEROS 2 AÑOS

Painous Martí, C.¹; Cámara, A.¹; Fernández, M.²; Soto, M.²; Valldeoriola, F.¹; Martí, M.¹; Muñoz, E.¹; Sánchez, A.¹; Garrido, A.¹; Pérez-Soriano, A.¹; Maragall, L.¹; Alba-Arbalat, S.¹; Camós, A.³; Tio, M.⁴; Martín, N.⁴; Basora, M.⁴; Pont-Sunyer, C.³; Delgado, T.⁶; Planas, A.⁷; Caballol, N.⁸; Ávila, A.⁸; Vilas, D.⁹; Jaumà, S.¹⁰; Buongiorno, M.¹¹; de Fàbregues, O.¹²; Matos, N.¹³; Bejr-Kasem, H.¹⁴; Compta, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Laboratori de la malaltia de Parkinson i altres trastorns neurodegeneratius del moviment. Servicio de Neurología; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Anestesia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ⁷Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital de Bellvitge; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Mutua de Terrassa; ¹²Servicio de Neurología. Campus Universitari Vall d'Hebron; ¹³Servicio de Neurología. Althaia Manresa; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital de Vic.

Objetivos: Presentar los resultados basales del estudio multicéntrico "Registro BCN-PSP" que tiene como objetivo profundizar en el conocimiento de la historia natural de la PSP en todo su espectro fenotípico y crear un biorrepositorio.

Material y métodos: Recogida de datos demográficos y clínicos y de muestras de biofluidos, con estudios de RT-QulC alfa-sinucleína en LCR y niveles de neurofilamento (NFL) en LCR (ELISA) y sangre (SIMOA).

Resultados: En dos años hemos incluido 116 participantes con sospecha clínica de PSP (49% mujeres): 72% PSP probables, 9% posibles y 19% sugestivas. Los fenotipos más frecuentes fueron el Richardsoniano (PSP-RS, 46%) y el PSP parkinsonismo (PSP-P, 32%). En cuanto a la RT-QulC de alfa-sinucleína (n = 51), 70% resultaron negativos, siendo esta negatividad del 77% en PSP probables + posibles y del 66% en PSP sugestivas. De los RT-QulC positivos, un 54% recibieron un diagnóstico de PSP-P. Los NFL en LCR (mediana = 1503,95 pg/mL) y sangre (mediana = 18,49 pg/mL), correlacionaron significativamente (rho = 0,65; p = 0,00001; n = 38).

Conclusión: El registro multicéntrico ha permitido reclutar una muestra grande. La RT-QulC de alfa-sinucleína fue mayoritariamente negativa como se espera en una taupatía. En cuanto a los resultados positivos de esta, la presencia de copatología, un diagnóstico erróneo (de enfermedad de Parkinson vs. PSP-P) o la posibilidad de agregación cruzada *in vitro* entre tau y alfa-sinucleína, son posibles explicaciones a considerar. La correlación de NFL en LCR y sangre fue significativa pero modesta.

Financiado por la Fundació La Marató de TV3.

19315. DISFUNCIÓN SOCIOEMOCIONAL EN TAUPATÍAS 4R EN COMPARACIÓN CON OTRAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS

Horta Barba, A.; Sánchez Saudinos, M.; Sala Matavera, I.; Puig Davi, A.; Ruiz Barrio, I.; Martínez Horta, S.; Pérez Pérez, J.; Lleó Bisa, A.; Kulisevsky Bojarski, J.; Illán Gala, I.; Pagonabarraga Mora, J.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La disfunción socioemocional incluye trastornos de conductual frontal y alteraciones de cognición social, con un alto impacto funcional en taupatías 4R (PSP y DCB). Es la característica principal de la demencia frontotemporal (DFTvc), pero tiene gran relevancia en otras enfermedades neurodegenerativas. Existen pocas escalas para su

caracterización y cuantificación adecuada. Examinamos la utilidad de una nueva escala (Escala de Disfunción Socioemocional-EDSE) que captura cambios de cognición social a nivel de percepción de señales sociales (SS), empatía/teoría de la mente (E), aversión social (AS) y disfunción social (DS).

Material y métodos: Administración de la EDSE a un informador fiable en una muestra de 382 participantes, incluyendo 95 pacientes con síndrome PSP-DCB, 35 DFTvc, 58 Alzheimer (EA), 37 demencia con cuerpos de Lewy (DCLy), 52 enfermedad de Huntington (EH) y 105 controles sanos (CS).

Resultados: Los pacientes con PSP-DCB presentaron puntuaciones de disfunción socioemocional ($9,48 \pm 8,9$) de la misma gravedad que la EA ($9,24 \pm 8,2$) y levemente superiores a la DCLy ($7,75 \pm 7,6$). La DFTvc presentó las puntuaciones más elevadas ($22,5 \pm 12,1$), junto con la EH ($11,26 \pm 10,1$). Todas las enfermedades puntuaron significativamente más alto que los CS ($0,9 \pm 2,0$; $p = 0,0001$). Los pacientes PSP-DCB puntuaron más alto en los dominios 'aversión social' y 'disfunción social', con un patrón de disfunción similar a la DFTvc.

Conclusión: La EDSE permite detectar y cuantificar las alteraciones de cognición social y conducta frontal en pacientes con taupatías 4R, así como perfilar el tipo de alteraciones conductuales presentes en cada paciente.

19060. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TALAMOTOMÍA MEDIANTE HIFUGRM EN EL TREMOR ESENCIAL (TE): UN ESCENARIO REAL DENTRO DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO

Vilas Rolán, D.¹; Tardáguila, M.²; Ispuerto, L.¹; Muñoz, J.²; Gea, M.¹; Pastor, P.¹; Pérez, J.¹; González, A.²; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir la eficacia y seguridad de la talamotomía unilateral mediante HIFUGRM en pacientes con TE refractario, dentro del sistema público de salud.

Material y métodos: Se incluyeron prospectivamente pacientes tratados entre febrero de 2022 y marzo de 2023. Fueron evaluados sistemáticamente, antes/después del procedimiento, a los 7 días, 3 y 6 meses. El temblor se evaluó con la escala CRST. Se recogieron los acontecimientos adversos.

Resultados: Se trataron 111 pacientes (edad $72,65 \pm 7,67$ años). La reducción media de la subpuntuación CRST del lado tratado fue del 84,41%. El 54,95% de los pacientes mejoraron, al menos, un 80%. El beneficio se mantuvo a los 3 y 6 meses (77,6% y 68,49%) ($20,85 \pm 5,4$ preprocedimiento, $3,25 \pm 5,1$ posprocedimiento, $4,67 \pm 5,97$ a 3 meses, $6,59 \pm 6,80$ a 6 meses). La CRST total disminuyó de $56,88 \pm 14,73$ a $25,63 \pm 15,0$ puntos tras el procedimiento y se mantuvo a los 6 meses ($29,23 \pm 15,59$). Los acontecimientos adversos relacionados con el procedimiento más frecuentes fueron cefalea (50,45%), mareos (45,05%) y vértigo (19,82%); los relacionados con la talamotomía: inestabilidad/ataxia (17,12%) y disartria (13,51%), siendo más frecuentes a los 7 días (inestabilidad 56,76%, dismetría 18,02%). A los 3 meses, un 18,02% de pacientes tenía algún efecto secundario (inestabilidad 10,81%) y a los 6 meses, un 7% (1 debilidad crural, 1 disartria, 3 inestabilidad, 3 disgeusia), en todos los casos de carácter leve sin repercusión funcional.

Conclusión: La talamotomía unilateral mediante HIFUGRM en el sistema sanitario público ha mostrado un perfil de seguridad razonable y proporciona una mejoría del temblor, mantenida a los 6 meses, en los pacientes con TE refractario.

18760. FENOTIPO CLÍNICO Y PATRONES METABÓLICOS EN PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN PACIENTES CON FREEZING DE LA MARCHA COMO PRINCIPAL CARACTERÍSTICA CLÍNICA

Espinoza Vines, C.¹; Villino Rodríguez, R.²; Abedrabbo Lombeyda, F.²; Martí Andrés, G.³; Avilés Olmos, I.²; Arbizu, J.⁴; Luquin, M.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir el fenotipo clínico y los patrones en PET cerebral con 18F-FDG en 52 pacientes con *freezing* y/o inestabilidad de la marcha como principales características clínicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 52 adultos (edad media $71,8 \pm 16,2$ años). Presentaban *freezing* y/o inestabilidad de la marcha como sintoma principal. Se excluyeron los pacientes con enfermedad de Parkinson, atrofia multisistémica con *freezing* de la marcha. Se registraron características clínicas, valoración cognitiva, RM y PET cerebral con 18F-FDG.

Resultados: Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron las caídas (96%), parkinsonismo (75%), anomalías oculomotoras (46%), congelación de la marcha (44%), disfagia (19%), disartria (17%), hipofonía (50%). Se observó DCL disejecutivo (72%), y DCL amnésico (2%). La RM cerebral mostró signos de hidrocefalia (42%), aplanamiento mesencefálico (27%), atrofia cortical difusa (19%) y fue normal en el 12%. En el 96% de los pacientes se objetivaron alteraciones en el PET con 18F-FDG. El hipometabolismo frontal dorsolateral y dorsomedial, parietal, ganglios basales, tálamo y mesencéfalo fue el patrón más frecuente, y fue compatible con un diagnóstico de PSP en el 77%. Las manifestaciones clínicas y el patrón metabólico nos permitieron establecer el diagnóstico de posible PSP-APC en 52%; probable PSP-R en 13%; probable PSP-P en 13%; posible PSP-SCB en 4%; posible PSP PNFA en 2%; posible PSP-FTLD en 2%; hidrocefalia normotensiva en 12% y origen desconocido en 2%.

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que la PET cerebral con 18F-FDG es una herramienta valiosa en el diagnóstico diferencial de pacientes con *freezing* de la marcha.

19138. APOMORFINA SUBLINGUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LOS EPISODIOS OFF EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: IMPACTO EN LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA DURANTE EL AJUSTE DE LA DOSIS

Pijuan Jiménez, I.¹; Ros Esparza, I.¹; Jost, W.²; Coelho, M.³; Fonseca, M.⁴; Castilla-Fernández, G.⁴; Denecke Muhr, C.⁵

¹Medical Affairs España. Laboratorios BIAL; ²Servicio de Neurología. Parkinson Klinik-Ortenau; ³Neurological Clinical Research Unit. Instituto de Medicina Molecular, Hospital Santa María; ⁴Clinical Research & Operations. BIAL; ⁵Global Medical Affairs. BIAL.

Objetivos: Evaluar la aparición de hipotensión ortostática (HO) durante el ajuste de dosis de apomorfina sublingual (SL-APO) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: En dos ensayos pivotaes (CTH-300 y CTH-302), se ajustó la dosis de SL-APO en pacientes con EP y episodios OFF para determinar una dosis efectiva y bien tolerada. En las visitas clínicas durante el ajuste de dosis, se midió la presión arterial (PA) de los pacientes antes y 1 h después de la toma de SL-APO. Se realizó un análisis *post hoc* de las lecturas de PA y la concurrencia de: HO (según PA) y HO reportada como acontecimiento adverso emergente del tratamiento (AAET).

Resultados: En 652 visitas de ajuste de dosis en 240 pacientes, los valores promedio de PA antes y después de la toma de SL-APO fueron comparables. La frecuencia de aparición de HO después de la toma de SL-APO fue similar a la frecuencia de HO reportada solo antes de la toma. Asimismo, en las visitas en las que se notificó HO como AAET (5,4% del total), la frecuencia de aparición de HO tras la toma de SL-APO, según los valores de PA, fue similar a la frecuencia de HO reportada solo antes de la toma.

Conclusión: En general, la toma de SL-APO no afectó a los valores de PA ni a la frecuencia de HO durante el ajuste de dosis, según se evaluó con estas mediciones en las visitas clínicas (coincidiendo o no con la notificación de HO como AAET).

19697. PAPEL DE LA RESERVA COGNITIVA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: EVALUACIÓN (PET) DEL BETA-AMILOIDE Y DEL METABOLISMO CEREBRAL

Fernández Rodríguez, B.¹; Rodríguez Rojas, R.¹; Guida, P.¹; Angulo-Díaz Parreño, S.²; Trompeta, C.¹; Mata Marín, D.¹; Obeso Martín, I.¹; Vela, L.³; Plaza de las Heras, I.⁴; Obeso, J.¹; Gasca Salas, C.¹

¹Centro Integral en Neurociencias (CINAC). Hospital Universitario HM Puerta del Sur; ²Centro de Excelencia en Metabólica y Bioanálisis. Facultad de Farmacia, Universidad San Pablo CEU; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. HM Puerta del Sur.

Objetivos: La reserva cognitiva (RC) se ha definido en la enfermedad de Alzheimer como el desajuste entre la cognición preservada y el daño neuropatológico. La patología amiloide en la enfermedad de Parkinson (EP) parece estar relacionada con una progresión más rápida hacia la demencia, sin embargo, se desconoce el posible efecto protector de la RC. Este estudio ha evaluado el impacto de la RC sobre la carga de beta-amiloide y el metabolismo cerebral en sujetos con EP no dementes.

Material y métodos: Los participantes con EP se sometieron a evaluación clínica, un PET-RM con [18F]-Fluorodesoxiglucosa y otro con [18F]-Flutemetamol. Fueron clasificados según su RC mediante el cuestionario de Rami. Se comparó el patrón metabólico de los pacientes con controles.

Resultados: Se demostró hipometabolismo principalmente en la corteza posterior bilateral en los pacientes (n = 53) comparado con los controles (n = 16). Los pacientes con RC superior (n = 22) presentaron mejor rendimiento cognitivo, mayor carga de beta-amiloide y mayor metabolismo en varias áreas del hemisferio derecho en comparación con los pacientes con RC media-baja (n = 31).

Conclusión: Una RC superior en EP sin demencia se asocia a un mejor rendimiento cognitivo, y parece reducir la vulnerabilidad al efecto del beta-amiloide. Son necesarios estudios longitudinales con un mayor tamaño de muestra para concluir si la RC superior protege el metabolismo cerebral y la aparente predilección por el hemisferio derecho.

19217. ¿CÓMO PUEDO EVALUAR A MIS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DURANTE UN DÍA AJETREADO EN CONSULTA?

Madrigal Lkhou, E.¹; Miranda Santiago, J.²; Gámez-Leyva Hernández, G.¹; Gámez Beltrán, P.³; Santos García, D.⁴; Mir, P.⁵; Martínez Martín, P.⁶; Calvo, S.⁷; Rivadeneyra, J.⁷; Simón Vicente, L.⁷; Cubo Delgado, E.³; Fernández Ramajo, C.³; Gil Luque, S.³; Sancho Valderrama, B.³; Delgado Barcana, L.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²Servicio de Neurología. Hospital Recoletas de Burgos; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁶Servicio de Neurología. CIBERNED; ⁷Servicio de Neurociencias. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Identificar el efecto del tamaño de las variables de la escala UPDRS en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con EP pertenecientes a un estudio de cohorte nacional (COPPADIS-2015). Se analizaron las variables clínicas obtenidas a partir de la escala UPDRS realizadas al inicio del estudio, a los 12 y 24 meses, incluyendo las valoraciones en estado ON y OFF. El tamaño del efecto se analizó mediante la fórmula Cohen.

Resultados: El tamaño de la muestra fue de 667 pacientes, siendo 410 varones (60,2%). La media de edad fue de 62,59 ± 8,91 años y la mediana del estadio Hoehn y Yahr de 2 (1-4). Los resultados obtenidos establecieron que los ítems con mayor efecto de tamaño en el cambio del estado OFF a ON fueron la bradicinesia axial (estabilidad postural,

incorporarse de la silla y equilibrio) con 0,93, seguido de la bradicinesia en extremidades superiores (*finger tapping*) con 0,83.

Conclusión: La valoración de algunos ítems de la escala UPDRS como son la estabilidad postural, bradicinesia axial y *finger tapping*, nos permite obtener de forma rápida una idea global de la variación clínica motora existente entre las fases OFF y ON. Esta herramienta podría ser de gran utilidad bajo determinadas circunstancias, en las que se precise una valoración rápida o incluso en telemedicina.

18871. ESTUDIO OPTIMO (OPICAPONA Y PERFILES DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN CONSULTAS DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO)

Luquin Luquin, R.¹; Martín Cortazar, C.²; Tegel Ayuela, I.³; Pijúan Jiménez, I.³; Moreno Méndez, C.³

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Grupo Evidenze; ³Bial.

Objetivos: Valorar el efecto de asociar opicapona (OPC), inhibidor de la COMT de tercera generación, como terapia adyuvante a levodopa/IDDC en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) y fluctuaciones motoras (FM) en un entorno de práctica clínica real.

Material y métodos: OPTIMO fue un estudio nacional, observacional y retrospectivo llevado a cabo en 16 centros. El periodo de inclusión duró 12 meses. Se recogieron datos clínicos de antes del inicio del tratamiento con OPC y de entre 3 y 7 meses postratamiento. Se recogieron efectos adversos, con especial atención al desarrollo de discinesias.

Resultados: Se incluyeron 245 pacientes (edad media = 67,7 años; tiempo medio de evolución = 8,3 años; dosis media de levodopa = 620,7 mg/día). El tratamiento con OPC redujo el porcentaje de pacientes con FM de fin de dosis (98 vs. 61,6%), de las fluctuaciones *delayed-on* (p = 0,010), *no-on* (p = 0,027) y no motoras (p = 0,010). El número de horas OFF diarias se redujo de forma significativa (143 vs. 67,9 minutos). El 74,2% de los pacientes describió una mejoría clínica de las FM y en 64,6% de los pacientes la mejoría de las FM no produjo empeoramiento de las discinesias. No se observó un aumento significativo del tiempo ON con discinesias y solo el 8,6% de los pacientes presentaron acontecimientos adversos relacionados con el uso de OPC. **Conclusión:** Nuestros resultados confirman lo obtenido en los ensayos clínicos previos, demostrando que, en la práctica clínica habitual, OPC reduce de forma significativa las FM y no motoras sin aumentar significativamente las discinesias, junto con un buen perfil de tolerancia.

18699. DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DE INICIO TEMPRANO. SEGUIMIENTO PROSPECTIVO A 4 AÑOS Y COMPARACIÓN CON PACIENTES DE INICIO MÁS TARDÍO

Santos García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Cores Bartolomé, C.³; Feal Painceiras, M.³; García Díaz, I.³; Íñiguez Alvarado, M.³; Paz González, J.³; Jesús, S.⁴; Cosgaya, M.⁵; García Caldentey, J.⁶; Caballol, N.⁷; Legarda, I.⁸; Hernández Vara, J.⁹; Cabo, I.¹⁰; López Manzanares, L.¹¹; González Aramburu, I.¹²; Ávila Rivera, M.⁷; Gómez Mayordomo, V.¹³; Nogueira, V.¹⁴; Dotor García-Soto, J.¹⁵; Borrúe, C.¹⁶; Solano, B.¹⁷; Álvarez Saucó, M.¹⁸; Vela, L.¹⁹; Escalante, S.²⁰; Cubo, E.²¹; Mendoza, Z.²²; Martínez Castrillo, J.²³; Sánchez Alonso, P.²⁴; Alonso Losada, M.²⁵; López Ariztegui, N.²⁶; Gastón, I.²⁷; Kulisevsky, J.²⁸; Seijo, M.¹⁰; Valero, C.²⁹; Alonso, R.¹⁴; Buongiorno, M.³⁰; Ordás, C.³¹; Menéndez González, M.³²; Martínez Martín, P.³³; Mir, P.⁴; Grupo COPPADIS

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. CHUF; ³Servicio de Neurología. CHUAC; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic; ⁶Servicio de Neurología. Centro Neurológico OMS; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Moisés Broggi;

⁸Servicio de Neurología. Hospital Son Espases; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; ¹⁰Servicio de Neurología. CHOP; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital La Princesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital de Valdecilla; ¹³Servicio de Neurología. Hospital La Milagrosa; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Infanta Sofía; ¹⁷Servicio de Neurología. Institut Català de la Salut; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Elche; ¹⁹Servicio de Neurología. Fundación Alcorcón; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Puerta de Hierro; ²⁵Servicio de Neurología. CHUVI; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital de Toledo; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Sant Pau de Barcelona; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital de Terrassa; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³²Servicio de Neurología. HUCA; ³³Servicio de Neurología. Ciberned.

Objetivos: Los pacientes con enfermedad de Parkinson de inicio temprano (≤ 50 años; Riboldi *et al.* 2022) presentan un mejor pronóstico evolutivo. Nuestro objetivo fue analizar la frecuencia de alteración cognitiva en este subgrupo (EP ≤ 50) y comparar con aquellos de inicio más tardío (EP > 50).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con EP reclutados entre enero de 2016 y noviembre de 2017 de la cohorte de COPPADIS a los que se les realizó un seguimiento evolutivo durante 4 años. La función cognitiva se evaluó con la escala PD-CRS (Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale) en situación basal (V0) y a los 2 (V2) y 4 años (V4) de seguimiento, definiéndose deterioro cognitivo leve (DCL; 65 a 80) y demencia (≤ 64).

Resultados: Se incluyeron 124 EP ≤ 50 (50,7 \pm 7,9 años; 66,1% varones) y 236 EP > 50 (67,8 \pm 7,4 años; 59,3% varones). Ambos grupos (EP ≤ 50 vs. EP > 50) fueron comparables en relación con el tiempo de evolución (8,2 \pm 3,1 vs. 8,4 \pm 5,5 años; $p = 0,567$). La puntuación en la PD-CRS fue más elevada ($p < 0,0001$ en todos los análisis) en todas las visitas en EP ≤ 50 que EP > 50 : V0, 99,5 \pm 15,1 vs. 86,6 \pm 15,3; V2, 99,1 \pm 16,8 vs. 83,6 \pm 17,1; V4, 97,3 \pm 17,9 vs. 78,4 \pm 22,2. En V0 la frecuencia de DCL y demencia fue de 1,6% y 8,9% en EP ≤ 50 comparado con 9,8% y 24,4% en EP > 50 ($p < 0,0001$). En V4, la frecuencia fue de 5% y 10% en EP ≤ 50 y 25,2% y 22,3% en EP > 50 ($p < 0,0001$).

Conclusión: El 15% de los pacientes con EP de inicio temprano presentaron alteración cognitiva después de más de 10 años de media de evolución frente a casi la mitad de aquellos de debut más tardío.

19547. ANTICIPÁNDONOS A LOS CRITERIOS 5-2-1 CON INTELIGENCIA ARTIFICIAL (ESTUDIO DELIST-PD)

Freire Álvarez, E.¹; Legarda Ramírez, I.²; García Ramos, R.³; Carrillo, F.⁴; Santos García, D.⁵; Gómez Esteban, J.⁶; Martínez Castrillo, J.⁷; Martínez Torres, I.⁸; Madrid Navarro, C.⁹; Pérez Navarro, M.⁹; Valero García, F.²; Vives Pastor, B.²; Muñoz Delgado, L.⁴; Tijero, B.⁶; Morata Martínez, C.⁸; Aler, R.¹⁰; Galván, I.¹⁰; Escamilla Sevilla, F.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ¹⁰Departamento de Ciencias Computacionales e Ingeniería. Universidad Carlos III.

Objetivos: Describir la precisión diagnóstica de un algoritmo de aprendizaje automático sobre casos reales para identificar pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) candidatos a terapias de segunda línea (TSL) y definir los valores que elige el modelo para los ítems del "5-2-1": to-

mas de levodopa/día, horas en off o con discinesias limitantes, respectivamente.

Material y métodos: DELIST-PD es un estudio transversal, multicéntrico, nacional (9 Unidades de Trastornos del Movimiento), que seleccionó pacientes consecutivos con EP según muestreo por conglomerados (aproximadamente 25% candidatos a TSL y 50% en fase avanzada). La decisión del neurólogo experto en la indicación de TSL fue el *gold standard* y las variables predictoras fueron entre otras: horas en off/on y con/sin discinesias limitantes, tomas de levodopa/día, índice de Charlson, calidad de vida (PDQ-8), situación cognitiva (GDS) y cuestionario CDEPA. Se entrenó el algoritmo Catboost balanceado con validación estratificada cruzada (10 *folds*) y Sequential Forward Selection para ordenar las variables por importancia.

Resultados: Se incluyeron 1.086 pacientes (69,6 \pm 10,5 años, 57% varones). Un 43% (463) en fase avanzada, entre ellos 42% (194) candidatos a TSL. La precisión (*balanced accuracy*) de Catboost fue del 89% y ABC-ROC 95% (S = 91%; E = 88%). El algoritmo seleccionó como disyuntiva en la decisión de indicación de TSL ≥ 4 tomas de levodopa/día y/o $\geq 1,8$ horas en off (probabilidad por ítem $\geq 55\%$; combinada $\geq 76\%$): No hubo muestra suficiente para la categoría de discinesias limitantes.

Conclusión: Este algoritmo de IA basado en la práctica clínica habitual podría facilitar y anticipar la identificación de candidatos a TSL.

19442. ESTUDIO DE CONTINUIDAD Y EFECTOS SECUNDARIOS EN TRATAMIENTOS DE PERFUSIÓN PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON (APOMORFINA SUBCUTÁNEA Y LEVODOPA INTESTINAL) EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Muro García, I.; Alonso Maroto, J.; Casas Peña, E.; González García, B.; Carabajal Pendón, E.; López Manzanares, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Determinar la tasa de discontinuidad de los tratamientos en perfusión para la enfermedad de Parkinson avanzada (EPA), en una unidad de trastornos del movimiento, los motivos de la misma y la frecuencia y temporalidad de efectos adversos (EA).

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes con EPA en tratamiento de perfusión con levodopa intestinal (LI) y/o apomorfina subcutánea (AS) entre enero de 2010-enero de 2023, mediante revisión retrospectiva de historias clínicas.

Resultados: 80 pacientes, 46 grupo LI y 46 grupo AS. Edad media de inicio LI 70 años [44-85], AS 65 años [50-81]. El tiempo medio de tratamiento LI fue de 3,3 años y de AS de 1,8 años. 11 pacientes (23,9%) suspendieron LI: 4 por complicaciones del sistema, 4 por EA, 4 por progresión motora, 1 por progresión cognitiva. 35 pacientes (76,1%) suspendieron AS: 13 por EA, 7 fue terapia puente a ECP, 5 por empeoramiento cognitivo, 4 por complicaciones del sistema y 2 por ausencia de mejoría motora. Los EA más frecuentes con LI fueron granulomas (23,4%) y eritema del estoma (21,28%), más frecuentes en los primeros dos años (58,3 vs. 41,7%, $p = 0,002$; 63,6 vs. 36,4%, $p = 0,001$). Los EA más frecuentes con AS fueron nódulos (56,5%) y somnolencia (21,7%), más frecuentes en los primeros dos años (92,3 vs. 7,7% $p < 0,001$; 100 vs. 0%).

Conclusión: La terapia con LI se mantuvo durante más tiempo que AS. Los efectos secundarios ocurrieron sobre todo en los dos primeros años en ambos grupos y fueron leves, siendo más frecuentes en AS.

19994. ¿EXISTE CORRELACIÓN ENTRE LA PLANIFICACIÓN RADIOLÓGICA POSQUIRÚRGICA Y EL REGISTRO DE ACTIVIDAD BETA EN LA CIRUGÍA DE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA?

Ruiz López, M.¹; Tijero Merino, B.¹; Fernández del Valle, T.¹; Bilbao Barandika, G.²; Gómez Esteban, J.¹; Ruiz de Gopegui, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Evaluar la correlación entre las imágenes posoperatorias creadas con el *software* Lead-DBS, el registro de la actividad de la banda beta y la respuesta sintomática.

Material y métodos: 13 pacientes con EP fueron incluidos. En todos ellos se analizaron los LFP un mes tras la cirugía y se realizó planificación 3D de la localización virtual del electrodo. Los pacientes fueron clasificados de acuerdo con esta planificación en: óptimo, subóptimo y fuera del núcleo subtalámico (NST). Evaluación clínica de todos los pacientes mediante la UPDRS I, II, III y IV un año tras la cirugía.

Resultados: La media de edad fue de 51,07 años (\pm 7,8) y la duración de la enfermedad de 11,61 años (\pm 3,4). En función de la localización del electrodo se clasificaron 10 pacientes como localización óptima, 2 subóptima y 1 paciente fuera del NST. En todos se realizó registro de actividad beta, independientemente de su localización. En el grupo óptimo se objetivó mejoría de 1,3 en UPDRS-I, 7,4 en la UPDRS-II, 16,6 en la UPDRS-III y 3,5 en la IV. En el grupo subóptimo se objetivó una mejoría de 1 punto en la UPDRS I, 4,5 en la II, 12,5 en la III y 3 puntos en la UPDRS IV. El paciente con el electrodo fuera del NST no mostró mejoría al año de la cirugía.

Conclusión: Existe una buena correlación entre las imágenes posoperatorias y el registro de beta en aquellos casos donde el electrodo está bien localizado. El registro de la actividad beta ayuda a seleccionar el contacto cuando el electrodo está bien localizado.

Trastornos del movimiento III

19986. ARQUITECTURA NEUROFISIOLÓGICA DE LA CATEGORIZACIÓN VISUAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON CON ALUCINACIONES VISUALES MENORES

Pérez Carasol, L.; Martínez Horta, S.; Horta Barba, A.; Puig Davi, A.; Sampedro Santalo, F.; Bejr-Kasem Marco, H.; Kulisevsky, J.; Pagonabarraga, J.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: A pesar del conocimiento acumulado en torno a los mecanismos neuronales implicados en el desarrollo de alucinaciones visuales en la enfermedad de Parkinson (EP), se desconoce de qué modo pueden contribuir al desarrollo de alucinaciones los fallos en algunos de los procesos que acompañan las distintas etapas del procesamiento visual.

Material y métodos: Diseñamos una tarea de categorización visual de objetos, caras y pareidolias faciales administrada durante un registro de EEG a una muestra de 46 personas con EP dividida entre $n = 23$ sin alucinaciones (nAL-EP) y $n = 23$ con alucinaciones menores (mAL-EP). Identificamos los componentes relacionados con las distintas etapas del procesamiento visual y mediante análisis de tiempo-frecuencia, definimos la actividad oscilatoria característica de cada uno de los componentes y la conectividad funcional.

Resultados: No se encontraron diferencias entre grupos en edad, tiempo de evolución, años de educación, medicación ni estado cognitivo, ni en la amplitud de los componentes visuales tempranos, pero sí en componentes relacionados con el procesamiento facial ($n170$) [$t(46) = 2,4$; $p < 0,05$], la categorización y atribución de significado ($n 300$) [$t(46) = -2$; $p < 0,05$] y la integración semántica ($p600$) [$t(46) = -2,2$; $p < 0,05$]. Se objetivó un incremento de conectividad en ondas lentas en el grupo mAL-EP entre zonas occipitales-visuales, temporales y cingulado posterior y un incremento de conectividad fronto-temporo-parietal en el grupo nAL-EP.

Conclusión: Los procesos de categorización visual se encuentran parcialmente comprometidos en pacientes con EP y alucinaciones menores a expensas de un despliegue deficitario de los procesos necesarios para la atribución de significado y categorización de los eventos visuales.

19636. APERTURA DE LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA EN LA SUSTANCIA NEGRA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: EVIDENCIA DE INTRODUCCIÓN PARENQUIMATOSA MEDIANTE PET CON 18F-COLINA

Gasca Salas, C.¹; Pineda Pardo, J.²; del Álamo, M.³; Jiménez, T.¹; Trompeta, C.²; García Cañamaque, L.⁴; Fernández Rodríguez, B.¹; Matarazzo, M.¹; Plaza de las Heras, I.⁴; Natera, E.¹; Martínez Fernández, R.¹; Ruiz de Aguiar, S.⁵; Blesa, J.²; Obeso, J.¹

¹Servicio de Neurología. HM CINAC, HM Puerta del Sur; ²Servicio de Neurociencias. HM CINAC, HM Puerta del Sur; ³Servicio de Neurocirugía. HM CINAC, HM Puerta del Sur; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. HM Puerta del Sur; ⁵Dirección Territorial. HM Puerta del Sur.

Objetivos: Evaluar la seguridad clínica, la viabilidad y la penetración tisular (PET-18F-colina) de la apertura de la barrera hematoencefálica (BHE) mediante ultrasonido focalizado guiado por RM (MRgFUS) en la sustancia negra (SN) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Estudio de seguridad y viabilidad de apertura de la BHE en SN en EP. Se realizaron evaluaciones clínicas y RM cerebrales con gadolinio basalmente, 24 horas, 14 días y 3 meses después del procedimiento. Se realizó la apertura de BHE en el mesencéfalo y putamen en 3 pacientes. En 2 de ellos se repitió sesión dos veces con un intervalo de 3 semanas. En 2 pacientes se realizó un PET-18F-colina inmediatamente después del procedimiento.

Resultados: La SN derecha se abrió en 4 sesiones en 3 pacientes, y la SN izquierda en un paciente una sola vez. La SN derecha y el putamen se abrieron simultáneamente de forma unilateral en 2 pacientes. En ningún paciente se produjeron efectos adversos graves clínicos o de neuroimagen inmediatos ni posteriores. La captación de PET-18F-colina en la región cerebral media de la SN y el putamen aumentó de forma clara, precisa y exclusiva en las regiones tratadas.

Conclusión: La apertura de la BHE en la región de la SNc mediante MRgFUS en EP es factible y bien tolerada. La PET-18F-colina demuestra la unión a la membrana celular, indicando indirectamente la introducción en el parénquima tras esta apertura. Esta técnica, mínimamente invasiva, puede facilitar de forma efectiva la llegada de moléculas potencialmente neuro-restauradoras a regiones cerebrales vulnerables a la neurodegeneración.

19344. SUBTALAMOTOMÍA MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: TOPOGRAFÍA DE LA LESIÓN Y MEJORÍA MOTORA. IMPLICACIONES EN LA FISIOPATOLOGÍA DE LOS SIGNOS CARDINALES

Máñez Miró, J.¹; Rodríguez Rojas, R.²; Pineda Pardo, J.²; del Álamo, M.²; Martínez Fernández, R.¹; Obeso, J.¹

¹Servicio de Neurología. HM CINAC; ²Servicio de Neurociencias. HM CINAC.

Objetivos: Definir la relación entre la topografía de la lesión subtalámica unilateral mediante ultrasonido focal (FUS) y la mejoría de los signos cardinales en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Analizamos el volumen y localización de las lesiones en el núcleo subtalámico (NST) en imágenes de IRM (T1/T2) agudas, en 39 pacientes con EP tratados unilateralmente. La relación entre la topografía de la lesión y los cambios en estado off-medicación en la UPDRS motora total, bradicinesia, rigidez y temblor en el hemisferio contralateral a la subtalamotomía, se analizaron mediante un análisis jerárquico de regresión múltiple.

Resultados: El efecto antiparkinsoniano fue del 55,9%. El cambio para rigidez, bradicinesia y temblor fue de 54,4, 46,6 y 74,8%, respectivamente. Las lesiones se ubicaron dentro del área subtalámica con un volumen total de $235,9 \pm 131,5 \text{ mm}^3$. De acuerdo al modelo de regresión, la mejoría motora se atribuyó al estado motor basal, al volumen de la lesión en el NST y a su localización espacial. La eficacia sobre la bradicinesia se explicó por un impacto en la región motora anterior del NST, mientras que el efecto antitremórico se asoció con un impacto mayor sobre la región lateral-posterior.

Conclusión: La mejoría en los signos motores inducidos por FUS-subtalámica está relacionada con la topografía de la lesión dentro del NST motor, es decir, la bradicinesia se relaciona con un impacto más rostral mientras que el temblor con un impacto más lateral-posterior. Esto sugiere una segregación dentro de la subregión motora del NST para cada signo motor específico.

19515. DISFUNCIÓN FRONTAL COMO BIOMARCADOR COGNITIVO EN ENFERMEDAD DE PARKINSON PRODRÓMICA

Jesús Maestre, S.; Muñoz Delgado, L.; Castellano Guerrero, A.; San Eufrasio, M.; Adames Gómez, A.; Macías García, D.; Franco Rosado, P.; Villarreal Garza, B.; Benítez Zamora, B.; Carrillo García, F.; Martín Rodríguez, J.; Mir Rivera, P.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Los criterios diagnósticos para enfermedad de Parkinson (EP) prodrómica presentan una alta especificidad y baja sensibilidad. La búsqueda de nuevos biomarcadores y de mayor impacto que optimicen la identificación de esta fase es crucial. El objetivo del estudio fue identificar biomarcadores cognitivos más sensibles que ayuden a identificar la EP prodrómica.

Material y métodos: Se estudió una cohorte de pacientes con EP prodrómica, EP de menos de cinco años de evolución y controles sanos (CS). Se realizó una valoración neuropsicológica con los test Montreal Cognitive Assessment (MoCA), Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale (PD-CRS) y Frontal Lobe Assessment (FAB).

Resultados: Se evaluaron a 40 EP prodrómicos (82,5% varones; $68,8 \pm 7,6$ años), 50 EP (70% varones; $60,7 \pm 9$ años) y 36 CS (66,6% varones; $58,9 \pm 6,5$ años). Los EP prodrómicos puntuaron menos en el MoCA ($22,6 \pm 5,2$ vs. $23,3 \pm 6$ en EP y $26,6 \pm 2,5$ en CS, $p < 0,05$), PD-CRS ($80,4 \pm 18,1$ puntos vs. $88,8 \pm 25,2$ en EP y $99,1 \pm 20$ en CS, $p < 0,05$) y FAB ($14,7 \pm 3$ puntos vs. $15,4 \pm 4$ en EP y $16,8 \pm 1,5$ en CS, $p < 0,05$), ajustado por edad, sexo y nivel cultural. En el subdominio fronto-subcortical de la PD-CRS, se observó una puntuación menor EP prodrómica ($52,7 \pm 16,4$ puntos vs. $59 \pm 22,4$ en EP y $71,7 \pm 12,6$ en CS, $p < 0,05$), mientras que la puntuación cortical solo mostró una tendencia menor en este grupo.

Conclusión: Además del déficit cognitivo global, los pacientes con EP prodrómica muestran una afectación en funciones frontales más selectiva. Así, la disfunción frontal debería ser explorada en profundidad como posible marcador más sensible de esta fase de la enfermedad.

19472. ANÁLISIS DEL DEPÓSITO REGIONAL DE HIERRO EN LOS SÍNDROMES TREMÓRICOS CON MAPEO DE SUSCEPTIBILIDAD MAGNÉTICA APARENTE EN PACIENTES EN ENFERMEDAD DE PARKINSON Y TEMBLOR ESENCIAL

Martín Bastida, A.¹; Avilés Olmos, I.¹; Gorospe Osinalde, A.¹; Suárez Vega, V.²; García de Eulate Ruiz de Galarreta, R.²; Domínguez Echávarri, P.²; Sánchez Catasús, C.¹; Rodríguez Oroz, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Estudiar el depósito regional de hierro en pacientes con temblor esencial (TE) y enfermedad de Parkinson (EP) y su correlato clínico con mapeo de susceptibilidad magnética aparente (SWI).

Material y métodos: En 40 pacientes con EP, 28 con ET y 19 controles sanos, se realizó un estudio de resonancia magnética con secuencia SWI. Los mapas de susceptibilidad aparente se obtuvieron tras el procesamiento de la secuencia de fase de SWI. El análisis regional del depósito de hierro se realizó en ganglios de la base y estructuras cerebelosas usando susceptibilidad cuantitativa y tras ello se comparó entre los grupos de estudio usando análisis de covarianza (ANCOVA) ajustando por edad. Además, se realizaron análisis de correlación múltiple con escalas motoras (UPDRS III) y de temblor (escala CRST) en ambos grupos de estudio.

Resultados: Los pacientes con EP mostraron un aumento de depósito de hierro en la sustancia negra ($p < 0,001$), globo pálido ($p < 0,05$), núcleo rojo ($p < 0,05$) y caudado ($p < 0,05$) en comparación con TE y controles. El depósito de hierro en la sustancia negra correlaciona con la escala UPDRS III total ($p < 0,01$) así como con los ítems de bradicinesia ($p < 0,05$), rigidez ($p < 0,01$) y síntomas axiales ($p < 0,05$), pero no con temblor. Por último, el análisis regional de hierro en pacientes con ET no mostró ninguna correlación clínica significativa.

Conclusión: El aumento regional de depósito de hierro en EP se correlaciona con síntomas motores directamente involucrados con la neurodegeneración dopaminérgica, no presentando ninguna asociación con síntomas tremóricos en EP o ET.

19521. APATÍA Y TRASTORNO DEL CONTROL DE IMPULSOS EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: ¿EXTREMOS OPUESTOS EN EL ESPECTRO DE LA MOTIVACIÓN?

Vales Montero, M.¹; Ferre Navarrete, F.²; Conejo Galindo, J.²; Melgarejo Otálora, P.¹; Andrés Camazón, P.²; Suárez Campayo, J.²; Reyes Marrero, R.²; López-Trabada Gómez, J.³; Díaz Rodríguez, M.⁴; Grandas, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Psicología. Instituto de Psicología e Investigación Controla.

Objetivos: El trastorno del control de impulsos (TCI) y la apatía, frecuentes en la enfermedad de Parkinson (EP), son considerados clásicamente extremos opuestos en el espectro de la motivación. Nuestro objetivo es analizar la coexistencia de apatía y TCI en pacientes con y sin EP.

Material y métodos: Estudio transversal que incluyó 90 pacientes: 30 con EP y TCI (EP + TCI), 30 con EP sin TCI (EP-sinTCI) y 30 con juego patológico sin EP (TCI-sinEP). Se realizó una valoración neurológica y neuropsicológica extensa incluyendo evaluación cognitiva, síntomas motores y no-motores, impulsividad, apatía, TCI, depresión, manía y ansiedad.

Resultados: La edad media fue 59,5 años (27,7% mujeres). Hipersexualidad y juego patológico fueron los TCI predominantes. El 56,7% presentaron ≥ 2 TCI simultáneamente. La prevalencia de apatía fue mayor en EP + TCI que en EP-sinTCI (23,3 vs. 10,0%; $p = 0,04$) y en TCI-sinEP que en EP-sinTCI (26,7 vs. 10,0%; $p = 0,01$). El antecedente de ansiedad y depresión y la valoración de impulsividad fue significativamente mayor en los grupos EP+TCI y TCI-sinEP que en EP-sinTCI.

Conclusión: La prevalencia de apatía es mayor en pacientes con TCI, con y sin EP. Estos resultados ponen en duda la existencia del concepto de un eje motivacional con extremos opuestos mediados por la respuesta a dopamina y sugieren la presencia de mecanismos fisiopatológicos comunes relacionados con el desarrollo de alteraciones de la motivación que pueden coexistir y solaparse en el mismo individuo. Dado que el TCI es una complicación de la terapia dopaminérgica en la EP, los AD deberían ser utilizados con precaución en pacientes con apatía.

19831. RELACIÓN ENTRE CONGELACIÓN DE LA MARCHA Y DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. RESULTADOS DE LA COHORTE COPPADIS

Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; López-Manzanares, L.¹; Casas, E.¹; Muro, I.¹; Paños, P.¹; Romero, C.¹; Alonso Losada, G.²; Alonso Redondo, R.³; Álvarez Saucó, M.⁴; Aneiros Díaz, A.⁵; Ávila, A.⁶; Blázquez Estrada, M.⁷; Borrue, C.⁸; Buongiorno, M.⁹; Cabo López, I.¹⁰; Caballol, N.¹¹; Cosgaya, M.¹²; Cubo, E.¹³; Dotor, J.¹⁴; Escalante, S.¹⁵; García Caldentey, J.¹⁶; Gastón, I.¹⁷; Gómez Mayordomo, V.¹⁸; González Aramburu, I.¹⁹; Hernández Vara, J.²⁰; Infante, J.¹⁹; Jesús, S.²¹; Kulisevsky, J.²²; Legarda, I.²³; López Ariztegui, N.²⁴; Martínez Castrillo, J.²⁵; Martínez Martín, P.²⁶; Mir, P.²¹; Nogueira, V.²⁷; Ordás, C.²⁸; Pascual-Sedano, B.²²; Sánchez Alonso, P.²⁹; Seijo, M.¹⁰; Solano, B.³⁰; Valero Merino, C.³¹; Vela, L.³²; Astrid Adarmes, D.²¹; Almería, M.⁹; Alonso Cánovas, A.²⁵; Alonso Frech, F.³³; Álvarez, I.⁹; Arnáiz, S.¹³; Arribas, S.⁹; Ascunce Vidondo, A.¹⁷; Aguilar, M.⁹; Bernardo Lambrich, N.¹⁵; Bejr-Kasem, H.²²; Botí, M.⁹; Cabello González, C.¹⁷; Cámara Lorenzo, A.¹²; Canfield Medina, H.⁵; Carabajal Pendón, E.³⁴; Carrillo Padilla, F.²¹; Catalán, M.³³; Clavero, P.¹⁷; Cortina Fernández, A.⁵; Cots Foraster, A.³⁰; Crespo Cuevas, A.³⁵; de Deus Fonticoba, T.⁵; de Fábregues-Boixar, O.²⁰; Díez-Fairen, M.⁹; Erro, E.¹⁷; Estelrich Peyret, E.³⁰; Fernández Guillán, N.⁵; Gámez, P.¹³; Gallego, M.³⁴; García Campos, C.¹⁴; García Díez, C.¹⁰; García Moreno, J.¹⁴; Gómez Garre, M.²¹; González Aloy, J.³⁶; González Ardua, J.³; González García, B.³⁴; González Palmás, M.¹⁰; González Toledo, G.³⁷; Golpe Díaz, A.⁵; Grau Solá, M.³⁸; Guardia, G.⁹; Horta-Barba, A.²²; Idoate Calderón, D.¹⁰; Kurtis, M.³⁹; Labandeira, C.⁴⁰; Labrador, M.²¹; Lacruz, F.¹⁷; Lage Castro, M.¹⁰; Lastres Gómez, S.¹⁰; López Díaz, L.²⁷; López Domínguez, D.³⁰; López Seoane, B.⁴¹; Lucas del Pozo, S.⁴²; Macías, Y.³²; Mata, M.⁸; Martí Andrés, G.²⁰; Martí, M.¹²; McAfee, D.⁴³; Meitín, M.²⁷; Mendoza Plasencia, Z.³⁷; Menéndez González, M.⁷; Méndez del Barrio, C.²¹; Miranda Santiago, J.¹³; Morales Casado, M.⁴⁴; Moreno Diéguez, A.⁵; Novo Amado, A.⁵; Novo Ponte, S.⁴⁵; Pagonabarraga Iriarte, J.²²; Parées, I.³⁹; Pastor, P.⁹; Pérez Fuertes, A.⁵; Pérez Noguera, R.¹⁴; Planas-Ballvé, A.³⁸; Planellas, L.¹²; Prats, M.³⁰; Prieto Jurczynska, C.⁴⁶; Puente, V.⁴⁷; Pueyo Morlans, M.³⁷; Puig Daví, A.²²; Redondo Ráfales, N.³⁴; Rodríguez Méndez, L.⁵; Rodríguez Pérez, A.⁴; Roldán, F.²¹; Ruiz de Arcos, M.¹⁴; Ruíz Martínez, J.⁴⁸; Sánchez-Carpintero, M.⁵; Sánchez Díez, G.²⁵; Sánchez Rodríguez, A.¹⁹; Santacruz, P.¹²; Segundo Rodríguez, J.²⁴; Sierra Peña, M.¹⁹; Suárez Castro, E.⁵; Tartari, J.⁹; Vargas, L.²¹; Villanueva, C.³³; Vives, B.²³; Santos García, D.⁴⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Elche; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF); ⁶Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Integral, Hospital General de L'Hospitalet; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Infanta Sofía; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mutua de Terrassa; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra (CHOP); ¹¹Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Integral, Hospital Moisés Broggi, Sant Joan Despí; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Clínic de Barcelona; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC); ¹⁶Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms 42; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vall d'Hebron; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío; ²²Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Espases; ²⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ²⁶Servicio de Neurología. Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III. Madrid; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Da Costa de Burela; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro; ³⁰Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS); ³¹Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³²Servicio de Neurología. Fundación Hospital de Alcorcón; ³³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Carlos; ³⁴Servicio de

Neurología. Hospital La Princesa; ³⁵Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ³⁶Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS); ³⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ³⁸Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Integral, Hospital Moisés Broggi; ³⁹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ⁴⁰Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro, Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI); ⁴¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF); ⁴²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vall d'Hebron; ⁴³Servicio de Neurología. University of Pennsylvania; ⁴⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ⁴⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro; ⁴⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁴⁷Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁴⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Donostia; ⁴⁹Servicio de Neurología. CHUAC, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Objetivos: La congelación de la marcha (FOG) es un síntoma incapacitante en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). Se ha descrito mayor deterioro cognitivo (DC) en EP con FOG frente a aquella sin FOG, con peor nivel atencional, función ejecutiva, memoria del lenguaje y dominio visuoespacial. El objetivo de este estudio es describir la evolución cognitiva en 694 EP con y sin FOG a lo largo de 4 años de seguimiento.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se incluyeron 694 pacientes de la cohorte COPPADIS con seguimiento de 48 meses (5 visitas: V0-V12-V24-V36-V48). En cada visita se determinó la presencia de FOG (UPDRS y FOGQ) y la situación cognitiva de los pacientes (MMSE y PD-CRS).

Resultados: Se incluyeron 694 pacientes [60,2% mujeres, edad media 62,6 años (DE = 8,9)]. Los pacientes con FOG inicial (≥ 1 pt ítem 14 de UPDRSII) presentaron significativamente mayor empeoramiento entre V0 y V48 en la función cognitiva [MMSE -2,5 vs. -1,16 ($p < 0,01$); PDCRS total -10,9 vs. -3 ($p < 0,01$); PDCRS frontosubcortical -8,22 vs. -2,8 ($p < 0,01$); PDCRS cortical posterior -2,69 vs. -0,22 ($p < 0,01$)] así como peor atención mantenida [8 vs. 8,5 ($p = 0,01$)], copia de reloj [9,3 vs. 9,6 ($p = 0,03$)], frecuencia verbal alternante [10 vs. 11,5 ($p < 0,01$)], frecuencia verbal de acción [13 vs. 14,9 ($p < 0,01$)] y denominación por confrontación [16,9 vs. 18,3 ($p < 0,01$)]. El riesgo de desarrollar DC clínicamente significativo (MMSE < 24) a los 48 meses fue acorde a la gravedad de FOG inicial [≥ 1 pt ítem 14 de UPDRSII: OR 2,41 (1,09-5,32); ≥ 2 pt ítem 14 de UPDRSII: OR 5,91 (2,1-16,6)].

Conclusión: Los pacientes con FOG presentaron mayor empeoramiento cognitivo con peor rendimiento atencional, ejecutivo y visuoespacial. El riesgo de desarrollo de DC clínicamente significativo fue mayor cuanto más grave era la FOG inicial.

19850. TELEMEDICINA Y Telerrehabilitación: VIABILIDAD Y EFICACIA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR PARA REDUCIR LAS CAÍDAS Y MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

García Bustillo, Á.¹; Valiñas Sieiro, F.²; Allende del Río, M.²; Olivares Gil, A.³; Garrido Labrador, J.³; Ramírez Sanz, J.³; Jahouh, M.⁴; Arnaiz González, Á.³; Díez Pastor, J.³; González Santos, J.⁴; González Bernal, J.⁴; Trejo Gabriel y Galán, J.²; Cubo Delgado, E.²

¹Unidad de Investigación. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ³Departamento de Ingeniería Informática. Universidad de Burgos; ⁴Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad de Burgos.

Objetivos: Evaluar la viabilidad y la eficacia de un programa de intervención multidisciplinar de telemedicina y telerrehabilitación para reducir las caídas y mejorar la calidad de vida en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Estudio unicéntrico, longitudinal, aleatorizado, caso-control, con pacientes con EP idiopática, riesgo de caídas, sin deterioro cognitivo grave y sin acceso a otros servicios de atención multidisciplinar. El grupo control recibió la mejor práctica clínica habitual, y el grupo de estudio recibió sesiones semanales de telerrehabilitación de terapia ocupacional y teleconsultas mensuales con neurólogos y enfermeras durante cuatro meses.

Resultados: Se analizaron los datos clínicos de 42 pacientes con EP, 21 varones (50%) y 21 mujeres (50%), con una edad media de 69,64 ± 9,40 años. No hubo diferencias significativas entre ambos grupos en la incidencia de caídas. Se encontraron mejoras significativas en el grupo de estudio comparado con el grupo control en NMSS ($p = 0,024$), BDI-II ($p = 0,0001$), LARS ($p = 0,0001$), FOGQ ($p = 0,019$), MDS-UPDRS ($p = 0,042$), Mini-BESTest ($p = 0,0001$), y WHOQOL 8 ($p = 0,001$).

Conclusión: Aunque no se redujo la incidencia de caídas, la intervención de telemedicina y telerrehabilitación fue factible y eficaz para reducir los síntomas motores y no motores, incluyendo la depresión y la apatía, y para mejorar la calidad de vida del paciente. Las intervenciones multidisciplinarias de telemedicina representan una herramienta clínica que favorece una mayor equidad en la distribución de los recursos y un acceso más fácil a la atención sanitaria especializada en la EP.

19208. NUEVA MUTACIÓN PATOGENICA EN VPS35 EN UNA FAMILIA DE LAS ISLAS CANARIAS

Díaz Feliz, L.¹; Lorenzo Betancor, O.²; Malo de Molina Zamora, R.³; Pastor, P.⁴; Zabetian, C.²; Arbelo González, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital San Roque Las Palmas de Gran Canaria; ²Department of Neurology. Veterans Affairs Puget Sound Health Care System. University of Washington School of Medicine.; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ⁴Unidad de Enfermedades Neurodegenerativas, Departamento de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁵Servicio de Neurología. Hospital San Roque Las Palmas de Gran Canaria. Facultad de Medicina, Universidad Fernando Pessoa-Canarias.

Objetivos: Caracterizar una familia de tres hermanos con enfermedad de Parkinson (EP) de las Islas Canarias con exposición prolongada a pesticidas e identificar su causa genética.

Material y métodos: Se realizó una evaluación clínica y una secuenciación del exoma completo en los tres hermanos afectados. Se filtraron aquellas variantes genéticas presentes en los enfermos, con una frecuencia alélica menor al 1% en bases de datos públicas y un CADD score > 20.

Resultados: Los dos varones presentaron una EP de inicio temprano (37 y 42 años, respectivamente), mientras que la hermana tuvo un inicio tardío (60 años). El fenotipo se caracterizó por una EP rígido-acinética, progresiva con complicaciones motoras y no motoras secundarias al tratamiento con levodopa, que requirió terapias de segunda línea (cirugía de estimulación cerebral profunda, e infusión de duodopa en uno de los hermanos y apomorfina mediante bomba de infusión en la hermana). Se identificaron 38 variantes que cumplían los criterios preestablecidos. Una de ellas estaba en el gen VPS35 (c.959G>T, A320V), y presentaba una cosegregación perfecta.

Conclusión: Las mutaciones en el gen VPS35 pueden causar EP autosómica dominante. La mutación VPS35 D630N es la única patogénica descrita hasta ahora. Catorce variantes *missense* se han descrito en pacientes con EP familiar y esporádica, pero su patogenicidad es incierta. La mutación VPS35 A320V se ha identificado previamente en dos pacientes con EP idiopática de inicio tardío. Esta es la primera familia portadora de esta mutación. La edad de inicio variable puede estar relacionada con la exposición ambiental a pesticidas.

19579. CARACTERIZACIÓN BASAL Y LONGITUDINAL DE LOS FENOTIPOS ASOCIADOS CON TRAYECTORIAS COGNITIVAS MÁS AGRESIVAS EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON SIN DEMENCIA

Puig Davi, A.¹; Martínez Horta, S.¹; Pérez Carasol, L.¹; Horta Barba, A.¹; Marín Lahoz, J.²; Bejr-Kasem Marco, H.¹; Aracil Bolaños, I.¹; Pérez González, R.¹; Rivas Asensio, E.¹; Ruiz Barrio, Í.¹; Sampedro Santaló, F.³; Campolongo Perillo, A.¹; Kulisevsky, J.¹; Pagonabarraga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

³Servicio de Radiología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Identificar marcadores tempranos que permitan anticipar las trayectorias cognitivas más agresivas en la enfermedad de Parkinson (EP) antes de que sean evidentes.

Material y métodos: Mediante análisis de clúster se clasificaron 82 pacientes con EP sin demencia según el patrón de involución cognitiva a 4 años de seguimiento. Se realizó estudio neuropsicológico basal y a los 2, 3 y 4 años, obtención de biomarcadores en plasma (NfL, Tau y pTau), RM craneal y electroencefalograma en reposo.

Resultados: El grupo no-progresor (npEP) de $n = 49$ (edad = 65,6 ± 9; años de evolución = 3,9 ± 3) se caracterizó por estabilidad cognitiva a los 4 años (cambio en PD-CRS = 0,7 ± 6,1) y el grupo progresor (pEP) de $n = 33$ (edad = 68,4 ± 7; años de evolución = 5,4 ± 4) se caracterizó por una grave involución cognitiva progresiva (cambio en PD-CRS = -15,3 ± 6,6; $p < 0,0001$). En ausencia de diferencias basales entre grupos a nivel clínico, estructural cerebral y biomarcadores, se objetivó en el grupo pEP un incremento basal significativo de ondas lentas en rango delta y theta frontotemporal y parieto-occipital. El espectro de potencia a nivel frontotemporal se asoció con mayores quejas subjetivas ($r = 0,417$; $p < 0,0001$) y con la tasa de empeoramiento cognitivo ($r = -0,286$; $p = 0,02$). El modelo lineal mixto mostró una trayectoria diferencial en pEP a partir del segundo año en la PD-CRS y del tercer año en procesos visuoespaciales. El espectro de potencia de ondas lentas basales frontales mostró una asociación con el empeoramiento.

Conclusión: En la EP, los fenotipos cognitivos más agresivos asocian anomalías funcionales caracterizadas por un incremento de ondas lentas frontotemporales y parieto-occipitales en ausencia de diferencias clínicas, estructurales cerebrales, cognitivas o niveles de biomarcadores.

19723. MANEJO INTRAHOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Valero García, M.; Iglesias Icel, C.; Vives Pastor, B.; Legarda Ramírez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: En pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) es fundamental el manejo óptimo del tratamiento farmacológico para reducir la morbimortalidad y la estancia hospitalaria. El objetivo del estudio es evaluar el manejo de los pacientes con EP durante el ingreso hospitalario en un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo descriptivo. Se evalúan los pacientes con EP que ingresan entre el 1/12/2022 y el 30/04/2023. Se analiza tanto la pauta como la administración de medicación antiparkinsoniana y de fármacos contraindicados, así como motivos de ingreso, complicaciones, estancia hospitalaria y mortalidad.

Resultados: Se registran 49 ingresos de pacientes con EP (edad media 76,78 años; 59,18% hombres; media de evolución EP de 6,98 años). La medicación se pautó de manera incorrecta en 37 pacientes (75,51%). En el 76,68% el horario era incorrecto y en el 24,32% se omitieron

fármacos. Se evaluó la hora de administración del tratamiento en 617 tomas. El 46,84% de ellas se administraron con menos de 30 minutos de diferencia de la hora indicada y el 23,34% con más de 60 minutos o no fueron administradas. Se pautó tratamiento antidopaminérgico en 26,53% de los pacientes y se administró en 10,20%. La principal causa de ingreso fueron las infecciones respiratorias (20,41%). La estancia hospitalaria media fue de 9 días y la mortalidad de 4,08%. Se presentarán los datos recogidos y analizados hasta el 31/08/2023.

Conclusión: En nuestro estudio se demuestra una alta tasa de error en la pauta y en la administración del tratamiento en los pacientes con EP durante el ingreso hospitalario.

19429. RELACIÓN ENTRE LA TOPOGRAFÍA DE LA LESIÓN Y LA INCIDENCIA DE DISCINESIAS EN LA SUBTALAMOTOMÍA MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL

Máñez Miró, J.¹; Rodríguez Rojas, R.²; Pineda Pardo, J.²; del Álamo, M.²; Martínez Fernández, R.¹; Obeso, J.¹

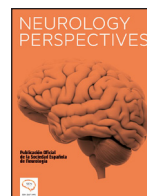
¹Servicio de Neurología. HM CINAC; ²Servicio de Neurociencias. HM CINAC.

Objetivos: Determinar la relación entre la topografía de la subtalamotomía por ultrasonido focal (NST-FUS) para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson (EP) y el riesgo de discinesias.

Material y métodos: En 39 pacientes tratados con NST-FUS se evaluó la aparición y evolución de discinesias en 12 meses de seguimiento, las cuales se clasificaron por intensidad y ubicación en su pico de gravedad. Mediante la combinación de imágenes de IRM a las 24 horas posteriores al procedimiento con atlas estereotácticos, se definió el impacto de la lesión sobre el núcleo subtalámico (NST) motor y los campos de Forel. Para evaluar la relación entre la mejoría motora, incidencia de discinesias y la distribución espacial de las lesiones, realizamos un análisis de clúster (k-means, k = 3).

Resultados: El impacto dentro sobre el NST motor representó $54,2 \pm 26,2 \text{ mm}^3$. Las lesiones crecen dorsalmente hacia los campos de Forel con un volumen medio de $15,2 \pm 10,7 \text{ mm}^3$. Nueve pacientes (23%) desarrollaron discinesia inducida por subtalamotomía en la primera semana posterior al procedimiento. En todos los pacientes estas desaparecieron en los siguientes seis meses. El desarrollo de discinesias en off (n = 9) se relacionó con lesiones rostrales en comparación con sujetos no discinéticos (n = 30) y mayor repercusión dentro del NST.

Conclusión: El efecto antiparkinsoniano y el riesgo de desarrollar discinesias dependen del equilibrio relativo entre el impacto dentro del NST motor y las proyecciones pálido-talámicas que discurren dorsales al núcleo a través de los campos de Forel.



PÓSTERES

LXXV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Valencia, 31 de octubre-4 de noviembre de 2023

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas + Neurogenética P

19101. EXPRESIÓN DE FRATAXINA Y SU RELACIÓN CON EL GENOTIPO-FENOTIPO EN LA ATAXIA DE FRIEDREICH

Manrique Arregui, L.¹; Infante Ceberio, J.²; Rivera Sánchez, M.¹; Pelayo Negro, A.¹; Balagué, E.²; Benítez, N.²; Martínez Díaz, R.¹; Corral, M.²; Sánchez Peláez, M.¹; Sánchez Quintana, M.¹; Matilla, A.²; Sánchez, I.

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL; ²Laboratorio de Neurogenética. Unidad de Neurogenética Traslacional y Funcional. Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol (IGTP). Universitat Autònoma de Barcelona-Can Ruti.

Objetivos: Analizar la relación entre niveles de frataxina (FXN) en fibroblastos, genotipo y gravedad del fenotipo en cohorte de pacientes con ataxia de Friedreich (FRDA) y portadores emparentados.

Material y métodos: Estudio descriptivo trasversal en 36 pacientes FRDA y portadores. Escalas clínicas (SARA, FARS-ADL, INAS, SCAFI, CFFS y EQ5D) y niveles de FXN en fibroblastos. Análisis estadístico con SPSS.

Resultados: 21 pacientes FRDA (66,6% mujeres) y 15 portadores (66,6% mujeres). El número de repeticiones del alelo corto (GAA1) se correlacionó con la edad de inicio ($r = -0,75$, $p = 0,001$). El grupo de inicio > 25 años obtuvo mejores puntuaciones en INAS ($p = 0,03$) y CFFS ($p = 0,01$) respecto al grupo de inicio < 15 años, y menor puntuación en INAS ($p = 0,03$) que el grupo de inicio 15-25 años. La expresión de FXN en fibroblastos fue menor en FRDA que en los portadores ($0,31 \pm 0,14$ vs. $0,51 \pm 0,15$; $p = 0,001$), se correlacionó con GAA1 ($r = -0,48$, $p = 0,03$) y mostró una tendencia a presentar menores niveles a menor edad de inicio ($r = 0,4$, $p = 0,07$). Se observó una correlación entre los niveles de FXN y la gravedad del fenotipo reflejada en las escalas al analizar la cohorte completa pero no fue estadísticamente significativa en el grupo FRDA.

Conclusión: La expresión de FXN en fibroblastos de pacientes FRDA es un 40% menor que en portadores asintomáticos, con algún solapamiento. Se correlaciona inversamente con GAA1 y muestra tendencia a una correlación directa con la edad de inicio. Se asocia con la gravedad del fenotipo considerando FRDA y portadores en su conjunto.

19516. EXPANDIENDO EL FENOTIPO CLÍNICO DE LA ATAXIA ASOCIADA AL GEN PMPCA

Sanesteban Beceiro, E.¹; Fernández Revuelta, A.¹; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, R.¹; Fenoller Cortés, M.²; Alonso Frech, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Genética. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Describir nuevas manifestaciones de la ataxia asociada a mutaciones del gen PMPCA (ATX-PMPCA) debidas a una nueva variante en heterocigosis compuesta.

Material y métodos: Revisión de dos casos.

Resultados: Dos hermanas (33 y 31 años) con diagnóstico clínico previo de síndrome de Behr se presentan por primera vez en 2003 en nuestro centro. Tras embarazo y parto normales, se observó retraso psicomotor e inestabilidad en la marcha a la edad de 1 y 2 años, respectivamente. En la primera visita, ambas presentaban nistagmo evocado por la mirada, dismetría en las cuatro extremidades, disartria leve, marcha levemente atáxica y discapacidad intelectual de leve-moderada. Se observó atrofia papilar en la funduscopia y atrofia cerebelosa con predominio vermiano en la RM craneal (datos que habían conducido al diagnóstico de síndrome de Behr). La hermana menor mostraba además sacudidas mioclonicas multifocales y atrofia bilateral del nervio óptico en la RM. Con el avance del diagnóstico genético y el descubrimiento de la asociación del síndrome de Behr con mutaciones en el gen OPA1, se realizó la secuenciación del exoma completo en la hermana menor en 2018. Se encontraron dos mutaciones diferentes en el gen PMPCA. Una (c.6333+1G>A) se predijo como probablemente patogénica y la otra (c.1032G>T) como una variante de significado incierto. El análisis de segregación familiar realizado con secuenciación de Sanger en la hermana mayor demostró las mismas variantes, apoyando así significativamente su causalidad patogénica.

Conclusión: La presencia de atrofia papilar, de nervio óptico y de mioclonias en estas pacientes expanden el fenotipo clínico conocido de la ATX-PMPCA.

19057. ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 42. DESCRIPCIÓN DEL PRIMER CASO ESPAÑOL

Quílez Martínez, A.¹; Gil Villar, M.¹; Paul Arias, M.¹; Vázquez Justes, D.¹; López Ortega, R.²

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

Objetivos: Las ataxias espinocerebelosas autosómicas dominantes (SCA) comprenden un grupo heterogéneo de trastornos neurodegenerativos hereditarios caracterizados por síndrome cerebeloso progresivo que puede asociar piramidismo, trastornos oculomotores, trastornos de movimiento extrapiramidales, neuropatía periférica, deterioro cognitivo y epilepsia. Presentamos el primer caso español de SCA 42.

Material y métodos: Hombre de 70 años afecto de un cuadro clínico compatible con SCA. Padre, abuelo y tíos paternos con clínica similar. La sintomatología se inició en la adolescencia, predominando la clínica cerebelosa: disartria escandida y ataxia axial y apendicular. La RM cerebral mostró gran atrofia cerebelosa. A los 53 años inicia crisis epilépticas con semiología tónico-clónica bilateral. El estudio para descartar otras causas de epilepsia fue negativo.

Resultados: Se realizó estudio genético con panel de SCA que resultó negativo. Se amplió estudio con exoma clínico que mostró la presencia en heterocigosis del cambio patogénico c.5144G>A (p.R1715H) en el gen CACNA1G, compatible con el diagnóstico de ataxia espinocerebelosa tipo 42.

Conclusión: SCA 42 es una forma poco frecuente descrita por primera vez en 2015. Hasta la fecha se han reportado casos de familias francesas, japonesas, chinas, italianas, yemení y coreanas. Está causada por una mutación patogénica en el gen CACNA1G que codifica la proteína del canal de calcio Cav 3.1 situado en 17q21 y que resulta en un cambio significativo de la curva de activación del canal en estado estacionario hacia valores de potencial de membrana más positivos. Esto provoca una disminución de la excitabilidad neuronal.

19043. ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 35 (SCA35): UNA NUEVA MUTACIÓN EN EL GEN TGM6

Manso Calderón, R.; Sevillano García, M.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La ataxia espinocerebelosa tipo 35 (SCA35) representa una rara enfermedad autosómica dominante causada por mutaciones en el gen TGM6 que codifica transglutaminasa 6 (TG6). SCA35 se caracteriza por ataxia cerebelosa lentamente progresiva y signos piramidales. Describimos el caso de una nueva mutación en el gen TGM6.

Material y métodos: Mujer de 76 años que desarrolla inestabilidad para la marcha progresiva y dificultad para alcanzar objetos desde los 16 años. A los 50 años, asocia problemas de dicción y caídas recurrentes, requiriendo silla de ruedas para desplazamientos > 10 metros a los 74 años. Nacida de padres no consanguíneos, tenía tres hermanos mayores fallecidos con edades entre los 70 y 79 años sin síntomas neurológicos. En la exploración, se objetivan disartria, nistagmus *down beating*, dismetría, inestabilidad y marcha atáxica con apoyo. Las puntuaciones en la Escala para la Evaluación y Calificación de la Ataxia (SARA) y la Escala Cooperativa Internacional de Calificación de Ataxia (ICARS) fueron a los 72 años (23/40 y 52/100, respectivamente) y a los 76 (28/40 y 60/100).

Resultados: Análisis con paneles metabólicos y autoinmunes normales. RM cerebral: atrofia cerebelosa y leve tronco-encefálica. EMG, PESS y DaTSCAN: sin hallazgos patológicos. Secuenciación del exoma completo (WES) identificó al caso índice como portadora heterocigota de la mutación c.115A>T (p.Ser39Cys) en el exón 2 del gen TGM6.

Conclusión: Las mutaciones en TGM6, aunque raras, deben considerarse en el diagnóstico diferencial de ataxias cerebelosas progresivas de inicio tardío o progresión lenta no diagnosticadas, tanto en casos esporádicos como familiares.

19024. ESTUDIO CLÍNICO-RADIOLÓGICO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON ATAXIA CEREBELOSA DE ETIOLOGÍA MITOCONDRIAL CONFIRMADA GENÉTICAMENTE

Blanco Sanromán, N.; Olmedo Saura, G.; Domine, M.; Coronel Coronel, M.; Querol Gutiérrez, L.; Ruiz Barrio, I.; Olivé Plana, M.; Kulisevsky Bojarski, J.; Pérez Pérez, J.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Describir casuística y características clínicas de pacientes con ataxia cerebelosa por patología mitocondrial (ACM).

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, unicéntrico de pacientes evaluados en consulta de ataxias de un hospital terciario durante los últimos 5 años con diagnóstico de ACM. Se evaluaron datos demográficos, clínicos y de neuroimagen.

Resultados: Se identificaron 6 pacientes con ACM de un total de 221 (prevalencia 2,7%). Edad debut 48,3 años, 3 varones. Tiempo medio desde el primer síntoma neurológico hasta el diagnóstico = 21,1 años. Ningún paciente tenía antecedentes familiares diagnosticados de patología mitocondrial. Dos pacientes antecedentes familiares de sordera y diabetes. Todos los pacientes presentaban ataxia (1 cerebelosa pura, 5 mixta), disartria y alteración en la oculomotricidad: oftalmoparesia (casos 1, 2, 3, 5), *gazed-evoked nystagmus* (4). Además, tres presentaron disminución de AV por atrofia óptica (4, 5, 6), cinco PNP sensitivo-motora axonal (2, 3, 4, 5, 6), tres miopatía (1, 2, 3) y uno espasticidad (4). Otros síntomas neurológicos: episodios *stroke-like* (1), epilepsia generalizada (1, 3, 5), corea (3), pies cavos (5, 6). Entre los síntomas sistémicos destacan diabetes e hipoacusia precoz (1, 2), miocardiopatía dilatada (5, 6). Casos 1, 2: RNM atrofia cerebelosa grave. Mutación gen MT-TL1 compatible con MELAS. Caso 3: RNM atrofia leve vermiana. Mutación gen POLG en heterocigosis compuesta. Caso 4: RNM atrofia leve vermiana. Mutación gen OPA1 en heterocigosis compuesta. Casos 5, 6 (hermanos): RNM atrofia cerebelosa. Mutación gen TSFM en heterocigosis compuesta.

Conclusión: Debemos plantearnos la etiología mitocondrial en el diagnóstico diferencial de las ataxias cerebelosas de inicio tardío, incluso en pacientes sin antecedentes familiares. La presencia otros síntomas “típicos” pueden ayudar al reconocimiento, el cual tiene implicaciones pronósticas, terapéuticas y de consejo genético.

19342. ATAXIA PROGRESIVA: ¿RESOLVIENDO EL PUZLE POR MEDIO DE LA GENÉTICA?

del Pino Tejado, L.; Catalina Álvarez, I.; Alungulese, A.; Lozano Ros, A.; Pérez Sánchez, J.; Muñoz Blanco, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las ataxias espinocerebelosas (SCA) son un grupo de enfermedades neurodegenerativas que se transmiten con patrón de herencia AD, con inicio sintomático en torno a la quinta década de la vida. Presentan una amplia heterogeneidad con un espectro genotipo-fenotipo complejo.

Material y métodos: Varón de 53 años que inicia cuadro de inestabilidad y alteraciones visuales. Posteriormente progresa desarrollando disartria escándida, ocular *pursuit* lento, limitación para la supravisión de ambos ojos, dismetría y disdiadococinesia en extremidades, temblor intencional y postural, ataxia importante con inestabilidad para la marcha y deambulación imposible, todo ello compatible con un síndrome pancerebeloso de evolución lenta sin signos piramidales ni parkinsonismo asociados.

Resultados: Se realiza amplio estudio diagnóstico, incluyendo analítica extensa (vitaminas, serologías, autoinmunidad con anticeliaquia), punción lumbar, anticuerpos antineuronales (suero y LCR), bandas oligoclonales y proteína 14-3-3 sin alteraciones. En RM cerebral se objetiva atrofia vermiana y de ambos hemisferios cerebelosos. SPECT DaTSCAN sin hallazgos patológicos y PET con moderado hipometabolismo global más llamativo en corteza frontotemporal y cerebeloso difuso. Estudio genético inicial de ataxias (técnica de alelos expandidos) para SCA1, 2, 3, 6, 7 y DRPLA negativo. Se concluye realizando exoma ampliado que muestra una variante de significado incierto en el gen TTBK2:c.3731G>A,p.Arg1244Lys en heterocigosis.

Conclusión: Hasta la fecha se han identificado 28 individuos afectados de SCA11. Este caso podría tratarse del primer caso de SCA11 descrito en España, ilustrando la importancia de realizar un extenso estudio

diagnóstico de cara a plantear un asesoramiento genético adecuado y la inclusión en futuros estudios terapéuticos, además de ampliar nuestro conocimiento sobre una enfermedad poco frecuente.

19290. CONVENIENCIA DE REALIZACIÓN DE PRUEBAS VESTIBULARES EN NEURONOPATÍAS SENSITIVAS SIN ORIGEN FILIADO: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CANVAS

Ortega Ortega, F.; Sánchez Fernández, F.; Cuenca Relinque, A.; Calle Serrano, M.; Martínez Fernández, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Dentro de las etiologías de neuronopatías sensitivas destacan la paraneoplásica y el síndrome de Sjögren, quedando causas infrecuentes sin diagnóstico. Presentamos el caso de un paciente con inestabilidad de inicio tardío en el cual el estudio vestibular guio el diagnóstico.

Material y métodos: Varón de 61 años con antecedente de migraña que consulta por cuadro progresivo desde los 50 años de inestabilidad de la marcha, sensación de mareo en bipedestación y tendencia a caídas. A la exploración, sin alteración en fuerza segmentaria. Hipoalgesia desde cuello (no en guante y calcetín). Hipopalestesia en maléolos. Dismetría talón-rodilla. ROT rotulianos débiles y aquileos abolidos. Marcha inestable con ampliación de base de sustentación y alteración de reflejos posturales.

Resultados: Neuroimagen sin alteraciones reseñables. ENG con respuestas sensitivas abolidas con motoras preservadas (neuronopatía sensitiva). Body-TAC sin evidencia tumoral. Gammagrafía de glándulas salivales con hipocaptación bilateral pero con biopsia posterior negativa. Analítica incluyendo autoinmunidad sin hallazgos relevantes. Valorado por ORL con vHIT que demostraba hipofunción vestibular bilateral, solicitándose test genético para CANVAS que resultó positivo.

Conclusión: El síndrome de CANVAS se caracteriza por la tríada de neuronopatía sensitiva, arreflexia vestibular bilateral y ataxia cerebelosa, de inicio tardío (en torno 50 años) y progresión lenta. Genéticamente caracterizada por la expansión bialélica de los tripletes AAGGG del gen RFC1. La realización de pruebas vestibulares orientó el diagnóstico. Sería recomendable como prueba de segundo escalón en casos de neuronopatía sin causa filiada.

18780. INSTAURACIÓN DE UN PANEL GENÉTICO DE ENFERMEDADES NEUROVASCULARES

Menéndez Valladares, P.¹; Domínguez Mayoral, A.²; Sánchez Jiménez, F.¹; Borreguero León, J.¹; Pérez Sánchez, S.²; León Justel, A.¹; Montaner Villalonga, J.²

¹Bioquímica Clínica. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Establecer los beneficios de la instauración de un panel genético de secuenciación masiva (NGS) de enfermedades neurovasculares en una unidad de referencia autonómica.

Material y métodos: Se han incluido de manera retrospectiva pacientes con estudio genético realizado en el periodo 2021-2022. Se ha registrado el tiempo desde la primera visita del paciente en la consulta de neurología hasta el diagnóstico. Hasta 2021 se hacía el estudio gen a gen y a partir de 2022 se instauró un panel NGS.

Resultados: Se han diagnosticado 83 pacientes con enfermedades neurovasculares minoritarias, un 24,1% (N = 20) corresponden a estudios de mutaciones familiares, un 10,8% (N = 9) a estudios de 1 gen; y un 65% (N = 54) a paneles NGS. La mayoría de las mutaciones encontradas corresponden a NOTCH3 (55,5%), seguido de KRIT1 (16,7%). La media de retraso diagnóstico en 2021 era de 10 meses mediante el análisis gen a gen, pasando a 3,5 meses al instaurarse los paneles NGS. El empleo de paneles, a pesar de ser una técnica de mayor coste, ha requere-

do menor personal para el reanálisis (extracción, procesamiento e interpretación de los resultados), lo que ha implicado un ahorro.

Conclusión: Dada la heterogeneidad genética y clínica de las enfermedades neurovasculares, así como el gran número de genes que pueden estar implicados, los paneles NGS proporcionan mayor rentabilidad diagnóstica. La creación de una unidad de referencia autonómica ha permitido mejorar la rentabilidad de los estudios.

19970. ENFERMEDAD DE NIEMANN-PICK TIPO C: VARIABILIDAD FENOTÍPICA A PROPÓSITO DE DOS CASOS

González Gómez, M.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Hernández Ramírez, M.¹; Mateo Martínez, G.²; Andrés Bartolomé, A.²; Mas Serrano, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Niemann-Pick es una enfermedad lisosomal de herencia autosómica recesiva. El tipo C localiza su mutación en el gen NPC1 que altera el metabolismo del colesterol, favoreciendo su acúmulo neurovisceral. Se presentan dos casos con diferente curso clínico para remarcar la heterogeneidad de presentación y la relevancia del diagnóstico genético.

Material y métodos: Caso 1: adecuado desarrollo hasta los tres años, cuando se objetiva leve retraso motor y del lenguaje, con posterior inicio progresivo de ataxia, dismetría, temblor e hipotonía. También regresión lingüística y del control esfinteriano. Caso 2: salvo ictericia neonatal transitoria, no hallazgos patológicos hasta los 22 meses, cuando presenta episodio de colestasis con posterior aparición de ataxia, distonía, apraxia, hipotonía y espasticidad que impide la marcha. Además, total regresión en la capacidad comunicativa, disfagia dependiente de gastrostomía y cataplejía.

Resultados: El caso 1 presenta RM cerebral con marcada atrofia cortico-subcortical y leucoencefalopatía periventricular, resultando sin alteraciones en el 2. Estudio electroencefalográfico y neurofisiológico anodino en el caso 1, reflejando en los PEV del 2 alteración de la mielinización. Ambos presentan mutaciones en el gen NPC1 (caso 1: c.530G>A y c.1565C>T en heterocigosis / caso 2: c.352_353delp5118fs en homocigosis).

Conclusión: Niemann-Pick tipo C presenta una gran variabilidad en la sintomatología y cronología de la misma. En el curso habitual, la patología hepática precede a la neurológica. Sin embargo, uno de los casos debuta con alteración neurológica sin afectación hepática. Ninguno presenta oftalmoplejía vertical, síntoma orientador de la enfermedad por presentarse en el 90% de los casos descritos. El estudio genético ha facilitado su diagnóstico temprano.

18887. MANIFESTACIONES CEREBROVASCULARES DE LA ENFERMEDAD DE FABRY: LAS POTENCIALES VENTAJAS DE UN MANEJO MULTIDISCIPLINAR

Bocero García, A.; Laviana Marín, Á.; Domínguez Mayoral, A.; Montero Ramírez, E.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La enfermedad de Fabry (EF) es una patología de depósito lisosomal de herencia ligada al X. Se debe al déficit de actividad de la enzima alfa-galactosidasa A. El acúmulo de glucoesfingolípidos provoca clínica multisistémica incluyendo neurológica, principalmente dolor neuropático con acroparestesias, pero también ictus por dolicoectasia o émbolos por miocardiopatía. Describiremos nuestro protocolo multidisciplinar y los dos casos de EF.

Material y métodos: Nuestro centro ha establecido un protocolo sobre EF y un equipo de trabajo multidisciplinar que incluye a varios servicios. El seguimiento neurovascular se realiza en nuestra consulta de ictus infrecuente. Como parte del cribado incluye exploraciones repe-

tidas, RM y angiografías trienales a partir de los 21 años en varones y 30 en mujeres.

Resultados: Presentamos a dos hermanos de 38 y 40 años que sufrían acroparestesias desde la infancia, cuya madre falleció por ictus hemorrágico. Por sospecha de polineuropatía de fibra fina se realizó test genético, encontrándose mutación en el gen GLA (p.leu14pro) asociada con EF. Ambos pacientes comenzaron tratamiento sustitutivo con agalsidasa beta quincenal, con control óptimo de las acroparestesias. Durante el seguimiento ambos desarrollaron miocardiopatía, córnea verticillata y diarrea. El mayor desarrolló también enfermedad renal crónica y enfermedad de pequeño vaso detectada en RMN. No se han detectado eventos cerebrovasculares hasta la fecha.

Conclusión: Los protocolos multidisciplinarios y el trabajo en equipo permiten un diagnóstico más precoz, un adecuado tratamiento y mejoran la calidad de vida de los pacientes con EF. El papel del neurólogo es importante entre los médicos implicados en el manejo de esta enfermedad.

19712. SÍNDROME DE JOUBERT, SUBTIPO ÓCULO-RENAL

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Blümel, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Berrío Suaza, J.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Taberero García, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Se presenta un caso de síndrome de Joubert (SJ), subtipo óculo-renal.

Material y métodos: Mujer, natural de Rumanía, padres no consanguíneos, hermano mayor con misma clínica. Embarazo y parto normal, a los tres meses presenta dificultades visuales y nistagmo sensorial, diagnosticándose de amaurosis congénita de Leber (ACL). Posteriormente, retraso en la adquisición de hitos motores, hipotonía, ataxia cerebelosa y discapacidad intelectual. A los 19 años, tras empeoramiento de su situación basal, presenta insuficiencia renal secundaria a nefronoptisis precisando diálisis y posterior trasplante renal.

Resultados: Se realizó estudio genético a su hermano, identificándose la presencia en heterocigosis de dos variantes patogénicas en el gen CEP290, así como dos variantes de significado clínico incierto en los genes CEP290 y CSPP1. En la RM se observa malformación cerebelosa, atrofia del vermis cerebeloso, aumento del tamaño del IV ventrículo, alargamiento de los pedúnculos cerebelosos superiores, formando el signo del diente molar.

Conclusión: El SJ es una enfermedad rara genética, autosómica recesiva, específicamente una ciliopatía primaria. Se diagnostica mediante tres criterios: presencia del signo del diente molar en la RM, hipotonía en la infancia con posterior ataxia y discapacidad intelectual. La presencia de otros trastornos sistémicos definirá los fenotipos, siendo el de este caso el subtipo óculo-renal, asociado claramente con el gen CEP290. La función renal adecuada en la infancia no garantiza la normalidad futura. El establecimiento del gen-fenotipo garantiza la evaluación y el tratamiento óptimo de las complicaciones de la enfermedad. La terapia génica es una gran promesa para el tratamiento de las enfermedades renales quísticas y ACL asociadas con SJ.

18759. PACIENTE CON PREMUTACIÓN DE X FRÁGIL ASOCIADA A ALTERACIONES CONDUCTUALES, TEMBLOR, ATAXIA E IMÁGENES COMPATIBLES CON DIAGNÓSTICO DE DEMENCIA FRONTOTEMPORAL, FENOTIPO FXAND

Espinoza Vines, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Pérez Prol, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Rivero Rodríguez, D.²; Luquin, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo.

Objetivos: Describir un caso de premutación del X frágil asociado a demencia frontotemporal, temblor y ataxia en contexto de fenotipo FXAND.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 71 años con antecedente de hiperplasia prostática benigna. Consulta inicialmente por fallos de memoria sin objetivar patología. Siete años más tarde describe ligero temblor en extremidades superiores de predominio derecho e inestabilidad de la marcha con varias caídas. Su familia describe que ha presentado episodios de desinhibición, apatía, desorientación y alucinaciones visuales. La exploración neurológica reveló desorientación temporoespacial, signo del aplauso positivo, disartria, nistagmus horizontal agotable y limitación de la supravisión de la mirada. Ligero temblor de actitud en extremidades superiores de predominio derecho. Coordinación talón-rodilla alterada. Marcha atáxica con tándem ligeramente inestable. La valoración cognitiva reportó un DCL multidominio con alteraciones conductuales y repercusión significativa diaria. La RM cerebral reportó leucoaraiosis grado 2-3 de Fazekas, áreas de hiperseñal en pedúnculos cerebelosos medios, atrofia corticosubcortical de predominio frontotemporal y ventriculomegalia. La PET cerebral con 18F-FDG realizada inicialmente reveló hipometabolismo cortical frontal dorsomedial, dorsolateral y en caudado izquierdos. PET con 18F-dopa sin alteraciones. La PET con 18F-FDG de seguimiento a los 7 años objetivó hipometabolismo frontal bilateral y afectación de región parietotemporal de predominio izquierdo. El estudio genético mostró expansión del triplete CGG en rango de premutación (87 ± repeticiones).

Conclusión: Nuestro caso muestra que la premutación del X frágil variante FXAND debe ser considerada dentro del diagnóstico diferencial de pacientes con demencia frontotemporal (variante conductual), temblor y ataxia en etapa adulta.

19190. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UN PROTOCOLO SOBRE NEUROFIBROMATOSIS TIPO 1

Montero Ramírez, E.¹; Domínguez Mayoral, A.¹; Busquier, T.²; Pérez de León, J.³; Sánchez, A.⁴; Sánchez, F.⁵; González, A.⁶; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena; ⁴Servicio de Dermatología. Hospital Virgen Macarena; ⁵Unidad de Biología Molecular y Genética. Hospital Virgen Macarena; ⁶Cirugía Plástica. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La neurofibromatosis tipo 1 (NF-1) es una enfermedad minoritaria (prevalencia estimada de 1/3.000 nacidos vivos), hereditaria con herencia autosómica dominante y multisistémica, por lo que requiere de la implicación de múltiples especialistas.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA y con las conclusiones se ha realizado un protocolo de actuación local en Sevilla.

Resultados: Debemos sospechar NF-1 en pacientes con manchas de color café con leche, efélides axilares o inguinales, neurofibromas, alteraciones óseas y nódulos de Lisch. En el sistema nervioso, puede haber tumores periféricos, gliomas de nervio óptico, hidrocefalia y lesiones de sustancia blanca. Los criterios diagnósticos vigentes de 2021 comprenden datos clínicos y/o genéticos. Como eje central del seguimiento neurológico recomendamos realizar neuroimagen de control anualmente debido al potencial beneficio para el cribado de tumores paucisintomáticos. El estudio de RM basal incluirá angioRM para descartar la arteriopatía de moyamoya asociada, que no se repetirá si la primera es negativa. Nuestro protocolo multidisciplinar cuenta otros servicios para descartar otros tumores asociados como feocromocitoma, neurinoma del acústico o cáncer mamario.

Conclusión: La instauración de protocolos locales puede permitir mejorar el pronóstico de las complicaciones asociadas a enfermedades minoritarias como la NF-1.

Cefaleas P1

19871. INFLUENCEF: ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO SOBRE EL FENOTIPO CLÍNICO Y LA DURACIÓN DEL DOLOR DE CABEZA ASOCIADO CON LA INFECCIÓN POR INFLUENZA

Santana López, L.¹; Lozano Alonso, J.²; Ordax Díez, A.³; Sanz Muñoz, I.⁴; González Osorio, Y.⁵; Rojo Rello, S.⁶; Sánchez Martínez, J.⁴; Sierra Mencía, Á.⁵; Recio García, A.⁵; Guerrero Peral, Á.¹; García Azorín, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad de Castilla y León; ³Consejería de Sanidad de Castilla y León; ⁴Centro Nacional de Gripe. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Servicio de Microbiología e Inmunología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Caracterizar el fenotipo clínico y la duración del dolor de cabeza experimentado durante el curso de la infección por influenza.

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo. La población de estudio incluyó pacientes con diagnóstico confirmado de infección por virus influenza. Se administró un cuestionario para evaluar el fenotipo clínico y se hizo seguimiento prospectivo de la duración de la cefalea.

Resultados: Se evaluaron 103 pacientes y 75 fueron elegibles, 56% varones, de 43 años (15,9 DE), 27% con cefalea previa. La cefalea comenzó dentro de las primeras 24 horas en el 68%. La mediana de duración de la cefalea fue de 96 [RIC: 48-144] horas y duró 10 o menos días en el 89%. La cefalea fue bilateral (52%), localizada en la región frontal (48%) o temporal (39%). La cualidad fue opresiva (61%) o punzante en (21%). La mediana de la intensidad de la cefalea fue de 7 [RIC: 6-8]. Los pacientes asociaron fotofobia (59%), fonofobia (51%), osmofobia (11%), náuseas (36%), vómitos (13%) y empeoramiento con la actividad física (83%).

Conclusión: El fenotipo clínico fue similar a otras infecciones sistémicas, generalmente autolimitada y de < 10 días de duración.

19189. CAMBIO DE PATRÓN DE CEFALEA TIPO RACIMO Y APARICIÓN DE ACÚFENO UNILATERAL DEBIDO A UNA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA POR TROMBOSIS DE SENO PETROSO INFERIOR

Jiménez Ureña, K.¹; Córdova Infantes, M.¹; Aguilera Navarro, J.¹; Páramo Camino, M.¹; Fernández Recio, M.¹; Rodríguez Sánchez, C.¹; Guerrero Carmona, N.¹; Pinedo Córdoba, J.¹; Fernández Moreno, M.¹

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: La cefalea en racimo es una cefalea primaria definida por unos criterios diagnósticos sin patología estructural subyacente. Presentamos un paciente con cefalea tipo racimo episódica de años de evolución, que presenta cambio de patrón clínico y acúfeno unilateral secundario a una fístula carótido-cavernosa por trombosis de seno petroso inferior como probable causa.

Material y métodos: Varón de 51 años, desde la juventud presenta cefalea episódica, punzante, retroocular, hemicraneal izquierda, acompañada de quemosis ocular, lagrimeo y rinorrea unilateral de 45-90 minutos de duración, esporádica con crisis de 1-2 días, buena respuesta a triptanes y desencadenantes identificados. Consulta porque desde un día en concreto es diaria durante meses sin mejoría con triptanes. Sin focalidad neurológica ni signos oftalmológicos.

Resultados: RMN, angioRMN craneal y RMN cervical sin hallazgos. Test de indometacina negativo. Mejoría con verapamilo. Posteriormente, empeoramiento clínico con aparición de acúfeno pulsátil izquierdo. AngioTAC: fístula carótido-cavernosa izquierda. Arteriografía: fístula carótido-cavernosa izquierda tipo D y trombosis del seno petroso inferior ipsilateral como probable causa de la fístula. Valoración oftalmológica: mínima afectación en párpado y presión intraocular pulsátil, sin

otros hallazgos. Se inicia anticoagulación, con remisión de la clínica, y se realiza tratamiento endovascular de la fístula.

Conclusión: Ante cambios de patrones clínicos de una cefalea habitual y aparición de nuevos síntomas se recomienda ampliar estudio de neuroimagen para descartar posibles causas secundarias.

19286. DESARROLLO DE SÍNDROME VOGT-KOYANAGI-HARADA EN VARÓN DE 63 AÑOS VACUNADO FRENTE AL SARS-COV-2

García Maruenda, A.; Gómez Ramírez, P.; Nieto Palomares, P.; Martín Sobrino, I.; Quirós Illán, L.; Hernández González, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: El SVKH es una rara enfermedad autoinmune mediada por células T dirigidas contra los melanocitos de tejidos que contienen melanina (ojo, oído interno, meninges y piel). Se postula que la respuesta autoinmune es activada por un agente infeccioso en un individuo genéticamente susceptible. El SVKH predomina en pacientes de 20-50 años, más frecuentemente mujeres. Debido a la patogénesis inmunológica, el tratamiento de primera elección son los corticoides y agentes inmunosupresores o biológicos.

Material y métodos: Nuestro paciente fue diagnosticado 6 años antes de hipoacusia. Fue remitido por uveítis bilateral, sin traumatismo ni cirugía previa, asociada a cefalea intensa refractaria. Los síntomas de cefalea y visión borrosa comenzaron 14 días tras ser vacunado contra la COVID. Como antecedentes familiares: un hermano diagnosticado de hipoacusia precoz y poliartritis. La hermana estaba en estudio por síndrome miasténiforme. Estos datos apuntaban a un contexto genético con predisposición al desarrollo de enfermedades autoinmunes.

Resultados: La bioquímica del LCR mostró: leucocitos 448/mm³ (linfocitos 96%), glucosa 37 mg/dl, proteínas 198,6 mg/dl, con cultivo negativo, correspondiente con meningitis aséptica. Biopsia cutánea: compatible con vitiligo. Se instauró tratamiento esteroideo con buena respuesta clínica y licuoral.

Conclusión: Nuestro paciente cumplía con los criterios requeridos para el diagnóstico de SVKH (uveítis bilateral y vitiligo) apoyado por síntomas neurológicos y auditivos (meningismo, hipoacusia), pese a que el SVKH completo puede tardar meses/años en desarrollarse tras la uveítis. Se han descrito casos de SVKH tras la infección o vacuna COVID que podrían actuar como *trigger*. Se requiere un tratamiento precoz y agresivo para frenar una tórpida progresión.

19732. CEFALEA EN EL PUERPERIO: LAS APARIENCIAS ENGAÑAN

Alcahut Rodríguez, C.; González Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Sánchez Morales, L.; Serrano Serrano, B.; Sánchez Larsen, Á.; Hernández Fernández, F.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El riesgo de cefaleas secundarias aumenta en el embarazo y el puerperio, especialmente si la cefalea asocia cifras de tensión arterial elevadas. Presentamos un caso secundario a vasoconstricción cerebral reversible.

Material y métodos: Se describen la presentación, la evolución y el tratamiento del caso.

Resultados: Mujer de 40 años con antecedentes de migraña sin aura que acude a urgencias en el duodécimo día posparto por cefalea de 6 días de evolución. La cefalea era progresiva, occipital, pulsátil, con fotofobia y sonofobia, y empeoraba en decúbito, dificultando el descanso nocturno. Había tomado triptanes sin mejoría. No presentaba alteraciones visuales u otros síntomas. Los días previos había presen-

tado cifras de TA elevadas, en urgencias la TA era 176/98. La exploración neurológica era normal incluyendo fondo de ojo. Análiticamente destacaba un dímero D de 11.292 µg/l. Se realizaron TC y angioTC venoso urgentes que fueron normales. Por sospecha de trombosis venosa cerebral se solicitó angioRM urgente donde informaban la presencia de trombosis venosa cerebral superficial, iniciándose anticoagulación con HBPM. En los días posteriores mejoraron la cefalea y las cifras tensionales. Se realizó arteriografía cerebral, evidenciándose la presencia de múltiples estenosis arteriales, con mayor expresión en circulación posterior, descartándose asimismo trombosis venosa. La paciente fue dada de alta y en la arteriografía de control se comprobó la resolución completa de las estenosis arteriales.

Conclusión: En el diagnóstico diferencial de una cefalea en el puerperio se deben tener en cuenta causas secundarias como la trombosis venosa cerebral o la vasoconstricción cerebral reversible, debiéndose llevar a cabo los estudios complementarios pertinentes.

19229. ¿ES EFECTIVA LA TOXINA BOTULÍNICA EN EL TRATAMIENTO DE LA CEFALEA TENSIONAL CRÓNICA?

González Antón, D.; Ruiz López, C.; Casas Limón, J.; Barcenilla López, M.; Fabia Polo, L.; Arribas Ballesteros, B.; de la Cruz Fernández, N.; Cordero Sánchez, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Dado que estudios recientes apuntan a la eficacia de la toxina botulínica A en la cefalea tensional crónica (CTC), presentamos una serie de casos de dicha patología tratados con toxina, describiendo efectividad y duración de la mejoría. Secundarios: definir el perfil epidemiológico y comorbilidades que puedan influir en la respuesta al tratamiento.

Material y métodos: Se seleccionan 19 casos de CTC, acorde a criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Cefaleas, que se infiltraron con toxina botulínica. Retrospectivamente a través de las historias clínicas se recoge información epidemiológica, comorbilidades psiquiátricas y otras cefaleas, meses de evolución, tratamientos previos, efectividad y efectos adversos.

Resultados: En nuestra serie de casos, la CTC es más frecuente en mujeres (89,48%), edad media de 54 años, y tiempo de evolución medio de 141 meses. Se asocia con comorbilidad psiquiátrica frecuentemente (54%), especialmente a trastorno depresivo y en un 26% de los casos a síndrome miofascial. Algunos casos presentan antecedente migrañoso previo, pero con escasa frecuencia de migrañas últimamente. De media habían recibido 3 tratamientos orales preventivos previos, especialmente topiramato y amitriptilina. Un 68,4% de los pacientes infiltrados refirieron mejoría, con una duración media de 3,41 meses. Solo un 6% de los pacientes presentaron efectos adversos leves (dolor en trapecios, elevación de la ceja).

Conclusión: La infiltración con toxina botulínica podría ser una alternativa efectiva en pacientes seleccionados con CTC. No obstante, se requieren ensayos controlados con mayor tamaño muestral que determinen su eficacia en esta patología.

18666. NEUMOENCÉFALO COMO CAUSA INHABITUAL DE CEFALEA SECUNDARIA

Beck Román, E.; Casas Limón, J.; Cordero Sánchez, C.; Borrega Canelo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Presentamos un caso de cefalea subaguda secundaria a neumoencéfalo.

Material y métodos: Mujer de 72 años, con antecedentes de HTA y DL, consulta por cuadro catarral de vías altas con tos y sensación de taponamiento ótico, desde hace 3 días, y cefalea temporal izquierda desde esa mañana. A la exploración presenta TA 201/98, t.º 38 °C, exploración

neurológica normal. Se realiza radiografía torácica (sin consolidaciones), PCR de virus respiratorios negativos, analítica con PCR 141. En TC craneal se evidencian varias burbujas subcentimétricas de neumoencéfalo adyacentes a la tabla interna del temporal izquierdo con milimétrica solución de continuidad en el techo del peñasco izquierdo que podría ser el origen de las burbujas. Es valorada por ORL quienes realizan exploración (normal) y recomiendan ceftriaxona profiláctica.

Resultados: Se decide ingreso para vigilancia. Mejoría del cuadro catarral y la cefalea. Se realiza RMN 4 días más tarde que muestra resolución del neumoencéfalo, sin anomalías en peñasco izquierdo.

Conclusión: La presencia de neumoencéfalo suele estar relacionada con antecedente traumático, quirúrgico o tumores de base de cráneo, siendo el espontáneo muy poco frecuente. De estos, el de localización otológica es muy poco habitual y es explicado por la existencia de mayor presión a nivel del oído medio respecto a la PIC, con paso de burbujas hacia el interior facilitado por Valsalva (tos en este caso), generando un mecanismo de válvula. Clínicamente se presenta con cefalea, náuseas, vómitos o alteración del nivel de consciencia. El manejo depende de la causa y la gravedad, estando indicado manejo conservador en los casos leves.

19650. NEURALGIA OCCIPITAL COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE CÁNCER DE PULMÓN

Martínez Zarco, M.¹; González Romero, A.¹; Ramírez Toledo, R.¹; Cegarra Clares, M.¹; Marín Conesa, E.²; Pellicer Espinosa, I.²; Sanz Monllor, A.³; Martínez Navarro, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: En las neuralgias craneofaciales el dolor es vehiculado por los nervios occipitales, entre otros. El 90-95% son formas primarias. El 5-10% son secundarias, con características atípicas. El objetivo de este estudio es presentar un caso clínico infrecuente de causa secundaria de neuralgia occipital.

Material y métodos: Mujer, 62 años, sin antecedentes de interés. Acude por cefalea paroxística occipital izquierda, con irradiación hemicránea, de 4 meses. Aporta RMN sin hallazgos. Exploración física con dolor en punto de Arnold. Diagnóstico: probable neuralgia del nervio occipital mayor (NOM), realizándose infiltración local e iniciándose carbamazepina. Dos meses después, refiere ausencia de respuesta al tratamiento y aparición de bultoma en punto de Arnold.

Resultados: TC craneal: masa de partes blandas intra-extracranial occipital izquierda con patrón permeativo y trombosis de seno transversal izquierdo con infarto cerebeloso. RMN cerebral: masa occipital izquierda, dos lesiones óseas y dos nódulos cerebrales, compatibles con metástasis. TC *total body*: masa pulmonar LSD. Broncoscopia con biopsia diagnóstica de adenocarcinoma.

Conclusión: La neuralgia occipital cursa con dolor uni o bilateral, continuo o paroxístico, en la distribución de los nervios occipitales (mayor, 90% casos, menor o tercero). Puede alcanzar al área frontoorbitaria y asociar otros síntomas. El NOM es vulnerable a la tracción en tres puntos. En su diagnóstico hay que descartar causas secundarias. En este caso, la RMN previa normal y el cuadro típico hizo que se descartase, pero dada la evolución, se replanteó el diagnóstico. El debut de un adenocarcinoma pulmonar con metástasis ósea es infrecuente, lo que ocasiona retrasos diagnósticos.

19061. SINUSITIS ESFENOIDAL COMO MIMIC DE ARTERITIS TEMPORAL

Palomino Cardozo, N.; Ros González, M.; Freire Lázaro, M.; Varas Martín, E.; Guerrero Peral, A.; García Azorín, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Reportar un caso de sinusitis esfenoidal cuya presentación clínica imitó la de una arteritis de células gigantes (ACG).

Material y métodos: Varón de 80 años con antecedentes de cataratas y síndrome polimiálgico. Consulta por cuadro de más de un mes de evolución de cefalea frontotemporal izquierda. La cefalea era constante, opresiva, de intensidad 9/10, asociada a fotofobia, resistente a tratamiento sintomático, con molestias al roce cutáneo, con empeoramiento con maniobras que implicasen Valsalva y con sensación de pérdida de visión monocular de ojo izquierdo.

Resultados: Con la sospecha de ACG recibió tratamiento esteroideo, con mejoría del dolor y reparación del mismo al retirarlo. Analíticamente presentó 7.890/ μ L leucocitos, hemoglobina de 14 g/dL, VSG de 22 mm/h y PCR de 74 mg/L (rango de normalidad: 0-5). La ecografía doppler color de la arteria temporal no evidenció hallazgos sugestivos de arteritis, la valoración oftalmológica fue anodina y la RM cerebral mostró signos de sinusitis crónica con datos de actividad a nivel del receso esfenoidal izquierdo. Realizó tratamiento con amoxicilina-clavulánico, con mejoría notable de los síntomas, que se mantiene hasta la actualidad.

Conclusión: Presentamos un paciente con cefalea de reciente comienzo y múltiples datos de aparición, en el que se sospechó una ACG y se inició tratamiento empírico, para finalmente recibir diagnóstico de otra cefalea secundaria. El diagnóstico de la enfermedad aislada del seno esfenoidal a menudo se realiza radiológicamente. Su retraso puede dar lugar a complicaciones graves, debido a sus relaciones anatómicas, por lo que el tratamiento antimicrobiano precoz es fundamental para evitar morbimortalidad.

19453. REACCIÓN ADVERSA CUTÁNEA LOCAL TARDÍA TRAS ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA DE ANTICUERPOS ANTI-CGRP. ¿ES POSIBLE CONTINUAR EL TRATAMIENTO?

Romero del Rincón, C.¹; Paños Basterra, P.¹; Vega, F.²; Heredia, P.¹; Iriarte, P.¹; Serra López-Matencio, J.³; Gago-Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Alergología. Hospital Universitario de la Princesa;

³Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP presentan como efecto adverso la aparición de reacciones cutáneas leves en el lugar de inyección. Menos habituales son las reacciones locales más intensas, pero su aparición puede suponer la suspensión del tratamiento.

Material y métodos: Presentamos dos pacientes con importantes reacciones tardías en el lugar de inyección de diferentes anti-CGRP (erenumab, galcanezumab y fremanezumab), en las que por mala tolerancia se planteó el abandono de su administración, a pesar de su eficacia antimigrañosa. Por ello, se diseñó un protocolo de premedicación consistente en: antiinflamatorios y antihistamínicos orales + frío local + corticoides tópicos pre y post inyección, priorizando la aplicación en zona abdominal.

Resultados: Primer paciente: mujer, 53 años, inicia tratamiento con erenumab 140 mg, que desde la segunda administración presenta placa dura eritematosa pruriginosa que reaparece en las administraciones sucesivas. Se suspende el fármaco por este efecto adverso y se inicia fremanezumab, presentando de nuevo reacción cutánea, aunque de menor intensidad y mejor tolerado, ya que se comenzó directamente con el protocolo descrito. Segundo paciente: mujer, 60 años, inicia tratamiento con fremanezumab 225 mg mensual, tras la segunda administración del fármaco presenta reacción cutánea dolorosa. Se suspende el fármaco tanto por intolerancia como ineficaz e iniciamos galcanezumab, siendo en este caso efectivo, con el que presenta de nuevo reacción cutánea dolorosa más extensa que las previas, pero que mejora significativamente con el protocolo.

Conclusión: Las reacciones cutáneas locales intensas de hipersensibilidad tardías tras la administración de anti-CGRP pueden controlarse mediante aplicación de medidas antiinflamatorias, evitando tener que suspender un tratamiento eficaz.

18932. EXPERIENCIA DE RETIRADA DE ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP TRAS MÁS DE UN AÑO DE TRATAMIENTO DE LA CEFALEA CRÓNICA

Ruhland Paulete, S.; Lobato Rodríguez, R.; Martínez Ubierna, S.; Olmedo Menchen, T.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: Analizar si el porcentaje de respuesta al tratamiento con anti-CGRP influye en la probabilidad de recaída de cefalea crónica en los 6 primeros meses tras la retirada del tratamiento.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes a los que se les ha retirado el tratamiento preventivo con anti-CGRP tras más de 12 meses de terapia. Se incluyen 29 pacientes en el estudio.

Resultados: Se analiza el porcentaje de respuesta al tratamiento comparando los días de migrañas al mes previo a iniciar tratamiento y los días de migraña al mes en el mes previo a la retirada de tratamiento. Se clasifica a los pacientes en: respuesta > 50% al tratamiento (n = 17) y respuesta > 75% (n = 12). En el grupo con > 5% respuesta, 7 pacientes reinician tratamiento tras retirada y 3 no lo reinician; en el grupo con > 50% respuesta, 15 pacientes reinician tratamiento y 4 no lo reinician. En el primer grupo la probabilidad de reinicio de tratamiento a los 6 meses es del 70%, y en el segundo del 73,33%.

Conclusión: Se observa una tendencia similar en la probabilidad de recaída a los 6 meses de seguimiento tras la retirada del anti-CGRP entre aquellos pacientes con reducción de > 50% de cefaleas al día y aquellos con reducción de > 75% de cefaleas al día durante más de 12 meses de tratamiento. Se precisa ampliar estudios con posibilidad de análisis inferencial para demostrar que el porcentaje de respuesta a tratamiento con anti-CGRP no influye sobre la probabilidad de recaída.

18873. REMISIÓN COMPLETA DE CEFALEA NEURALGIFORME DE BREVE DURACIÓN TRAS PERFUSIÓN ENDOVENOSA DE LIDOCAÍNA. ¿TRATAMIENTO DE RESCATE PARA UN GRUPO REFRACTARIO A TRATAMIENTO? A PROPÓSITO DE UN CASO

Villino Rodríguez, R.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vences, C.; Atorrasagasti Villar, A.; Gimeno Rodríguez, M.; Irimia Sieira, P.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: La cefalea neuralgiforme de breve duración (SUNCT/SUNA) forma parte de las cefaleas trigémino autonómicas (CTA); y dentro de estas son rebeldes al tratamiento. Presentamos un caso de SUNCT refractario a tratamientos de primera y segunda línea, con excelente respuesta a la perfusión con lidocaína endovenosa.

Material y métodos: Varón de 59 años, diestro, con antecedente de síndrome antifosfolípido y algia facial desde el año 2018. Consulta por paroxismos de dolor frontal izquierdo de carácter fulgurante de corta duración, junto a inyección conjuntival, sensación de cuerpo extraño y epifora. Presenta una frecuencia de 5 episodios al día de 5-10 minutos de duración. Refiere puntos gatillo a la masticación y palpación en ceja y ala nasal. Como tratamiento preventivo ha recibido pregabalina y duloxetina con respuesta insuficiente. En resonancia magnética cerebral se objetivó contacto vascular con el nervio trigémino izquierdo en su origen.

Resultados: Fue diagnosticado de SUNCT, que por la frecuencia de los episodios podría considerarse como estatus. Se le indicó tratamiento con eslicarbazepina sin eficacia. Como tercera línea de tratamiento se le administró perfusión con lidocaína endovenosa en dosis ascendente. Tras este tratamiento remiten los episodios de dolor.

Conclusión: La cefalea neuralgiforme de breve duración es la CTA más refractaria al tratamiento. La primera línea de tratamiento son fármacos anticrisis como la lamotrigina. Ante el fracaso a tratamientos de

segunda línea (topiramato, duloxetina), junto con la forma de presentación en estatus, está indicado el tratamiento con perfusión de lidocaina endovenosa. Es un tratamiento efectivo para rescatar a este grupo de pacientes.

19455. PERSIST-E: PERSISTENCIA TRAS UN AÑO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE MIGRAÑA

Díaz Insa, S.¹; Huerta Villanueva, M.²; Belvís Nieto, R.³; Rodríguez Vico, J.⁴; Nieves Castellanos, C.¹; Muñoz, A.⁵; Morollón Sánchez-Mateos, N.³; Jaimes, A.⁴; Olivier, M.¹; Campoy, S.²; Gómez García, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Analizar la persistencia al año del uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AcsmaCGRP) como tratamiento preventivo de migraña.

Material y métodos: Estudio multicéntrico. Describimos: edad, sexo, diagnóstico migraña episódica (ME) / crónica (MC), tasas MOH (sobreuso medicación), DMM (Días Migraña Mes). Persistencia al año. Analizamos erenumab (E), galcanezumab (G) y fremanezumab (F) por separado. Describimos razones de discontinuación y modificaciones de dosis. Tasas DMM y MOH tras un año.

Resultados: 5 hospitales. 706 pacientes. Todos nuevos para AcsmaCGRP. Edad 49,10, mujeres 600 (84,99%). 524 MC, 74,22%. 76,14% MOH. 280 iniciaron E, 228 G, 198 F. Persistencia al año: 439/702 pacientes, 62,54% mantienen primer AcsmaCGRP utilizado. Persistencia E 60,71%, G 57,02%, F 70,02%. Motivos discontinuación: falta de eficacia (223, 31,59%), 5 alta eficacia, 22 eventos adversos (3,12%), 13 pérdida de seguimiento, 11 otros motivos. Modificación de dosis: E 70 mg incrementaron a 140 mg casi todos. Algunos, dosificación cada 21 días (*wearing off*). Algunos (10%) G 240 mg (si baja eficacia). F algunos cambios, mensual a trimestral o viceversa (10%) por preferencia. Al año: DMM 17,35 a 7,38 días. Con E 18,57-8,3 días; G 18,45-8,47 días; F 14,35-5,81 días. Tasa de MOH de 76,14% a 16,61%.

Conclusión: Persistencia al año AcsmaCGRP muy alta: 2/3 pacientes. Principal motivo discontinuación: falta de eficacia (1/3); solo 3% por eventos adversos. Hay diferencias entre AcsmaCGRP, que deberían ser comprobadas. Mejoría notable al año de DMM y MOH. La persistencia del tratamiento es muy útil para analizar la evidencia en vida real de los tratamientos preventivos para migraña.

Cefaleas P2

19225. CON DESENCADENANTE O SIN ÉL, ¿EXISTE REALMENTE LA CEFALEA EN TRUENO PRIMARIA?

Ros González, I.; Freire Lázaro, M.; Varas Martín, E.; de Lera Alfonso, M.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La cefalea en trueno se define como un dolor de cabeza súbito e intenso con máxima intensidad en menos de un minuto. Hay autores que dudan de la existencia de una verdadera cefalea en trueno primaria, hipotetizando que correspondería a cuadros de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR) en los que no se ha llegado a su diagnóstico. Presentamos a una paciente con 15 años de evolución de cefalea en trueno en la que un cambio de presentación clínica implicó considerar la presencia de SVCR.

Material y métodos: Mujer de 72 años con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular en tratamiento. Durante 15 años había presentado con frecuencia ataques de cefalea, desencadenadas siempre con el clímax de la actividad sexual, de intensidad 9/10 desde el inicio, carácter opresivo, localización holocraneal y duración de al menos 15 minutos. Derivada a neurología como consecuencia de varios cuadros de idénticas características pero sin desencadenante.

Resultados: Exploración y analítica normales. Un estudio neurosonológico objetivó patrón compatible con estenosis leve de ambas arterias cerebrales medias y de estenosis moderada en ambos segmentos P2 de arterias cerebrales posteriores. Se inició tratamiento con amlodipino con buena respuesta clínica y neurosonológica.

Conclusión: El cambio en el patrón clínico de este caso nos llevó a pensar en un SVCR, confirmado neurosonológicamente y con rápida instauración de tratamiento eficaz. Es recomendable completar el diagnóstico de la cefalea en trueno relacionada con la actividad sexual con un estudio neurosonológico.

19607. BENEFICIO DE FÁRMACOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA Y COMORBILIDAD PSQUIÁTRICA

Gallego Fuentes, P.; Castro Sánchez, M.; Barros Ruiz, A.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.; García Trujillo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Los fármacos anti-CGRP (erenumab, galcanezumab, fremanezumab y eptinezumab) están aprobados como tratamiento preventivo en migraña crónica y migraña episódica de alta frecuencia. Sin embargo, en los ensayos clínicos de estos fármacos quedan excluidos pacientes con patología psiquiátrica grave. El objetivo de este estudio es analizar el posible beneficio de estos fármacos en pacientes con migraña crónica refractaria que presenten comorbilidades psiquiátricas graves.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión retrospectiva de 225 pacientes atendidos en nuestras consultas que hubieran iniciado tratamiento con anti-CGRP, incluyendo 18 pacientes (16 de ellos mujeres), con diagnóstico de migraña crónica refractaria que presentaran diagnóstico de trastorno psiquiátrico grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno de personalidad, trastorno obsesivo-compulsivo, ideación o intento autolítico, trastorno de conducta alimenticia o trastornos psiquiátricos en tratamiento activo con antipsicóticos).

Resultados: De los 18 pacientes incluidos, todos presentaban migraña crónica refractaria, con puntuación media en escala MIDAS de 121 y en escala HIT-6 de 70. La media de tratamientos preventivos previos a uso de anti-CGRP fue de 7, siendo todos refractarios a toxina botulínica. 7 pacientes (38,88%) presentaron una reducción de al menos 50% de crisis de migraña tras 12 semanas de tratamiento con algún anti-CGRP. En 5 se tuvo que suspender el tratamiento por efectos adversos (27,77%).

Conclusión: Pese al reducido tamaño muestral, los datos obtenidos señalan que existen potenciales beneficios en el tratamiento preventivo de la migraña crónica refractaria en pacientes con patologías psiquiátricas, siendo necesarios ensayos clínicos futuros que incluyan este perfil de pacientes para aportar evidencia en el tratamiento con anti-CGRP.

18847. EVALUACIÓN DE LA PRECISIÓN DEL MODELO PREDICTIVO DE RESPUESTA A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA MAYORES DE 65 AÑOS: ESTUDIO DE VALIDACIÓN EXTERNA

Sánchez Rodríguez, C.¹; Gago Veiga, A.¹; Pagán, J.²; Fernández Lázaro, I.¹; Rodríguez Vico, J.³; Jaimes, A.³; Gómez García, A.³; Casas

Limón, J.4; Díaz de Terán, J.5; Sastre Real, M.5; Membrilla, J.5; Latorre, G.6; Calle de Miguel, C.6; Gil Luque, S.7; Trevino Peinado, C.8; Quintas, S.1; Heredia, P.1; García Azorín, D.9; Echavarría Íñiguez, A.7; Guerrero Peral, Á.9; Sierra Mencía, Á.9; González García, N.10; Porta-Etessam, J.10; González Martínez, A.1

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universidad Politécnica de Madrid; ³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Estudios previos realizados en nuestro grupo han desarrollado una herramienta predictora de respuesta a fármacos anti-CGRP en pacientes con migraña. Los pacientes mayores de 65 años han sido generalmente excluidos de los ensayos clínicos. Por ello, el objetivo del presente estudio fue valorar la utilidad del modelo de predicción de respuesta a anticuerpos anti-CGRP también en pacientes con migraña mayores de 65 años.

Material y métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva pacientes mayores de 65 años procedentes de una cohorte independiente a la de generación del algoritmo. Se obtuvieron valores de sensibilidad (S), especificidad (E), valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) globales, área bajo la curva (AUC) y valor F1 ponderado.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes, 34 (82,9%) mujeres, edad media 69,51 (DE: 3,76) años. En la valoración del algoritmo de respuesta global > 50% a los 6 meses, la S fue del 81,4%, la E del 92,8%, el VPP 95,6% y el VPN 72,2%. El área bajo la curva (AUC) fue de 0,872, CI [0,781-0,95]. El valor F1 ponderado fue del 85,7%.

Conclusión: Nuestro estudio de validación externa confirma que el modelo predictivo de respuesta anti-CGRP es útil en pacientes con migraña mayores de 65 años. Esta novedosa herramienta representa una ayuda para la toma de decisiones y una forma útil de enfocar un importante resultado de salud para una población especial.

18690. RESULTADOS DE LOS CAMBIOS POR INEFICACIA ENTRE ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN MIGRAÑA CRÓNICA

Cano Orgaz, A.; Sancho Riba, M.; Sánchez Ulayar, A.; Casado Ruiz, V.; Sanz Cartagena, P.; Muriana Batiste, D.; Guanyabens Busca, N.; Álvarez Larruy, M.; Palomer Soler, E.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos al cambiar por ineficacia desde un primer tratamiento con anticuerpos anti-CGRP a un segundo anti-CGRP en pacientes con migraña crónica.

Material y métodos: De la base de datos de cefaleas de nuestro hospital hemos analizado todos los pacientes que cambiaron entre anticuerpos anti-CGRP por ineficacia del primer tratamiento a los seis meses. Analizamos la eficacia del cambio medida como días de cefalea al mes y las características de los pacientes respondedores a dicho cambio entre marzo de 2020 y marzo de 2021.

Resultados: 31 pacientes (81% mujeres y 19% hombres, edad media 51,8 años) cambiaron por fracasar a un primer anticuerpo monoclonal anti-CGRP. De estos 10 (32%) mostraron una mejoría a los seis meses. Un 6,5% mejoraron más de un 25% los días de cefalea al mes, un 16% más de un 50% y 9,5% más de un 75%. Un 50% de los pacientes con una respuesta parcial y transitoria al primer tratamiento (medida en el mes 1, 2 o 3) mejoraron tras el cambio, mientras que ninguno de los pacientes que no habían respondido parcialmente al primer tratamiento mejoraron tras el cambio.

Conclusión: En nuestra serie solo los pacientes que han mostrado una respuesta transitoria al primer anticuerpo monoclonal anti-CGRP pueden presentar mejoría tras el cambio a un segundo anticuerpo mono-

clonal anti-CGRP. Aquellos pacientes que no muestran esta respuesta no se benefician del cambio de tratamiento entre anticuerpos anti-CGRP.

19765. FRACASO DE DOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN LA PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA: ¿FUNCIONARÁ UN TERCER ANTICUERPO?

Rodríguez García, D.; Castro Rodríguez, M.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: Estudiar y evaluar la respuesta clínica de pacientes que han requerido un doble *switch* de anticuerpos monoclonales.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de 10 pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica, seguidos por nuestra unidad de cefaleas, en los que se ha realizado el doble *switch* de anticuerpo por falta de eficacia. Se han obtenido datos epidemiológicos y variables de respuesta a dichos anticuerpos, como los días de cefalea al mes y los días de migraña al mes, así como escalas validadas de calidad de vida (Migraine Disability Assessment Scale y Headache Impact Test-6).

Resultados: El 60% de los pacientes son varones, con una mediana de edad de 47 años y una media de edad de 48,4. Se realizó un seguimiento clínico con un mínimo de 5 meses para el *switch* de anticuerpo. El primer *switch* conllevó una mejoría clínica global del 40% de los pacientes de la serie. No obstante, este porcentaje se reduce al 10% con el segundo *switch*.

Conclusión: En nuestra serie, la tasa de mejoría de los pacientes que no se beneficiaron de efecto positivo con el primer *switch* se limita a un 10% mediante el segundo *switch*. Se necesitan más estudios para determinar la efectividad de la utilización de un tercer anticuerpo.

18945. TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO COMO FACTOR PREDICTOR DE DETERIORO FIN DE DOSIS EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA EN TRATAMIENTO CON ONABOTA

Almeida Zurita, P.; Rodríguez Montolio, J.; Navarro Pérez, M.; Santos Lasosa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La migraña crónica (MC) es un importante problema de salud pública que afecta al 2,2% de la población. La onabotulinumtoxinaA (OnabotA) es un tratamiento profiláctico seguro y efectivo en MC. Sin embargo, algunos pacientes experimentan un deterioro fin de dosis (DFD) en las semanas 8-10. Los objetivos de este estudio son determinar la prevalencia del DFD precoz temprano, analizar variables que pueden ser predictores clínicos y precisar qué intervalo es el más adecuado para definir la existencia de este fenómeno.

Material y métodos: Estudio prospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos que inician tratamiento con OnabotA siguiendo el protocolo PREEMPT entre junio y diciembre de 2021.

Resultados: Se incluyeron un total de 59 pacientes (93,2% mujeres, edad 44 ± 12 años). El 40,6% de los pacientes experimentó DFD y se encontró que fue más frecuente después del primer ciclo (35,6%). El trastorno ansioso-depresivo fue un predictor clínico estadísticamente significativo. La semana 10 parece ser un mejor punto de corte para considerar DFD.

Conclusión: El DFD precoz es frecuente en pacientes con MC que inician tratamiento con OnabotA. En este subgrupo de pacientes se puede plantear individualizar el intervalo estándar entre inyecciones, aumentar las dosis totales a 195U y tratar las comorbilidades psiquiátricas para reducir el DFD.

18885. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD TRAS LARGO USO DE ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Bocero García, A.; Laviana Marín, Á.; Montero Ramírez, E.; Banda Ramírez, S.; Sánchez Caballero, F.; Viguera Romero, J.; Torres Moral, A.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La migraña es una enfermedad con elevada prevalencia y muy discapacitante. Los fármacos anti-CGRP se han mostrado eficaces y seguros. Sin embargo, los datos a largo plazo provienen de ensayos clínicos y hay pocos datos publicados en práctica clínica real. Describiremos una serie de casos.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo de serie de casos en pacientes con migraña con más de 18 meses de tratamiento con un fármaco monoclonal. Son 69 pacientes, 55 mujeres, edad media 49 años, 58 con migraña sin aura (31 crónica, 27 episódica). Hemos comparado parámetros entre la visita 1 y la 18 y descrito efectos adversos.

Resultados: Comparando la primera visita con la del mes dieciocho, la media de días de cefalea mensuales pasó de 16 a 7, con una EVA mediana de 9 y 6 respectivamente. Las faltas al trabajo mensuales disminuyeron de 3 a 1,3. En la escala MIDAS se bajó de 67 a 20,6. Solo el 18,8% tuvo efectos secundarios, todos leves: estreñimiento (7), dolor o reacción leve en el punto de inyección (3), cefalea, HTA y congestión nasal.

Conclusión: El uso de anticuerpos monoclonales es efectivo (menos días de dolor y de menor intensidad) y eficiente (menos visitas a Urgencias y menos faltas al trabajo), además de tener buen perfil de seguridad (pocos efectos adversos y leves). De momento no encontramos evidencias para retirar el fármaco al cabo del tiempo, pues son efectivos y se toleran bien. Sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo.

19564. ¿QUÉ OCURRE CON LOS PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA AL AÑO DE TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB? EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Díaz Fernández, E.; Lozano Ros, A.; Guillem Mesado, A.; Sánchez Soblechero, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Comparar a los pacientes que tras la interrupción de fremanezumab al año de uso mantuvieron una buena respuesta con aquellos que requirieron reiniciarlo.

Material y métodos: Se incluyen pacientes con migraña crónica y tratamiento de mínimo un año con fremanezumab mensual (diciembre 2020-abril 2023), obteniéndose tres grupos según si mantienen la respuesta (F0), requieren reiniciarlo (F1) o continúan más de un año (F2). Se analizan las características demográficas, escalas de discapacidad (MIDAS y HIT-6), días de cefalea al mes (DCM) y días de migraña al mes (DMM) trimestralmente. Se realiza un análisis descriptivo del total y analítico entre F0 y F1 (χ^2 , U de Mann-Whitney). Comparamos la respuesta a fremanezumab inicial y en su reinicio en el grupo F1 (Wilcoxon).

Resultados: 43 pacientes, edad media $52,93 \pm 10,4$ años y edad de debut $17,4 \pm 4,3$ años, mayoritariamente mujeres (86%). El 53% presentaba depresión y/o ansiedad. Al inicio, la media de DMM fue $16,5 \pm 6,9$, la puntuación media en HIT-6 era $67,7 \pm 6,6$ y en MIDAS $97,5 \pm 55,1$, la media de preventivos probados estaba en 5,6 y existía uso excesivo de medicación en el 86%. No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos respecto a características demográficas o escalas basales. Ocho pacientes prolongaron el tratamiento más de un año. De los 35 restantes, 21 (60%) lo reiniciaron posteriormente con una mediana de 5 meses, sin diferencia de eficacia ($p > 0,05$) en su reinicio (DCM, DMM, MIDAS, HIT-6 y consumo de analgésicos).

Conclusión: El 60% de los pacientes con migraña crónica de nuestra muestra tuvieron que reintroducir fremanezumab precozmente, recuperando su eficacia.

19808. ABORDAJE QUIRÚRGICO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO. ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LAS DISTINTAS TÉCNICAS UTILIZADAS EN NUESTRO CENTRO

Sánchez Rodríguez, N.; Fernández Panadero, A.; Gómez López, P.; Lamas Pérez, R.; Millán Vázquez, M.; González Oria, C.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Existen múltiples técnicas neuroquirúrgicas reservadas para los pacientes con neuralgia del trigémino (NT) refractaria a la medicación oral.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de la eficacia y seguridad de las cirugías en pacientes de nuestro centro con NT refractarias.

Resultados: N 35 pacientes: 11 (31%) varones y 24 (69%) mujeres. Las NT eran clásicas en 13 (37%) pacientes e idiopáticas en 19 (54%); el resto, secundarias. Se utilizó la escala Barrow Neurological Institute Scale (BNI) para medir la eficacia postquirúrgica. Se consideraron buenos resultados las puntuaciones 1 y 2. Se realizaron 31 (89%) termocoagulaciones y 4 (11%) descompresiones microvasculares (DMV). En el momento de la cirugía llevaban una mediana (Me) de 8 (RIQ: 3-12) y una media de $17 (\pm 13$ DE) años desde el inicio de los síntomas, respectivamente. Se siguieron una media de 79 (± 53) y 106 (± 79 DE) meses. La eficacia postquirúrgica justo tras la intervención fue buena en 19 (61%) y 4 (100%) pacientes, respectivamente. Tras los 12 meses y al final del seguimiento, fueron buenas en 17 (55%) y 3 (75%) y 16 (52%) y 1 (25%). No hubo significación estadística entre la eficacia postquirúrgica de cada visita. La Me de cirugías totales por individuo en el grupo de termocoagulaciones fue 2 (RIQ: 1-2) y las reintervenciones se hicieron a la Me de 12 (RIQ: 6-28) meses. No se reintervinieron los pacientes con DMV. En 14 (40%) pacientes aparecieron complicaciones, siendo las más frecuentes hipoestésias y disestésias (28% individuos). Otras fueron infecciones y hematomas locales.

Conclusión: El tratamiento quirúrgico de las NT presenta unos resultados inmediatos favorables pero en un número moderado de pacientes se deteriora el efecto tras un año y requieren ser intervenidos.

18908. REPORTE DE UN CASO: RELACIÓN ENTRE ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP E ICTUS ISQUÉMICO

Sánchez Morales, L.; Ocaña Mora, B.; Cuenca Juan, F.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Torres López, L.; García Villar, E.; Martínez Martín, A.; del Valle Pérez, J.; Romero Sánchez, C.; Rojas Bartolomé, L.; Alcahut Rodríguez, C.; Fernández Valiente, M.; Layos Romero, A.; Andrés López, A.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP han demostrado ser seguros y eficaces como preventivos de migraña. Sin embargo, dado que su mecanismo de acción es el bloqueo selectivo de un neuropéptido que produce vasodilatación, debemos estar alerta para vigilar posibles eventos vasculares. Nuestro objetivo es describir el caso clínico de un paciente en tratamiento con galcanezumab y su posible relación con un ictus isquémico.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Paciente varón de 64 años sin factores de riesgo cardiovascular ni otros antecedentes de interés, en seguimiento en consulta de cefaleas por cefalea diaria persistente (con rasgos clínicos de mi-

graña) refractaria a múltiples preventivos. Tres meses después del inicio de galcanezumab presenta un ictus isquémico cerebeloso derecho que cursa con torpeza manipulativa derecha, hipoestesia facio-braquio-cubital derecha, dismetría en miembro superior derecho y marcha atáxica con lateropulsión derecha. En RM se observa una lesión isquémica aguda cerebelosa derecha con múltiples lesiones de sustancia blanca, también de probable origen isquémico. Se realizó estudio etiológico completo, incluyendo monitorización, dúplex transcraneal y de troncos supraaórticos, ecocardiograma, estudio de trombofilia y arteriografía cerebral, sin hallazgos patológicos. Se suspendió el tratamiento con galcanezumab y se notificó el posible efecto adverso a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). **Conclusión:** Es fundamental la vigilancia activa de eventos vasculares en pacientes en tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP. En caso de evento vascular se debe notificar a la AEMPS. Ya hay publicado un caso similar al nuestro en la literatura y varios que relacionan erenumab con infarto de miocardio.

19989. EL DESAFÍO DIAGNÓSTICO DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE OCHO CASOS

Batista Oliveira, A.; Grilo, P.; Campos Costa, E.; Piñeiro, S.; Barroso, C.

Servicio de Neurología. Hospital de Vila Franca de Xira.

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una causa rara de ictus. Su diagnóstico es un verdadero desafío, teniendo en cuenta el amplio espectro de manifestaciones clínicas, siendo la cefalea el síntoma más frecuente, aunque poco específico.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes hospitalizados con diagnóstico de TVC durante el año 2022. Se evaluaron las características epidemiológicas, factores de riesgo, presentación y evolución clínica de cada caso.

Resultados: Se incluyeron ocho pacientes, siete mujeres, con una mediana de edad de 42 años (rango: 19-53 años). Los factores de riesgo más frecuentes fueron el uso de anticonceptivos orales y el IMC superior a 25 kg/m². Todos los pacientes tenían cefalea como síntoma inicial y el 75% de los pacientes fueron diagnosticados de TVC solo en la segunda visita a urgencias. En el 87,5% de los pacientes, el diagnóstico definitivo solo fue posible tras la aparición de una crisis convulsiva o déficit neurológico. En promedio, el diagnóstico de TVC se realizó pasados 5,2 días después del inicio de la cefalea. Al alta, todos estaban medicados con anticoagulación oral.

Conclusión: La TVC es un diagnóstico que debe considerarse en los pacientes que acuden al servicio de urgencias con cefalea. La cefalea es el síntoma más prevalente y puede tener características de hipertensión intracraneal y/o preceder a síntomas como convulsiones o déficits neurológicos. Es fundamental conocer los signos de alarma de la cefalea a la hora de abordar a los pacientes con cefalea en el servicio de urgencias.

19314. ¿CUÁL ES EL RATIO ÓPTIMO DE PRESCRIPCIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-CGRP POR 100.000 HABITANTES EN CENTROS CON UNIDAD DE CEFALEA O CONSULTA MONOGRÁFICA DE CEFALAS? ESTIMACIÓN DEL CONSORCIO GALCA-ONLY Y FREMA-ONLY

Obach Baurier, V.¹; Andrés López, A.²; Lozano, A.³; Figueroa, A.⁴; Layos, A.²; Figueroa Íñiguez, A.⁵; Sánchez Soblechero, A.³; Álvarez Mariño, B.⁶; Iglesias, F.⁷; Rubio, L.⁷; Peinado, M.⁸; Recio, M.⁹; Portillo López, R.⁹; Gil Luque, S.⁵; González Osorio, Y.¹⁰; Sierra Mencia, A.¹⁰; Aranceta, S.¹¹; Cuadrado, E.¹²; Fabregat, N.¹; Marco, T.¹; Fernández Fernández, S.¹; Moreira, A.¹²; Rizo, A.¹; Pola, N.¹; Viteri Agustín, N.¹³; Mínguez, A.¹⁴; Ruibal, M.¹⁴; Bravo, A.⁹; Álvarez, R.¹⁵; Rieco, N.¹⁵;

Velasco, F.¹⁶; Ruisánchez, A.¹⁷; Echeberria, A.¹⁸; Kortazar, I.¹⁸; Martín Bujante, M.¹⁹; García Moncá, J.²⁰; García Azorín, D.¹⁰

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Villalba; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínic Universitario de Valladolid; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell; ¹²Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Urduliz; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Objetivos: El tratamiento con *Ac anti-calcitonin gene-related peptide* (anti-CGRP) para el tratamiento preventivo de la migraña fue aprobado en España en el 2019. La experiencia y logística de cada centro se ha ido consolidando. Analizamos la casuística y ratio de nuevos tratamientos con anti-CGRP en 2 amplios registros multicéntricos.

Material y métodos: Se solicitó a los 20 centros con consulta monográfica o unidad de cefalea del Consorcio Galca-Only o Consorcio Frema-Only que aportasen los datos de prescripción de *de novo* de anti-CGRP en los últimos 3 meses (enero-abril 2023) y cuál es su población de referencia. Se calculó el ratio anti-CGRP *de novo* al mes por 100.000 habitantes de cada centro.

Resultados: Se prescribieron 546 anti-CGRP *de novo* en los últimos 3 meses en los 20 centros con una población de referencia de 6.361.500 habitantes. El ratio fue de 2,86 tratamientos al mes por 100.000 habitantes. Tres centros tratan a más de 5 pacientes nuevos al mes por 100.000 habitantes.

Conclusión: El ratio óptimo de prescripción de nuevos anti-CGRP por 100.000 habitantes no está establecido y depende de muchas variables, pero es razonable que sea superior a 3 casos al mes por 100.000 habitantes.

19673. ESTUDIO EXPLORATORIO DEL DAÑO NEURONAL EN LA MIGRAÑA CRÓNICA: EL ROL DE LA PROTEÍNA LIGERA DE LOS NEUROFILAMENTOS

Gallardo López, V.¹; Vila Pueyo, M.¹; Asskour, L.¹; Caronna, E.¹; Torres Ferrús, M.²; Alpuente Ruiz, A.²; Pozo Rosich, P.²

¹Grupo de Investigación Cefalea y Dolor Neurológico. Vall d'Hebron Institut de Recerca; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Estudiar y cuantificar la proteína ligera de los neurofilamentos (NfL) como biomarcador molecular de daño neuronal en pacientes con migraña crónica (MC).

Material y métodos: Reclutamos controles sanos (CS) y pacientes diagnosticados con MC con/sin aura según la CIC-3. Se recogieron datos demográficos, clínicos y se extrajo una muestra de sangre. Se cuantificó los niveles séricos de NfL mediante ELISA (UmanDiagnostics AB). Se comparó los niveles de NfL entre grupos mediante pruebas T no pareadas y análisis de correlación. Finalmente, se realizó un modelo lineal de efectos mixtos (MELM), ajustados por la variabilidad intraindividual de los participantes y otras covariables. Todos los análisis se realizaron con R.

Resultados: Se reclutó un total de 38 mujeres con una mediana [RIQ] de edad de 39,0 [33,0-45,0] años. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre los niveles de NfL y la edad ($r_p = 0,511$; $p = 0,001$) y una tendencia con los días de cefalea al mes (DCM) ($r_p = 0,278$; $p = 0,090$). No se encontraron diferencias a nivel de

grupos: CS-6,1 [4,8-7,6] vs. CM-7,9 [6,1-8,9] pg/ml; $p = 0,092$. Tampoco se asoció la variable grupo a la varianza observada de los NfL en el MELM.

Conclusión: Aunque los resultados obtenidos no demuestran suficientes evidencias del rol de los NfL como biomarcador de daño neuronal en MC, hay que considerar que el tamaño del efecto de los resultados es moderado y se debería seguir investigando en cohortes mayores de participantes.

Cefaleas P3

19875. UNA VISIÓN GLOBAL DE LA MIGRAÑA: CARACTERIZACIÓN DE LA CARGA INTERICTAL

Sánchez Huertas, A.; Lorenzo Diéguez, M.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar el valor de la carga interictal (CI) y de los síntomas interictales (SI) como marcadores pronósticos en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en una unidad de cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento entre enero-febrero de 2023 y tuvieron seguimiento trimestral. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas (la CI se determinó mediante la Migraine Interictal Burden Scale-4 (MIBS-4) y un cuestionario *ad hoc* al inicio del tratamiento y a los 3 meses.

Resultados: 72 pacientes (15% migraña episódica baja frecuencia (MEB); 21% alta frecuencia (MEA); 64% crónica (MC)). Se observó un incremento progresivo de CI en correlación a estas categorías de DMM (3,8; 7,5; 9,3). El mayor incremento de esta (de 1,5 a 8 puntos, máximo valor 12) se observó entre los 4 y 6 días de migraña mensual (DMM). Por encima de los 6 puntos de CI, se observó un consumo medio > 20 AINE y > 10 triptanes. Principales SI fotofobia (28%), alodinia (26%), bradipsiquia (17%) y astenia (7%). El 83% reconocieron presentar SI. Según grupos los SI más frecuentes fueron: MEA foto-sono-osmofobia (34%) y bradipsiquia (25%). MC, alodinia (38%). SI asociado con mayor CI fue la bradipsiquia (10,06) y alodinia (8,36).

Conclusión: La CI permitió detectar un deterioro diferencial en la calidad de vida entre los 4 y 6 DMM. Se observa como los SI varían según la categoría diagnóstica y valor de la CI que también se asocia a un mayor consumo de medicación sintomática. La CI supone un valor añadido en la evaluación global del paciente con migraña.

18784. RESPUESTA A TOXINA BOTULÍNICA Y COMORBILIDADES EN MIGRAÑA CRÓNICA

Martínez Fernández, I.¹; Layos-Romero, A.¹; Andrés López, A.¹; García Villar, E.²; Restrepo Carvajal, L.²; Cuenca Juan, F.¹; Sánchez Morales, L.²; Ocaña Mora, B.²; Torres López, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Definir las comorbilidades asociadas en un grupo de pacientes con migraña crónica y cómo afectan a la respuesta al tratamiento con toxina botulínica.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con 225 pacientes con migraña crónica atendidos en nuestro hospital en tratamiento con toxina botulínica más de 1 año.

Resultados: Edad media de 48 años y predominancia del sexo femenino (191), el 94% presentaba alguna comorbilidad. De mayor a menor frecuencia encontramos el dolor osteomuscular (65,3%), trastornos del estado de ánimo o del sueño (48,9% cada uno), fibromialgia (8%) u otras enfermedades sistémicas como hipertensión arterial (12,4%). Además,

el 66,7% cumplía previamente criterios de abuso de analgesia, que disminuyó al 8% con la toxina. El 60,9% mejoraron tras toxina botulínica. Por grupos, la mayor respuesta se vio en pacientes con dolor osteomuscular (62,5%), bruxismo nocturno o trastornos del sueño (62% de respuesta en cada uno) o en aquellos con cefalea con uso excesivo de medicación (60%); fueron menor en los trastornos de ánimo (58%) o fibromialgia (55%). La diferencia de respuesta entre los grupos no fue estadísticamente significativa.

Conclusión: Las comorbilidades médicas son muy frecuentes en la migraña crónica. Nuestros resultados son similares a los descritos previamente (ensayos PREEMPT, 70% a 24 semanas). No hallamos ninguna comorbilidad que predisponga a una mala respuesta a la toxina. El único factor asociado a la respuesta es el número de preventivos orales previos al uso de la toxina, lo cual podría traducir una mayor eficacia si se inicia la toxina en el primer año de migraña crónica.

20000. ACTIVIDAD ALFA EN MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA Y CRÓNICA, ANTES Y DESPUÉS DEL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES DEL PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE LA CALCITONINA (CGRP)

Fransen Weinmann, J.¹; Ikumi Montserrat, N.¹; Martí Marca, A.²; Gallardo, V.²; Vilà Batlló, A.²; Caronna, E.¹; Cerda Company, X.²; Torres, M.¹; Alpuente, A.¹; Pozo Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurología. Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron Research Institute.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue investigar la actividad alfa durante la fase interictal e ictal en pacientes con migraña respecto voluntarios sanos (controles) y evaluar dicha actividad en función de la respuesta a anticuerpos contra el CGRP.

Material y métodos: Se registró la actividad electrofisiológica cerebral en reposo (5 min) con los ojos cerrados durante 3 sesiones (2 sesiones antes y 1 sesión después del tratamiento con anticuerpos contra el CGRP) en migraña (episódica de alta frecuencia y crónica) y 2 sesiones en controles. Los datos fueron analizados a través de la transformada rápida de Fourier y se obtuvo la frecuencia de alfa individual (IAF, rango entre 8-13 Hz) y la correspondiente amplitud de la potencia relativa en la región parieto-occipital. Se aplicaron modelos de regresión lineal de efectos mixtos y análisis de correlación intraclase (ICC).

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (frecuencia: $15,79 \pm 5,1$) y 25 controles emparejados por edad y género (valores $p > 0,59$). El análisis de ICC en controles confirma la fiabilidad de la potencia de alfa (ICC = 0,90) y la IAF (ICC = 0,77). Los resultados muestran que los pacientes no presentan diferencias significativas en la actividad alfa en la fase interictal o ictal respecto los controles (potencia relativa, $p = 0,35$; IAF, $p = 0,21$), ni tampoco en función de la respuesta a tratamiento (potencia relativa, $p = 0,13$; IAF, $p = 0,06$).

Conclusión: Por lo tanto, concluimos que, aunque la frecuencia de alfa individual y su potencia relativa son medidas robustas, no pueden usarse como marcador de migraña o de respuesta a anticuerpos contra el CGRP.

19528. EVALUACIÓN DEL INSOMNIO EN PACIENTES CON MIGRAÑA EN TRATAMIENTO CON ANTI-CGRP UTILIZANDO LA ESCALA INSOMNIA SEVERITY INDEX (ISI)

González Martínez, A.¹; Fernández Lázaro, I.²; Quintas, S.²; Heredia, P.²; Vivancos, J.³; Gago Veiga, A.²

¹Servicio de Neurología. Inmunología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Estudios previos han demostrado que el insomnio es frecuente entre pacientes con migraña. Sin embargo, existe nula información sobre el impacto de las terapias anti-CGRP en el insomnio. Nuestro objetivo fue investigar el posible impacto de los anticuerpos anti-CGRP en el cuestionario validado sobre insomnio en pacientes con migraña, el Insomnia Severity Index (ISI).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en una cohorte prospectiva en pacientes con migraña atendidos en una unidad de cefaleas de un hospital terciario en tratamiento con anti-CGRP. Se recogieron datos demográficos, clínicos y puntuaciones en la escala ISI durante las visitas de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. El objetivo principal fue evaluar la puntuación ISI al inicio, a los 6 y a los 12 meses del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 28 pacientes, 82,14% (23/28) mujeres, edad media 49,29 (12,15), 89,28% (25/28) migraña crónica, número medio de tratamientos preventivos 8,71 (3,98). Hubo una mejora en la puntuación de la escala ISI en el 59,09% (13/22) de los pacientes a los 3 meses, el 63,63% (14/22) a los 6 meses y el 78,57% (11/14) a los 12 meses. Encontramos una reducción estadísticamente significativa en la media de puntuación ISI a los 12 meses [13,61 (6,43); 7,57 (4,95); $p = 0,019$], cambiando de insomnio por debajo del umbral (8-14) a insomnio no clínicamente significativo (0-7).

Conclusión: Según nuestro estudio, los anticuerpos anti-CGRP, además de efectivos en la reducción de los días de dolor, podrían mejorar comorbilidades habituales en los pacientes con migraña, como el insomnio.

19787. CEFALEA DURANTE LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 Y VACUNACIÓN EN PERSONAL SANITARIO EN LAS DISTINTAS OLAS DE LA PANDEMIA

Treviño Peinado, C.; Torres Más, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: Evaluar las características clínicas de la cefalea en relación con la infección por COVID-19 en el personal sanitario, considerando la infección aguda por SARS-CoV-2, la vacunación recibida y los tratamientos utilizados. Investigar las olas de la pandemia con mayor presentación de cefalea y valorar la cefalea persistente.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo transversal, mayoritariamente monocéntrico, que recopila datos demográficos, características del dolor, tratamientos agudos y preventivos, tipos de vacunación y su relación con la cefalea. Se usaron diferentes medidas de frecuencia según el tipo de variable.

Resultados: El cuestionario fue rellenado por 392 sanitarios, 71% mujeres. La cefalea descrita en relación con la infección fue principalmente frontal, bilateral, opresiva, de intensidad moderada. Los AINE fueron los fármacos más usados para el tratamiento de la cefalea aguda (43,8%) y en el preventivo los antidepresivos. Únicamente 22 de los 392 pacientes desarrollaron cefalea persistente, de los cuales 18 fue en relación con la infección, con media de HIT-6 de 64. El 64,6% de las dosis administradas correspondieron a Comirnaty, siendo la que presentó tasas más altas de cefalea.

Conclusión: La cefalea en relación con la vacunación fue más infrecuente y menos persistente que la cefalea en relación con la infección por SARS-CoV-2, afectando en su mayor parte a mujeres. Las olas de la pandemia que se relacionaron con más casos de cefalea fueron la primera y la sexta.

19181. SÍNDROME CLÚSTER-TIC: REVISIÓN A RAÍZ DE UN CASO SECUNDARIO A ICTUS BULBAR

Montero Ramírez, E.; Viguera Romero, F.; Laviana Marín, Á.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El síndrome clúster-tic es una entidad consistente en la combinación de cefalea en racimos y neuralgia del trigémino. A raíz de un caso en nuestra unidad de cefaleas, secundario a un ictus isquémico bulbar, realizamos una revisión del tema.

Material y métodos: Mujer de 59 años con HTA, DM2 y AOS que sufre un ictus isquémico posterolateral bulbar izquierdo. Tras el mismo, presenta dos tipos de cefalea concomitante, uno continuo en hemicara izquierda con exacerbaciones de 15 minutos, asociando signos trigémino-autonómicos y otro paroxístico de segundos de dolor neuropático en región malar ipsilateral. Diagnosticada de síndrome clúster-tic secundario a ictus bulbar, procedemos a una revisión del tema.

Resultados: Desde su descripción en 1978, se han descrito apenas 40 casos, la mayoría idiopáticos, si bien algunos presentaban causa estructural como compresión venosa trigeminal o esclerosis múltiple. No se han encontrado casos descritos previamente secundarios a ictus bulbar. Todos ellos recibieron tratamiento médico concomitante para ambas entidades y, aquellos refractarios o bien con etiología secundaria, se beneficiaron también de tratamiento quirúrgico. Se desconoce el mecanismo fisiopatológico exacto, si bien se presupone una combinación de alteraciones a nivel del sistema trigémino-vascular, sistema parasimpático, hipotálamo y otras estructuras implicadas, con liberación de moléculas como el CGRP o VIP que terminan por generar dolor y los síntomas trigémino-autonómicos característicos.

Conclusión: El síndrome clúster-tic es una entidad poco conocida, con diagnóstico eminentemente clínico y que supone un reto terapéutico, especialmente si no es diagnosticada de forma precoz. Se requieren estudios dirigidos para determinar la fisiopatología exacta subyacente y afinar dianas terapéuticas.

19893. NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo CLÁSICA: A VECES ES MEJOR MANTENER LAS DISTANCIAS

Villarreal Miñano, J.¹; Bea Sintés, M.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Angerri Nadal, M.¹; Valín Villanueva, P.¹; Castell Aulet, J.²; Cifra Serra, J.³; Sanmillán Blasco, J.³; Velasco Fargas, R.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Prat Rojo, J.¹; Campoy Díaz, S.⁴; Huerta Villanueva, M.⁴; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neuroradiología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Neurocirugía. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Objetivos: La neuralgia del glossofaríngeo es una entidad poco frecuente y, aunque por su similitud clínica y fisiopatológica con la del trigémino se usan los mismos tratamientos, la evidencia es más escasa especialmente de cara al tratamiento quirúrgico.

Material y métodos: Mujer de 65 años, presenta cuadro de dolor neurálgico intraauricular derecho de 7 años de evolución de forma intermitente, alternados con períodos de remisión, y empeoramiento desde hace 6 meses. El dolor es lancinante, quemante, comienza limitado a conducto auditivo externo (CAE) derecho y se irradia hacia región superior del hemipaladar derecho (no afecta lengua ni territorio trigeminal); de pocos segundos de duración, alterno con crisis intensas de mayor duración, con período refractario de pocos segundos. Desencadenado con la deglución, masticar, hablar, movimientos cervicales y en ocasiones al tacto sobre CAE. Niega náuseas, vómitos o fobia a estímulos. No síntomas trigeminoautonómicos. Niega mareos, bradicardia o infecciones auriculares. No otra focalidad asociada. El estudio de neuroimagen inicial fue normal. Probó tratamientos con carbamazepina, oxcarbacepina, lacosamida, eslicarbacepina, baclofeno y clonazepam con mala respuesta y evolución que requirió ingreso.

Resultados: Se repitió resonancia magnética cerebral y arteriografía que mostró contacto neurovascular del IX pc derecho con la PICA derecha, provocando un desplazamiento del nervio. Se procedió a realizar descompresión neurovascular, con muy buena respuesta para el control del dolor y permitiendo la desescalada progresiva de fármacos.

Conclusión: A pesar de que existe menor evidencia en la literatura sobre la cirugía de la neuralgia del glossofaríngeo clásica, la descompresión microvascular es probablemente una técnica eficaz y recomendada.

19761. CEFALEA Y SÍNTOMAS VISUALES EN PACIENTE DE ORIGEN ASIÁTICO

Garay Albizuri, P.¹; Pérez Gil, D.¹; Martínez García, B.¹; Llanes Ferrer, A.¹; Moreno López, C.¹; García Alcántara, G.¹; López Rebolledo, R.¹; Serrador García, M.²; González López, J.²; Buisán Catevilla, F.¹; García Barragán, N.¹; Masjuan, J.¹; Zarzar Sanz, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) es una enfermedad autoinmune sistémica con afectación de úvea, oído interno, meninges y sistema tegumentario. En su fase aguda, se presenta con un cuadro de coroiditis que puede precederse de sintomatología neurológica y auditiva. Se presenta con mayor frecuencia en pacientes asiáticos e hispanoamericanos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 38 años de origen chino, sin antecedentes personales de interés. Valorada inicialmente por Oftalmología por visión borrosa bilateral de 48 horas de evolución, con diagnóstico de uveítis y derrames serosos bilaterales. Consultan con Neurología por asociar simultáneamente cefalea opresiva de predominio nocturno, que empeora con el decúbito. Sin fiebre ni otros síntomas. Se realiza punción lumbar, que muestra un líquido con presión de apertura y aspecto normales, con 156 células/mm³ (leucocitos de predominio linfocitario), 56 mg/dL de glucosa y 54,60 mg/dL de proteínas. Durante el ingreso, se completa el estudio con una RMN craneal, sin alteraciones. Dada la sospecha clínica, se realiza también audiometría, que muestra una hipoacusia neurosensorial leve en frecuencias graves en ambos oídos, a pesar de que la paciente no refería síntomas. Ante la afectación a nivel de retina, sistema nervioso central y oído interno, se diagnostica de enfermedad de VKH. La paciente recibió corticoterapia y posteriormente azatioprina, presentando importante mejoría clínica.

Conclusión: La enfermedad de VKH debe sospecharse ante un cuadro de uveítis bilateral asociado a manifestaciones neurológicas, auditivas y dermatológicas. El tratamiento precoz, prolongado y agresivo con inmunosupresores es esencial.

18660. CEFALEA TRAS PUNCIÓN DURAL. DESCRIPCIÓN DE PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO

Ocaña Mora, B.; Layos Romero, A.; Andrés López, A.; Sánchez Morales, L.; Cuenca Juan, F.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; González Villar, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La cefalea tras punción dural (CTPD) es la complicación más frecuentemente asociada a dicha técnica por motivos diagnósticos o terapéuticos. Aparece en los primeros 5 días y típicamente empeora con el ortostatismo. El tratamiento en la mayoría de casos es conservador, recomendándose reposo tras la punción e ingesta de cafeína. En situaciones refractarias puede ser necesario el sellado de la fuga con parche hemático epidural. El objetivo principal del estudio fue conocer la prevalencia de CTPD en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Análisis de prevalencia de cefalea tras punción dural diagnóstica o anestesia raquídea en un hospital terciario entre los meses de enero de 2016 y agosto de 2022.

Resultados: Se identificaron 84 individuos con CTPD, 61 mujeres (72,4%) y 23 hombres (27,4%). Un 35,7% tenían antecedentes de cefalea primaria. En el 69,1% de los casos la cefalea apareció entre las 12 y las 48 horas tras la punción lumbar. La técnica se realizó principal-

mente con fines diagnósticos (65,5%) frente a terapéuticos (34,5%), y se llevó a cabo mayoritariamente en los servicios de Neurología (40%) y Anestesiología (35,7%). El manejo fue conservador en el 60,7% de los sujetos; el 39,3% precisó parche hemático epidural.

Conclusión: La CTPD (7.2.1 ICHD-III) se puede presentar hasta 5 días después de una punción lumbar diagnóstica o terapéutica, más frecuentemente en mujeres y con mayor riesgo si existen antecedentes de cefalea primaria. La mayoría de casos se resuelven con medidas conservadoras, pero el parche epidural es de elección en cefalea persistente.

18855. VALIDACIÓN EXTERNA DEL MODELO PREDICTIVO DE RESPUESTA A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA Y EPISÓDICA

Sánchez Rodríguez, C.¹; Gago Veiga, A.¹; Pagán, J.²; Fernández Lázaro, I.¹; Rodríguez Vico, J.³; Jaimes, A.³; Gómez García, A.³; Casas Limón, J.⁴; Díaz de Terán, J.⁵; Sastre Real, M.⁵; Membrilla, J.⁵; Latorre, G.⁶; Calle de Miguel, C.⁶; Gil Luque, S.⁷; Trevino Peinado, C.⁸; Quintas, S.¹; Heredia, P.¹; García Azorín, D.⁹; Echavarría Iñiguez, A.⁷; Guerrero Peral, Á.⁹; Sierra Mencía, Á.⁹; González García, N.¹⁰; Porta-Etessam, J.¹⁰; González Martínez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universidad Politécnica de Madrid;

³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuentelabrada;

⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos;

⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;

⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La predicción de respuesta a las recientes terapias anti-CGRP es un tema de interés en el campo de la migraña. Estudios previos realizados en nuestro grupo han desarrollado una herramienta predictora de respuesta a anticuerpos anti-CGRP utilizando un enfoque basado en técnicas de *machine learning*. El objetivo del presente estudio fue validar esta herramienta y su utilidad en pacientes con migraña crónica (MC) y episódica (ME).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, de cohorte retrospectivo, con pacientes con migraña procedentes de 9 unidades de cefaleas, diferentes a la cohorte de generación del modelo. Se obtuvo la sensibilidad (S), especificidad (E) y valores predictivos positivo (VPP) y negativo (VPN) globales y para los distintos grupos.

Resultados: Se incluyeron 127 pacientes con migraña, 104 (81,88%) con MC, 108 (85,03%) mujeres y edad media 53,73 (DE 13,84) años. En la valoración del algoritmo de respuesta global superior al 50% a los 6 meses, la S global fue del 78,04% y la E global del 80%. El área bajo la curva (AUC) fue de 0,790, IC [0,726-0,849] y F1 ponderado de 79% en la cohorte de validación, con un AUC de 0,819, IC [0,762-0,884] y F1 ponderado de 81,88% en MC y AUC de 0,592, IC [0,322-0,842] con F1 ponderado de 68,97% en ME.

Conclusión: Nuestro estudio confirma la validez externa del modelo predictivo de respuesta a anti-CGRP en una cohorte distinta a la de generación del algoritmo. La S y E del modelo predictivo fueron mayores en el grupo de pacientes con MC. Futuros modelos podrían mejorar la capacidad predictiva de esta herramienta en los pacientes con ME.

19644. DOSIS DE CARGA ÓPTIMA DE LACOSAMIDA Y FENITOÍNA INTRAVENOSAS PARA EL TRATAMIENTO AGUDO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Bea Sintés, M.; Villarreal Miñano, J.; Lombardo del Toro, P.; Tena Cucala, R.; Teixidor Panella, S.; Campoy Díaz, S.; Huerta Villanueva, M.; Martínez Yélamos, A.; Muñoz Vendrell, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El tratamiento de elección para las exacerbaciones agudas de la neuralgia del trigémino no está establecido y, aunque se usan fenitoína o lacosamida por su creciente evidencia, no existe un protocolo de dosis estandarizadas. El objetivo de este estudio es comparar la efectividad y seguridad de lacosamida y fenitoína intravenosas según la dosis de carga.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyeron pacientes que recibieron por primera vez fenitoína o lacosamida intravenosas en urgencias de un hospital terciario por exacerbación del dolor. Se establecieron dos grupos de dosis por cada fármaco: 500 mg vs. 1000 mg para fenitoína, y 100 mg vs. 200 mg para lacosamida, y se realizó un análisis comparativo entre ellos. Se excluyeron los pacientes que recibieron otras dosis.

Resultados: Se incluyeron 125 pacientes: 66 recibieron fenitoína (29, 500 mg y 37, 1.000 mg) y 59 lacosamida (16, 100 mg y 43, 200 mg). Las variables basales fueron similares entre grupos. El alivio del dolor (fenitoína: 82,8% 500 mg vs. 70,3% 1.000 mg; lacosamida: 81,2% 100 mg vs. 79,1% 200 mg) y los efectos adversos (fenitoína: 10,3% 500 mg vs. 18,9% 1.000 mg; lacosamida: 0% 100 mg vs. 2,3% 200 mg) no fueron significativamente diferentes. El tiempo de estancia medio fue menor en los tratados con fenitoína 500 mg respecto a fenitoína 1.000 mg (310 min vs. 561 min, $p = 0,04$), no significativo para lacosamida 100 mg vs. 200 mg (288 min vs. 498 min respectivamente, $p = 0,06$).

Conclusión: Las dosis menores de fenitoína y lacosamida intravenosas parecen aportar similar alivio del dolor, con menor tiempo de estancia en urgencias y posiblemente menores efectos adversos.

19976. EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA RESISTENTE Y MIGRAÑA CRÓNICA RESISTENTE

Pérez Prol, C.; Villino Rodríguez, R.; Espinoza Vincas, C.; Atorrasagasti Villar, A.; Gimeno Rodríguez, M.; Irimia, P.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir el porcentaje de respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos anti-CGRP y respuesta frente al cambio de anticuerpos en pacientes diagnosticados de migraña episódica de alta frecuencia (ME) y migraña crónica (MC) resistente a tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte de 96 pacientes. Se analizaron los pacientes que continuaron el tratamiento al menos 2 años. Se incluyeron 27 adultos (23 mujeres), con una edad media de 40 ± 25 años, de los cuales 2 presentaban ME y 25 MC resistente y sin contraindicación para el uso de anticuerpos monoclonales anti-CGRP. Se registraron el número mensual de días de cefalea, de migraña, el cambio a otro grupo de anticuerpos anti-CGRP, así como la respuesta clínica cuantificada como una reducción de al menos el 30% de los días de migraña al mes. Se registraron también los efectos secundarios.

Resultados: Se objetivó mejoría clínica en el 67% ($n = 18$), de los cuales 17% eran hombres y 83% eran mujeres. El restante 33% no presentó mejoría. El 59% ($n = 16$) mantuvieron tratamiento con erenumab a los dos años, el 41% ($n = 11$) de los pacientes cambiaron a galcanezumab ($n = 8$) o fremanezumab ($n = 3$). En 7 de cada 11 pacientes presentaron mejoría clínica tras el cambio a galcanezumab o fremanezumab. No se registraron efectos secundarios relevantes, tan solo estreñimiento en un 10% de pacientes.

Conclusión: Estos resultados sugieren que un elevado porcentaje de los pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica resistente mantienen respuesta clínica a los 24 meses de tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.

Cefaleas P4

19496. ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES DE LOS PACIENTES CON MIGRAÑA EN ESPAÑA. ESTUDIO DE VIDA REAL (2015-2022) EN UNA BASE DE DATOS DE 1.200.000 PACIENTES

Pascual Gómez, J.¹; Fontes Carmo, M.²; Muñiz Molina, A.²; Amada Peláez, B.³; Moya de Alarcón, C.³; Pozo Rosich, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Universidad de Cantabria; IDIVAL; ²IQVIA; ³Pfizer; ⁴Unidad de Cefalea. Universitat Autònoma de Barcelona.

Objetivos: Analizar las características demográficas y la presencia de comorbilidades de pacientes con migraña en España, con la intención de mejorar su manejo clínico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, realizado a partir de una base de datos de 1,2 millones de historiales médicos electrónicos (3% de la población española). Se incluyeron pacientes con diagnóstico de migraña realizado de 01/2015-04/2022 y se analizaron diez grupos de comorbilidades, definidas como diagnósticos activos asociados a la población con migraña en el período analizado.

Resultados: El 77,8% de los diagnósticos de migraña se observaron en mujeres. Tres de cada cuatro pacientes con migraña tenían entre 19 y 59 años (72,8%). Los pacientes con migraña presentaron una prevalencia de comorbilidades entre 1,2 y 2,2 veces superior a la población general, incluso ajustando por edad y sexo. Las comorbilidades más frecuentemente observadas en pacientes con migraña vs. la población general fueron: dolor crónico (50,8 vs. 29,2%), enfermedades metabólicas (38,6 vs. 28,0%), neuropsiquiátricas (35,0 vs. 16,2%), digestivas (25,4 vs. 14,8%), cardiovasculares (24,5 vs. 20,0%), respiratorias (11,8 vs. 7,5%) y del sueño (11,3 vs. 6,1%). En general, se observó una mayor tasa de comorbilidad en los pacientes que recibieron tratamiento para la migraña en los últimos 24 meses, en comparación con los que no recibían tratamiento.

Conclusión: La mayoría de los pacientes con migraña son mujeres en edad laboral con multimorbilidad. La mayor presencia de comorbilidades en el paciente con migraña requiere de un enfoque basado en su identificación y abordaje multidisciplinar.

19672. ANÁLISIS DE LA RELACIÓN ENTRE COMORBILIDAD Y CARGA INTERICTAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Lorenzo Diéguez, M.; Sánchez Huertas, A.; Aledo Serrano, M.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar la relación entre las comorbilidades asociadas y el valor y características de la carga interictal (CI) en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en una unidad de cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento entre enero-febrero de 2023 con seguimiento a los 3 meses. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas (la CI se determinó mediante la Migraine Interictal Burden Scale-4 y un cuestionario *ad hoc*) al inicio del tratamiento y a los 3 meses.

Resultados: Se estudiaron 72 pacientes, 62 mujeres (86%). 15% migraña episódica baja frecuencia; 21% alta frecuencia; 64% crónica. Se recogió el diagnóstico previo de ansiedad (28%), depresión (26,4%), insomnio (25%) y dolor crónico (13,9%). No se observaron diferencias en CI, sintomatología interictal, días de cefalea o consumo de AINE y triptanes entre estas tres primeras comorbilidades. En cambio, en los pacientes con síndrome de dolor crónico, destaca una menor CI inicial (6,72 vs. 11; 10,36; 9,61), menor consumo de triptanes (12,27 vs. 20,68; 18,71; 20,77) y menor efectividad de los mismos (27% vs. 57%;

63%; 44%) pese a similar número de días de migraña (19,54 vs. 21,89; 19,68; 21,33). Además, se objetivó ausencia de alodinia (0 vs. 36,8%; 36,8%; 38,9%) y el predominio de la foto-sono-osmofobia (59% vs. 21%; 21%; 38%) como síntomas interictales.

Conclusión: La menor CI, la menor efectividad del tratamiento sintomático junto a la ausencia de alodinia y el protagonismo de la fotofofobia interictal en los pacientes con dolor crónico podrían definir un perfil distintivo de la migraña en estos pacientes.

19308. MIGRAÑA REFRACTARIA: PERFIL CLÍNICO Y PSICOLÓGICO CUANDO TODOS LOS TRATAMIENTOS FALLAN

Díaz Insa, S.; Zambrano, M.; Nieves Castellanos, C.; Olivier, M.; Fabrich Marín, M.; Ferré González, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politènic La Fe.

Objetivos: Describir el perfil clínico y psicológico de los pacientes con migraña refractaria (MR), aquellos que han fallado a todos los tratamientos preventivos disponibles.

Material y métodos: Seleccionamos los primeros 27 pacientes con MR. Fracaso a preventivos orales, Botox, erenumab, galcanezumab y fremanezumab. Describimos: edad, sexo, clínica, vida laboral. PRO (escalas referidas por pacientes) clínicas y psicológicas: EVA, HIT-6, MIDAS, PCS (escala catastrofismo dolor), SWLS (satisfacción vital), MsQol (calidad de vida), HAD (depresión/ansiedad), EEP-10 (estrés percibido), BRCS (resiliencia) y C-SSRS (riesgo suicidio).

Resultados: Edad: 48,33; 88,9% mujeres. Todos con migraña crónica, mayoría con sobreuso de medicación. Solo 4 (14,8%) seguían trabajando. EVA: 8,93. HIT-6: 72,11. MIDAS: 77,3; 100% gran incapacidad. PCS: 38,67; gran sentimiento de catastrofismo. 10 pacientes (37%) extremadamente insatisfechos con la vida, 8 (29,6%) insatisfechos. MsQol: 12,38; la peor puntuación nunca referida en migraña. Depresión: 13,19 (66,67% definida); ansiedad: 10,67 (60% definida, 13,3% probable). Estrés percibido: 85,2% niveles medios (66,7%) o altos (18,5%). Afrontamiento resiliente: todos bajo (77,8%) o medio (22,2%). 75% expresaron ideas suicidas alguna vez.

Conclusión: No hay ninguna descripción de este tipo de pacientes tras fallo a anticuerpos monoclonales anti-CGRP. Los pacientes están extremadamente afectados desde el punto de vista clínico. La inmensa mayoría ni si quiera pueden trabajar. Tienen además una gran repercusión psicológica, altas puntuaciones en ansiedad, depresión, estrés, muy mala calidad de vida y gran insatisfacción con la misma. Pocos recursos de resiliencia ante la grave situación vital e incluso ideas suicidas. Son necesarias estrategias de manejo multidisciplinar para estos pacientes tan afectados.

19693. IMPACTO SOCIAL DE LA MIGRAÑA Y VISIBILIDAD EN REDES SOCIALES

Riesco Pérez, N.¹; Álvarez Escudero, M.¹; Álvarez Álvarez, M.²; Fernández Fernández, E.³; Venegas Pérez, B.¹; Temprano Fernández, T.²; González Fernández, L.²; Oterino Durán, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ³Servicio de Neurología. Hospital San Agustín.

Objetivos: Determinar qué percepción tienen los pacientes con migraña sobre la comprensión de su enfermedad por parte de la sociedad y su visibilidad en redes sociales.

Material y métodos: Se realizaron encuestas presenciales a pacientes con migraña procedentes de las consultas de neurología de los tres principales hospitales de Asturias: Hospital Universitario Central de Asturias, Hospital Universitario de Cabueñes y Hospital Universitario San Agustín entre el 10/01/2023 y el 10/04/2023.

Resultados: Se realizaron 804 encuestas, en su mayoría a mujeres (88%) con una media de edad de 46 años. El 72% de los pacientes opinan que la migraña no es una enfermedad reconocida socialmente y el 39% creen que se valora de forma negativa. El 37% se ha sentido avergonzado alguna vez por tener migraña y el 33% lo ha ocultado en alguna ocasión, fundamentalmente en el trabajo (71%). Estos porcentajes fueron mayores en pacientes con un mayor número de días de cefalea, aquellos que estaban en edad laboral y en las mujeres. La mayoría de los encuestados no conoce a ninguna persona pública con migraña, asociación de pacientes o plataforma digital relacionada con la misma. El 83% utiliza las redes sociales, fundamentalmente Instagram y Facebook, y hasta el 63% lo hace como medio de información. El 90% de los pacientes perciben que la migraña no tiene visibilidad en redes sociales y al 97% les gustaría que tuviese más representación.

Conclusión: Los pacientes con migraña sienten que su enfermedad no es comprendida por su entorno y demandan mayor información, divulgación y visibilidad en redes sociales.

18735. ANTICUERPOS ANTI-CGRP: ¿UNA OPORTUNIDAD PARA EL SÍNDROME DE LA OREJA ROJA PRIMARIO?

Milán Pinilla, R.; Blanco Ruiz, M.; Olea Rodríguez, P.; Guevara Sánchez, E.; Ruiz Franco, M.; Martínez Salmerón, M.; Arjona Padillo, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: El síndrome de la oreja roja (SOR) es un trastorno de muy baja prevalencia cuya fisiopatología no es bien conocida. Se caracteriza por presentar episodios paroxísticos de sensación de ardor y enrojecimiento auricular uni o bilateral, con duración variable y frecuencia dispar, de varios al día a varios al año. Puede ser primario, asociado a migraña o cefaleas trigémino- autonómicas, o secundario especialmente a lesiones de las raíces C2-C3 o articulación temporomandibular.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 51 años, con antecedente de psoriasis, que presenta un síndrome de oreja primaria desde los 30 años. Sus episodios comienzan con sensación de pinchazo temporal derecho que se extiende de forma opresiva hemicraneal en 25 min. con aumento de intensidad y enrojecimiento y ardor de oreja ipsilateral, acompañado de sonofotofobia e intolerancia al ejercicio.

Resultados: Estos síntomas pueden remitir o no con AINE. No obstante, no ha conseguido resolución ni reducción de estos episodios con medicación preventiva oral o bloqueos anestésicos. Se introdujo erenumab 70 mg con respuesta inicial, aunque transitoria, en la intensidad y número de episodios tanto de cefalea como de enrojecimiento auricular. Dosis de 140 mg no aportaron beneficio adicional.

Conclusión: El síndrome de la oreja roja primaria se asocia principalmente a migraña y por ello el CGRP podría estar implicado en su fisiopatología. Se necesitan más estudios para confirmar el beneficio de las terapias anti-CGRP en este trastorno.

19783. NEURALGIA OCCIPITAL DE CAUSA INFRECUENTE

Riva Amarante, E.; Rodríguez López, A.; Pérez Parra, F.; Franch Ubia, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El diagnóstico de la neuralgia occipital (NO) es clínico. Aunque la mayoría de los casos son de origen idiopático, es conveniente realizar estudios de imagen para descartar causa compresiva.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 83 años que acude por dolor que describe como descargas eléctricas, de segundos de duración, en región occipital derecha con irradiación al parietal ipsilateral. Empeora al apoyar la cabeza en la almohada, interfiriendo con el sueño. Desde su inicio, hace

un mes y medio, percibe un bulto en la zona donde se origina el dolor. No refiere lesiones en cuero cabelludo ni traumatismo previo. Aporta ecografía de partes blandas occipital derecha con hallazgos compatibles con lipoma. En la exploración se palpa bultoma en región occipital derecha, sin alteración de la sensibilidad. La presión en GON reproducía el dolor. Recibió tratamiento con dos bloqueos anestésicos del GON (bupivacaína y betametasona) y pregabalina oral, sin mejoría. Una RM craneocervical mostró la presencia en región occipital derecha de un lipoma típico y otra lesión craneal, adyacente, captante de contraste compatible con posible lipoma atípico agresivo. Fue intervenido extirpándose una lesión con aspecto macroscópico de quiste sebáceo. La anatomía patológica fue informada como carcinoma escamoso bien diferenciado. Tras la intervención cedió el dolor.

Conclusión: En la NO los estudios de imagen ayudan a evaluar la existencia de lesión estructural, sobre todo en aquellos casos refractarios al tratamiento. La RM craneocervical es la prueba de elección si se sospecha lesión de partes blandas.

19684. ATAXIA EN LOS PACIENTES CON MIGRAÑA HEMIPLÉJICA FAMILIAR RELACIONADA CON MUTACIÓN PATOGENÉTICA DEL GEN CACNA1A: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Notari, S.; Cuadrado Godia, E.; Peris Subiza, J.; Guisado Alonso, D.
Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Nuestro objetivo es describir un caso clínico que motiva la revisión del fenotipo clínico de los pacientes con migraña hemipléjica familiar (MHF) relacionada con mutación del gen CACNA1A.

Material y métodos: Mujer con MHF asociada a mutación del gen CACNA1A, con clínica desde la infancia de cefalea de características migrañosas precedida de clínica sensitivo-motora contralateral. A los 79 años se añadió clínica de inestabilidad leve lentamente progresiva con múltiples caídas. La inestabilidad empeora cuando sufre procesos intercurrentes.

Resultados: En la exploración destacó una ataxia leve evidenciada en la marcha en tándem, un seguimiento ocular sacadizado y nistagmo. La RM cerebral mostró atrofia de predominio cerebeloso. Las ataxias asociadas a mutaciones del gen CACNA1A son la ataxia episódica tipo 2 (EA2) y la ataxia espinocerebelosa tipo 6 (SCA6). La SCA6 es una ataxia cerebelosa lentamente progresiva de inicio en la edad adulta, acompañada frecuentemente de disartria y nistagmo. La EA2 se inicia en la niñez/adolescencia y se caracteriza por ataques de ataxia, vértigo, descoordinación de extremidades y náuseas. La mutación típica asociada a SCA6 es la expansión de tripletes, las asociadas a EA2 son de las que hacen perder función al receptor. El pronóstico y el tratamiento de ambas difieren. Se solicita el estudio genético que confirma la variante patogénica del gen CACNA1A y la expansión de tripletes CAG compatible con SCA6.

Conclusión: Los pacientes con MHF y mutación del gen CACNA1A pueden padecer ataxia relacionada con la mutación, debiéndose plantear el diagnóstico diferencial entre la SCA6 y la EA2.

19853. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE ERENUMAB EN LA PREVENCIÓN DE LA MIGRAÑA CRÓNICA (MC) Y LA MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA (MEAF): ESTUDIO OBSERVACIONAL DESCRIPTIVO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

de Celis Font, I.; Hernando de la Bárcena, I.; Castillo Álvarez, F.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; Alarcón Falces, A.; Martí Sánchez, M.; Pérez Imberón, J.; Reurich Gómez, N.; Marzo Sola, M.
Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Evaluar la efectividad, tolerabilidad y seguridad de erenumab como tratamiento preventivo en pacientes con migraña crónica

(MC) y migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) en la práctica clínica real en un hospital uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes con MC y MEAF procedentes de la consulta monográfica de cefaleas en tratamiento con erenumab 70 y 140 mg cada 28 días que iniciaron el tratamiento entre noviembre de 2019 y marzo de 2023.

Resultados: Se analizaron 116 pacientes, el 82,8% eran mujeres y el 17,2% eran hombres. La edad media fue 48 años. El diagnóstico de MEAF estaba presente en 31 pacientes (26,7%) y de MC en 85 pacientes (73,3%). El 50% de los pacientes presentaban uso excesivo de analgesia. La media de número de fármacos reguladores previos fue de 5. Alrededor del 90% de los pacientes había recibido toxina botulínica previa y/o bloqueo de nervio pericraneal. El erenumab consiguió una disminución en el número de días de cefalea al mes (DCM) de > 75% en el 25,2% y > 50% en el 33,6%. Únicamente en el 5,3% se suspendió el tratamiento por efectos secundarios y en el 26,6% por ineficacia del tratamiento.

Conclusión: El erenumab es efectivo en el tratamiento preventivo de pacientes con MC y MEAF. Los pacientes del estudio obtuvieron una reducción de los días de migraña al mes. Los efectos secundarios fueron escasos y leves, por lo que a corto plazo el fármaco es bien tolerado y seguro.

19366. SÍNDROME HANDL: REVISIÓN DE 5 CASOS CLÍNICOS

Molina Goicoechea, M.; Martínez Campos, E.; Miguel Navas, P.; Martínez Merino, L.; Navarro Azpíroz, M.; Martín Bujanda, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Objetivos: El síndrome HaNDL se caracteriza por la presencia de uno o más episodios de cefalea, déficits neurológicos transitorios y linfocitosis en el líquido cefalorraquídeo. La etiología y la patogenia de esta enfermedad son desconocidas.

Material y métodos: Descripción de 5 casos de síndrome HaNDL diagnosticados en nuestro centro entre 2016 y 2022 y revisión de la literatura sobre esta patología.

Resultados: Se describen 5 casos de síndrome HaNDL: 2 mujeres y 3 varones, entre 32-40 años. Todos ellos debutaron de manera aguda con cefalea intensa, agitación o confusión y focalidad neurológica variable (trastorno del lenguaje, debilidad, síntomas sensitivos o alteraciones visuales). Todos presentaron pleocitosis linfocítica y proteinorraquia en LCR, con PCR de virus neurotrópicos negativas. La RM fue normal en todos los casos. En dos pacientes el EEG mostró ondas lentas en región temporal izquierda. En uno de los pacientes se objetivó estrechamiento de ACM izquierda por angioTC, con hipoperfusión hemisférica izquierda. En otro de ellos se detectó por doppler transcraneal (DTC) un patrón de alta resistencia en ACM izquierda con hipoperfusión cortical ipsilateral en SPECT. Todos presentaron buena evolución, con recuperación completa en el momento del alta hospitalaria.

Conclusión: Debemos sospechar el síndrome HaNDL en pacientes con cefalea, focalidad neurológica y pleocitosis en LCR una vez han sido descartadas otras causas. Un mayor reconocimiento de este síndrome puede ayudar a evitar pruebas y tratamientos innecesarios en los episodios recurrentes. Se necesitan más estudios para entender la fisiopatología de la enfermedad, valorando implantar pruebas como el DTC para el estudio etiopatogénico de esta entidad.

19456. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LAS TÉCNICAS NEUROSONOLÓGICAS EN CEFALÉAS

Rodríguez Vico, J.¹; Fernández Domínguez, J.²; Irimia Sieira, P.³; Rodríguez Pardo, J.⁴; Belvís Nieto, R.⁵; González García, N.⁶; Jaimes Sánchez, A.¹; García Ull, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Neurología. Centro Médico de Asturias; ³Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: La neurosonología tiene un papel relevante en un buen grupo de patologías que se presentan con cefalea en consulta o en la urgencia. Algunas de ellas son enfermedades de enorme gravedad y esta técnica puede ayudarnos a tomar la decisión adecuada. Es por ello que hemos considerado necesario desarrollar esta guía de consenso entre neurólogos especialistas en neurosonología y cefaleas. Crear una guía de consenso actualizada de las técnicas neurosonológicas en cefaleas.

Material y métodos: Se trata de un estudio de revisión bibliográfica actualizado. Se ha dividido el temario en 6 bloques. Cada bloque será analizando por un cefalólogo, que se ocupará de la revisión clínica, y de un neurosonólogo, que abordará la parte técnica.

Resultados: Se elabora una guía de consenso actualizada de las técnicas neurosonológicas en cefaleas.

Conclusión: Se pretende crear una herramienta útil y actualizada para poder emplear estas técnicas en pacientes con cefaleas.

19324. ONABOTULINUMTOXINA EN CEFALEA PERSISTENTE RELACIONADA CON COVID-19: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Recio García, A.; Sierra Mencia, Á.; González Osorio, Y.; Martínez Rodríguez, B.; Gonzalez Celestino, A.; García Iglesias, C.; Ros González, I.; García Azorín, D.; Guerrero Peral, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La cefalea persistente relacionada con COVID-19 puede suponer un desafío terapéutico. Pretendemos describir nuestra experiencia en el tratamiento de esta entidad con onabotulinumtoxinA.

Material y métodos: Estudio observacional con diseño de serie de casos. En una unidad de cefaleas de un hospital terciario se ofrece el tratamiento con onabotulinumtoxinA a pacientes con cefalea persistente relacionada con COVID-19 con falta de respuesta a al menos 1 preventivo oral. Se evaluó la respuesta a 2 sesiones de tratamiento administrado de acuerdo con protocolo PREEMPT a dosis de 155 U en la primera sesión y de 195U en la segunda en caso de falta de respuesta. Se definió respuesta y respuesta excelente como la disminución de al menos un 50% y un 70% respectivamente del número de días al mes de cefalea. Se recabaron variables demográficas y de fenotipo de la cefalea.

Resultados: Se incluyeron 9 pacientes (6 mujeres) con edad de $43,7 \pm 7,3$ años (32-53) al inicio del tratamiento. Habían presentado fallo previo a amitriptilina (n = 9), bloqueos anestésicos de nervio occipital (n = 5), betabloqueantes (n = 4), o topiramato (n = 2). En 8/9 uso excesivo de medicación sintomática. En 4/9 pacientes respuesta al tratamiento, en 2/9 de ellos excelente. En 4/9 casos el fenotipo de la cefalea era tensional, no apreciándose respuesta en 3/4 de ellos. En los 2 casos con respuesta excelente el fenotipo de la cefalea era migrañoso.

Conclusión: La onabotulinumtoxinA podría ser una opción terapéutica en pacientes con cefalea persistente relacionada con COVID-19 resistente a otros tratamientos preventivos.

18937. NEUROMODULACIÓN CENTRAL EN LA MIGRAÑA

Ruiz López, C.; González Antón, D.; Barcenillas López, M.; de la Cruz Fernández, N.; Arribas Ballesteros, B.; Contreras Peña, J.; Casas Limón, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Medir neurofisiológicamente la neuromodulación en pacientes con MC. Contrastar los datos con los de controles, pacientes con migraña episódica (ME) y cefalea tensional crónica (CTC). Documentar sensibilización central (y alodinia) en pacientes con MC. Contrastar datos de sensibilización central y neuromodulación antes y después del tratamiento con toxina en pacientes con MC.

Material y métodos: Pacientes seleccionados en la consulta monográfica de cefaleas. Los diagnósticos de MC, ME y CTC se realizarán de acuerdo a la Clasificación Internacional. Los pacientes estarán sin tratamiento preventivo en los 3 meses anteriores antes de realizar los estudios neurofisiológicos. Tras las mediciones basales, se tratará con toxina a los pacientes con MC. A los 3 meses se repetirán las mediciones. Los controles sanos serán reclutados entre el personal sanitario del hospital. Tamaño mínimo muestral necesario de 26 pacientes en cada grupo. La medición de la neuromodulación descendente se hará mediante CPM system.

Resultados: CS 20 personas; ME 19 personas; MC, MCBotox. EVA estímulo A aislado: CS 5,75 (2,9), ME 7,32 (2,10), MC 6,1 (3,9); MCB 6,6 (2,10). EVA estímulo A, simultáneo a estímulo B: CS 6,05 (2,10), ME 7,16 (3,9); MC 5,72 (2,10); MCB 6,5 (1,9).

Conclusión: Una proporción importante de controles tiene inadecuada neuromodulación. No evidenciamos diferencias en la neuromodulación en pacientes con MC, ME y CTC. La sensibilización central esta aumentada en pacientes con MC. El tratamiento con bótox parece mejorar la neuromodulación descendente en pacientes con MC.

Cefaleas P5

19534. HEMICRÁNEA CONTINUA: HAY ESPERANZA MÁS ALLÁ DE LA INDOMETACINA

Andrés López, A.¹; Layos Romero, A.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Describir a través de un caso clínico la eficacia de los bloqueos anestésicos de ramas terminales del nervio trigémino en una paciente con hemicránea continua subtipo persistente.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 46 años alérgica a cefalosporinas y con antecedentes de gastritis erosiva. Inicialmente diagnosticada de migraña, se habían ensayado seis preventivos orales, toxina botulínica, fremanezumab y galcanezumab, todos ineficaces o mal tolerados. En 2018 se coloca estimulador occipital izquierdo, inicialmente eficaz, pero disminuye el efecto en pocos meses. La paciente refiere una cefalea hemicraneal estrictamente izquierda de inicio en 2012, persistente desde entonces, sobre la cual presenta exacerbaciones de minutos de duración asociadas a ptosis e hiperemia conjuntival ipsilateral. Cede con indometacina, sin embargo, debido a sus antecedentes digestivos actualmente, se encuentra con dosis de 75 mg/8h, con adecuada tolerancia pero eficacia parcial. Desde enero 2023 se encuentra en tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino (supraorbitario, supratroclear, infraorbitario, cigomaticotemporal y auriculotemporal) con lidocaína 2% con periodicidad mensual, habiendo presentado una disminución muy significativa de la frecuencia de las exacerbaciones de dolor y una disminución de la intensidad del dolor basal (desde EVA 7 hasta EVA 5), presentando subjetivamente una gran mejoría de su calidad de vida.

Conclusión: El tratamiento con bloqueos anestésicos de rama terminal de nervio trigémino puede ser una alternativa válida en pacientes con hemicránea continua que no toleren dosis terapéuticas de indometacina.

19956. STENTING EN HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA (HII): DESDE LA FISIOPATOLOGÍA HASTA EL TRATAMIENTO

Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Alberola Amores, F.; Lorente Gómez, L.; Navarro Cantó, L.; Marhuenda Bermejo, L.; Torregrosa Ortiz, M.; Alom Poveda, J.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: La HII es una enfermedad caracterizada por el aumento de la presión intracraneal típicamente en población joven y obesa, cuya patogenia permanece desconocida. Sigue habiendo controversia con respecto a su fisiopatología, describiéndose 3 posibles mecanismos intracraneales: alteraciones en la dinámica del LCR, aumento de la presión venosa en senos y el mecanismo hormonal y metabólico. Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de HII refractario a tratamiento médico que fue tratado con *stent* venoso.

Material y métodos: Varón de 25 años, obeso, remitido desde Oftalmología con clínica de pérdida de agudeza visual de 3 meses de evolución y papiledema bilateral en fondo de ojo. Asocia cefalea holocraneal opresiva con síntomas de alarma. Tras normalidad de la TC craneal, se realiza punción lumbar, con presión de salida > 55 cmH₂O, dejando P salida de 15 cmH₂O, mejorando clínicamente. Se completa estudio con analítica, RM cerebral con estudio vascular arterial/venoso observando alteración en el seno venoso transversal derecho.

Resultados: Se optimiza tratamiento médico, precisando aumento progresivo hasta dosis máximas de acetazolamida y furosemida teniendo que realizar nueva PL evacuadora. Se completa estudio con angiografía cerebral, que confirma una estenosis de dicho seno con un gradiente de más de 8 mmHg, por lo que se coloca *stent*, con recuperación completa del calibre. Actualmente el paciente se encuentra asintomático con retirada de medicación.

Conclusión: La colocación de *stent* en seno venoso es una opción de tratamiento en auge en pacientes seleccionados que sean refractarios a tratamiento médico que muestra una menor tasa de complicaciones y recurrencias respecto a otros tratamientos invasivos.

19563. ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB TRIMESTRAL EN 65 PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA

Gil Luque, S.; Echavarría Iñiguez, A.; Madrigal Lkhoul, E.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Iglesias Díez, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: En este estudio observacional retrospectivo se analizó la eficacia y seguridad del tratamiento con fremanezumab trimestral en 65 pacientes diagnosticados de migraña crónica.

Material y métodos: Se estudió género, edad, tiempo de evolución de migraña y migraña crónica, preventivos utilizados, días de cefalea y migraña basal, a los 3 meses y a los 12 meses, respuesta al tratamiento, abuso de medicación analgésica pre y postratamiento, efectos adversos, deterioro de fin de dosis y recurrencia.

Resultados: El 80% de pacientes fueron mujeres, con una edad media de 51 años (19-73), tiempo medio de evolución de migraña de 29 años (4-50) y de migraña crónica de 9 años (1-30). La media de preventivos utilizados fue de 6 (1-11). La media antes del tratamiento de cefalea fue de 25 días, 18 de las cuales eran migrañosas. A los 3 meses, el promedio descendió a 13 cefaleas y 7 migrañas, y a los 12 meses a 7 y 5, respectivamente. La media de reducción del dolor a los 3 meses fue del 60% en el 69% de pacientes, y del 60% en el 77% de pacientes a los 12 meses. 8 pacientes no mostraron eficacia desde el inicio. El abuso de medicación se redujo del 70 al 9%. Únicamente en 3 pacientes (5%) aparecieron efectos secundarios (fatiga y mareo leves). En el 22% apareció deterioro de fin de dosis y un 48% presentaron recurrencia tras finalizar el tratamiento.

Conclusión: El tratamiento trimestral con fremanezumab parece al menos tan eficaz y seguro como la pauta mensual en pacientes con migraña crónica.

19669. IMPACTO DEL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN LA CARGA INTERICTAL

Lorenzo Diéguez, M.; Sánchez Huertas, A.; Aledo Serrano, M.; Membrilla López, J.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar el impacto del tratamiento de la migraña respecto a carga interictal (CI) así como evaluar predictores interictales de respuesta a tratamiento preventivo.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en unidad de cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento entre enero-febrero de 2023 y seguimiento a los 3 meses. Se recogieron variables epidemiológicas y clínicas como días de migraña mensual (DMM), consumo mensual de AINE y triptanes y la CI (determinada mediante la Migraine Interictal Burden Scale-4 y un cuestionario *ad hoc*, incluyendo sintomatología interictal) al inicio del tratamiento y a los 3 meses.

Resultados: 72 pacientes; 62 mujeres (86%). 15% migraña episódica baja frecuencia; 21% alta frecuencia; 64% crónica. De estos dos últimos grupos, el 56% (n = 34) inició tratamiento con anti-CGRP, un 38% (n = 23) con toxina botulínica (OnabotA) y un 6% (n = 6) con preventivos orales. A reducción similar de DMM (57 vs. 59%), se observó mayor disminución de CI (61 vs. 42%), del consumo de AINE (68 vs. 51%) y triptanes (69 vs. 43%) y mayor índice de mejoría en respuesta al tratamiento sintomático (63,5 vs. 42%) en aquellos pacientes tratados con anti-CGRP frente a OnabotA. En no respondedores al tratamiento preventivo (31,1%), identificamos predominio de alodinia interictal (59 vs. 16,6%), a similares DMM, CI, consumo de AINE y triptanes mensual y número de preventivos previamente empleados.

Conclusión: Aquellos pacientes en tratamiento con AM presentan mayor reducción de CI respecto a otros tratamientos, a pesar de reducción similar de DMM. Identificamos la alodinia interictal como posible factor predictivo de no respuesta al tratamiento preventivo.

19971. EXPERIENCIA TRAS UN AÑO DE TRATAMIENTO CON FÁRMACOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA

González Quintanilla, V.¹; González Suárez, A.²; Madera Fernández, J.²; Pérez Pereda, S.²; Cavada Bustamante, N.²; Garate Vía, G.³; Pascual Gómez, J.²

¹Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla IDIVAL. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Instituto de Investigación IDIVAL.

Objetivos: Analizar la experiencia con anticuerpos anti-CGRP (AC-CGRP) en pacientes con migraña crónica refractaria (MC) en práctica clínica real y conocer la evolución tras un año de tratamiento.

Material y métodos: Se recogieron de forma prospectiva parámetros demográficos y de eficacia y tolerabilidad en los primeros pacientes con MC que han iniciado tratamiento con los nuevos AC-CGRP en la unidad de cefaleas de un hospital de tercer nivel. Se registraron datos basales y de forma trimestral hasta cumplir mínimo un año de tratamiento. Así mismo, se analizó la tasa de recurrencia de la migraña a los 3 meses de la retirada y su correlación con el resto de parámetros y la evolución clínica.

Resultados: 120 pacientes han completado al menos un año de tratamiento (87,5% mujeres, edad media 50,5 ± 10,3 años). Los días de cefalea al mes mostraron una disminución media de 11,65 días. El

58,04% de los pacientes tuvo una reducción superior al 50% en los días de cefalea al mes. Se retiró el tratamiento en 52 pacientes y el 54,71% presentó una recurrencia de la frecuencia de cefaleas. La media de tiempo hasta la recurrencia de la migraña fue de $1,72 \pm 0,70$ meses. El tratamiento con anti-CGRP fue bien tolerado y no produjo efectos adversos graves.

Conclusión: Los resultados de práctica clínica confirman la eficacia de los AC-CGRP tras un año de tratamiento en pacientes con MC e indican que un elevado porcentaje de los pacientes a los que se les retira el fármaco al año recurren antes de 3 meses.

19118. CEFALEA PUNZANTE PRIMARIA DE CARACTERÍSTICAS INUSUALES EN PACIENTE PEDIÁTRICO

Vicente Domínguez, M.¹; del Pino de Laguno, I.¹; Hernández Vitorique, P.¹; Vera Martín, R.²; Sempere Fernández, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria;

²Neurología Pediátrica. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: La cefalea punzante primaria es una entidad con criterios establecidos por la International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), probablemente infradiagnosticada y cuyo pico de incidencia se sitúa en edades medias de la vida. Se presenta un caso clínico pediátrico con características compatibles pero cuya complejidad por los síntomas inusuales que asociaba dificultó la realización de un diagnóstico definitivo.

Material y métodos: Se presenta un caso clínico cuyo abordaje se realizó por parte del equipo de neuropediatría.

Resultados: Mujer de 12 años, sin antecedentes personales ni familiares de interés. Sin tratamiento activo. Es ingresada para estudio de un cuadro clínico de un año de evolución consistente en 5-6 episodios diarios de dolor retroocular a modo de punzadas localizadas, bilateral, síncrono de 3 segundos máximo de duración, que llega a acontecer incluso durante el sueño nocturno. No se objetivan cambios disautónómicos locales ni generales intra o intercrisis. Exploración oftalmológica normal; pruebas de neuroimagen y neurofuncionales normales. Previamente en consulta, dado el amplio diagnóstico diferencial, se realizó tratamiento empírico con AINE, paracetamol y flunarizina sin efectividad. Al cumplir los criterios de nuestra sospecha clínica, pese a los datos poco usuales que asociaba la paciente, se inició de forma empírica tratamiento con indometacina, que resultó altamente efectiva una vez transcurridas 48 horas.

Conclusión: En la cefalea punzante primaria la forma de presentación varía ampliamente, pero debemos pensar en ella, hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo e iniciar tratamiento si los ataques son frecuentes e interfieren con la calidad de vida.

19559. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ACTIVIDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE CEFALEAS

Adán Díaz, C.; Ruiz del Amo, J.; Dengra Maldonado, A.; Serrano Jiménez, M.; del Pino Díaz, I.; Morales de la Hoz, Á.; Gómez Camello, Á.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Las cefaleas son uno de los principales motivos de consulta en urgencias y en la consulta de neurología. La implantación de los hospitales de día de cefaleas (HDC) suponen una mejora en el tratamiento sintomático para los pacientes y promueven una optimización de los recursos sanitarios.

Material y métodos: Se incluyeron aquellos pacientes tratados en el HDC desde abril hasta diciembre de 2022. Las variables del estudio fueron recogidas de forma retrospectiva. Los análisis estadísticos se realizaron con IBM SPSS Statistics 27.

Resultados: Durante un año fueron atendidos 101 pacientes, la mayoría fueron derivados desde la consulta de cefaleas. La edad media fue

de 49 años, 78,2% fueron mujeres. La indicación más usual fue migraña crónica (43,56%), cefaleas trigémino-autónómicas (16,8%) y neuralgia trigeminal (8,9%). En el 55,6% de los pacientes se realizó una infiltración anestésica con mepivacaína. Los nervios infiltrados fueron, por mayor frecuencia, los nervios occipitales mayores, supraorbitarios, auriculotemporales y trócleas. El 15,8% recibió tratamiento con bótox y un 16,8% infiltración con bótox y anestésico. Estas técnicas se combinaron con tratamientos intravenosos, siendo la lidocaína al 2% el más utilizado. Además, se realizaron punciones lumbares diagnósticas y evacuadoras. Las reacciones presincipales fueron la complicación inmediata con mayor incidencia.

Conclusión: El HDC posibilita una asistencia preferente y urgente, administrar terapia intravenosa junto a las infiltraciones, realización de punciones lumbares y detección de complicaciones del tratamiento. El apoyo del personal de enfermería supone una mejora añadida en la asistencia. La implementación del HDC ha supuesto un progreso para los pacientes que acuden a nuestras consultas.

19021. SÍNDROME TRÓFICO TRIGEMINAL TRAS CIRUGÍA DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO REFRACTARIA

García Yu, R.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz.

Objetivos: Describir el desarrollo de un síndrome trófico trigeminal (STT) como complicación infrecuente de una descompresión microvascular (DM) de una neuralgia trigeminal (NT).

Material y métodos: Descripción del caso y revisión bibliográfica.

Resultados: Varón de 54 años en seguimiento en unidad de cefaleas y dolor neuropático desde febrero 2016 por NT en V2 derecha con control analgésico insuficiente pese a tratamiento farmacológico a dosis máxima tolerada, por lo que se realiza DM en mayo 2020. Se consigue control completo del dolor, presenta anestesia y parestesias en región hemifacial derecha. En agosto de 2020 desarrolla lesiones pruriginosas que acaban ulcerándose en región de anestesia, generando gran impacto funcional. Ante la sospecha de STT se inicia tratamiento tópico con corticoides y vitaminas conjuntamente con dermatología. El STT es un trastorno infrecuente asociado a lesión del nervio trigeminal que condiciona anestesia y parestesias que llevan a la formación de úlceras con evolución tórpida por la manipulación del paciente. Son fundamentales la sospecha clínica y el minucioso diagnóstico diferencial, especialmente con etiologías infecciosas o neoplasias. El tratamiento requiere un abordaje multidisciplinar basado en la educación del paciente.

Conclusión: El STT es una patología infrecuente en la que debemos pensar en pacientes con úlcera facial unilateral asociada a alteraciones sensitivas en territorio trigeminal, especialmente si existe lesión trigeminal conocida. La alta sospecha clínica resulta esencial para su abordaje terapéutico de cara a prevenir la mutilación y su progresión.

18739. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOLUCIONES DE LA CEFALEA ATRIBUIDA A CRANEOTOMÍA

Estebas Armas, C.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Describir las características clínicas y tratamiento de los pacientes con cefalea persistente atribuible a craneotomía (CPAC) en seguimiento en una unidad de cefaleas, evaluando la utilidad de infiltración con onabotulinumtoxinA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de serie de casos. Se seleccionaron pacientes que cumplieran criterios diagnósticos de CPAC según la Clasificación Internacional de Cefaleas (ICHD-III) con al menos 12 meses de seguimiento, atendidos entre 2020 y 2022.

Variables incluidas: demográficas, comorbilidades, características de la neurocirugía, características de la cefalea, tratamientos previos y actuales, respuesta al tratamiento con onabotulinumtoxinA (reducción de días de cefalea mensual de < 30%, 30-50%, > 50% o > 70%) y efectos secundarios.

Resultados: Se seleccionaron 10 pacientes (70% mujeres, edad media 53,6 años), con clínica más frecuente opresiva ipsilateral a la cirugía, de intensidad moderada-alta, de horas de duración y diaria, agravada en 5 (50%) con Valsalva. 5 (50%) tenían síndrome ansioso-depresivo (SAD) y 4 (44,4%) migraña. Todos ellos recibieron tratamiento con amitriptilina, con respuesta < 30%. Se utilizaron otros tratamientos como neuromoduladores, antidepresivos o antihipertensivos, con escasa respuesta. En 9 pacientes se utilizó onabotulinumtoxinA, con 6 (66,7%) infiltrados según PREEMPT 155 UI (1 paciente con reducción > 70%), con 5 de estos precisando aumento de dosis a 195 UI para reducción > 50% (4 reducción > 70%), y los 3 restantes con infiltración periincisional de 50 UI y 155 UI (con reducción de 30-70%).

Conclusión: La CPAC suele ser opresiva, ipsilateral a la craneotomía, puede empeorar con Valsalva y suele asociar SAD. Es resistente a tratamientos preventivos y suele tener respuesta a la infiltración de onabotulinumtoxinA, mayor con PREEMPT que periincisional.

19478. CASO DE CEFALEA HEMICRÁNEA CONTINUA SECUNDARIA A TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL

Romano, J.¹; Paz Tamayo, A.²; Madrid Navarro, C.²; Escamilla Sevilla, F.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Descripción y comentarios del caso.

Material y métodos: Mujer de 34 años en tratamiento con anticonceptivos orales y corticoides. Consultó a urgencias por cefalea hemisférica derecha continua de 10 días de evolución, diaria, iniciada en región occipital e irradiada a la cara, acompañada de exacerbaciones intensas que duraban 1-2 días. Sonofotofobia ocasional. La exploración neurológica era normal. El estudio de imagen presentaba hallazgos compatibles con trombosis de los senos venosos transversos y sigmoides derechos con extensión a vena yugular interna. Se inició tratamiento anticoagulante con leve mejoría clínica. Se mantuvo acenocumarol por 20 meses, persistiendo restos de trombosis segmentaria que finalmente se asumieron como crónicos, viendo que no presentaba alteraciones del flujo. En todo este tiempo persistió la cefalea, lo que derivó en varias visitas a urgencias descartando recidivas y probando distintos fármacos sin éxito. En una de estas consultas relata epífora del ojo derecho, que se objetiva asimismo a la exploración. Se inicia tratamiento con indometacina 25 mg/8h con la que se obtiene una respuesta absoluta.

Resultados: Se diagnostica a la paciente de cefalea hemisférica continua (HC) secundaria. La HC es estrictamente unilateral, con dolor moderado pero persistente y con respuesta habitual a indometacina. Se asocia a exacerbaciones y de forma inconstante incluye síntomas vegetativos oculofaciales o signos y síntomas migrañosos.

Conclusión: En pocos casos la HC se atribuye a causas secundarias. En la literatura existen unos 70 casos descritos, siendo el 40% postraumática. Existe un solo caso descrito de asociación con trombosis venosa cerebral hasta el momento.

18710. PREVALENCIA DEL USO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE MIGRAÑA CRÓNICA

Gil Luque, S.; Madrigal Lkhoul, E.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Echavarría Íñiguez, A.; Almarza Fernández, M.; Iglesias Díez, F.¹

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico sobre la prevalencia del uso de terapias alternativas en pacientes diagnosticados de migraña crónica.

Material y métodos: Se incluyó una muestra de 107 pacientes consecutivos con diagnóstico de migraña crónica en tratamiento con toxina botulínica. Se entregó un formulario anónimo donde se interrogó sobre edad, sexo, tiempo de evolución y de cronicidad de la migraña, utilización o no de terapias alternativas, listado de aquellas utilizadas (acupuntura, homeopatía, biofeedback, osteopatía, daith piercing, imanes/baterías, yoga, cannabis, remedios de herboristería, medicina ayurvédica...), respuesta a estas terapias (medido en 0, < 50% o > 50% de reducción de días de cefalea), persistencia de utilización de dichas terapias en la actualidad y fuente de la cual procedía la información sobre las mismas (familiares o amigos, especialistas sanitarios, medios de comunicación...).

Resultados: La muestra presentó una edad media de 49 años, con tiempo medio de evolución de 29 años y tiempo medio de cronicidad de 20 años. La proporción mujer/hombre fue de 8/1. Del total de la muestra 68 pacientes (63,55%) recurrieron a terapias alternativas, siendo el yoga y la acupuntura los más utilizados (54,41% y 52,94% respectivamente), seguidos del daith piercing (36,76%) y los productos de herboristería (33,82%). 51 pacientes (75%) refirieron nula mejoría; 14 pacientes (20,58%) refirieron mejoría en < 50% de los días de cefalea y 3 pacientes (4,41%) mejoría de > 50%. La fuente de información más frecuente fueron los familiares y amigos (64,70%).

Conclusión: Los resultados de esta cohorte muestran una elevada prevalencia de la utilización de terapias alternativas en pacientes con migraña crónica.

19309. HIPERTROFIA TEMPORAL BILATERAL TRATADA CON TOXINA BOTULÍNICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Valverde Mata, N.¹; García Egea, G.²; Hidalgo Valverde, B.³; Parejo Olivera, A.¹; González García, N.³; Porta-Etessam, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Badajoz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La hipertrofia de los músculos masticatorios es una afección que implica a los músculos masetero, temporal y/o pterigoideo. Puede ser fisiológica, reactiva, de origen genético o miopático, aunque habitualmente la etiología es desconocida. En los casos excepcionales de hipertrofia aislada o asociada del temporal, los hábitos parafuncionales orales son la causa más común. El diagnóstico en ocasiones requiere descartar causas secundarias mediante pruebas de imagen.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la bibliografía.

Resultados: Paciente varón de 35 años con cuadro de cefalea opresiva bilateral de meses de evolución, sin desencadenantes ni claros signos de alarma. No antecedentes personales de interés ni familiares de cefalea. A la exploración destaca el aspecto facial por la presencia de ambos músculos temporales prominentes, con maseteros de tamaño conservado. Se palpan masas de consistencia firme, sin pulsatilidad ni mayor sensibilidad. No trismus ni claudicación mandibular. La articulación temporomandibular presenta movimientos coordinados y simétricos, sin chasquidos, crepitaciones o desviación. Se solicitaron pruebas complementarias, sin hallazgos patológicos. Se inició tratamiento con toxina botulínica, comprobando la mejoría clínica posterior y disminución del tamaño muscular.

Conclusión: La hipertrofia idiopática bilateral del músculo temporal es una entidad clínica muy poco frecuente. Se manifiesta de forma asintomática o paucisintomática, con cefalea, entre la segunda y la cuarta década de la vida. El tratamiento es muy variado, corrigiendo en primer lugar los hábitos parafuncionales. Entre las modalidades de tratamiento no quirúrgico, como primera opción se encuentra la toxina botulínica tipo A, dada su mínima invasividad y buenos resultados.

Conducta y demencias P1

18755. LA EXPRESIÓN DEL GEN Y PROTEÍNA TREM1 ESTÁ AUMENTADA EN EL HIPOCAMPO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cabezón Arteta, E.¹; Macías Conde, M.¹; Urdanoz Casado, A.¹; Roldán Arrastia, M.¹; Blanco Luquin, I.¹; Acha Santamaría, B.¹; Cabello González, K.²; Sánchez Ruiz de Gordo, J.²; Jericó Pascual, I.²; Mendioroz Iriarte, M.¹

¹Servicio de Neuroepigenética. Navarrabiomed; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: El gen TREM1 codifica para un receptor expresado en las células mieloides que promueve la fagocitosis y la degradación de β-amiloide por la microglía. Además, se ha observado que la expresión de TREM1 leucocitario y de TREM1 soluble (sTREM1) plasmático está aumentada en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo de este estudio fue analizar la expresión de dicho gen en el hipocampo y suero de pacientes con EA.

Material y métodos: En muestras *post mortem* de hipocampo de 28 pacientes con EA y 17 controles se cuantificaron los niveles de RNA mensajero (mRNA) del gen TREM1 mediante RT-qPCR. En una subcohorte se midió la expresión de la proteína TREM1 mediante Western Blot. En una cohorte adicional compuesta por 93 pacientes y 124 controles se midieron mediante inmunoensayo ELISA los niveles séricos de sTREM1. Las diferencias entre grupos se analizaron mediante el estadístico U-Mann-Whitney con el *software* IBM SPSS v20.

Resultados: Observamos un aumento de la expresión de TREM1-mRNA 2,13 veces ($p < 0,05$) y de la proteína 4,21 veces ($p < 0,01$) en el hipocampo de pacientes con EA comparado con controles. Además, la expresión de TREM1-mRNA no se vio afectada por el género o la edad. Sin embargo, no encontramos diferencias en los niveles de sTREM1 entre pacientes y controles.

Conclusión: Los resultados muestran que la expresión del gen TREM1 está alterada en la EA. Sin embargo, el nivel sérico de sTREM1 no refleja los cambios de expresión observados en el hipocampo de pacientes con EA.

19003. IMPACTO DEL CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA DE COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.²; Ferrer Cairós, I.²; García Vallés, L.²; Baquero Toledo, M.²; Cháfer Pericás, C.²

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria la Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar el efecto del confinamiento por la pandemia de COVID-19 sobre la progresión en el deterioro en cognición y funcionalidad en pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se realizó un estudio de seguimiento a 2 años a 41 pacientes diagnosticados con EA en los que se valoró la progresión en el deterioro cognitivo y funcionalidad mediante escalas neuropsicológicas. Estos pacientes se clasificaron en 2 grupos, según si este periodo de 2 años comprendía el confinamiento por COVID-19 (grupo caso, $n = 21$) o no (grupo control, $n = 20$). Posteriormente se comparó la evolución en cada dominio neuropsicológico entre ambos grupos.

Resultados: Los pacientes incluidos en el estudio mostraron deterioro en cognición y funcionalidad, asociado a la progresión en la enfermedad durante los dos años de seguimiento. En general, el grado de deterioro fue similar en ambos grupos. Únicamente se observaron diferencias entre los dos grupos en la funcionalidad, que mostraba menor deterioro en pacientes que habían pasado el periodo de confinamiento.

Conclusión: El confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19 parece que no produce un mayor deterioro, en términos de funcionalidad y cognición, en un periodo de 2 años en pacientes con EA. El deterioro observado en los pacientes durante ese periodo puede considerarse parte de la progresión normal de la enfermedad.

20009. FRECUENCIA DE MUTACIONES C9ORF72, MAPT Y GRN IDENTIFICADAS MEDIANTE UN EXTENSO PRESCREENING PARA UN ENSAYO CLÍNICO (DNLI-H-0001)

García Roldán, E.¹; Berger, A.²; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹; Allevi, A.²; Marín Cabañas, A.¹; Tsai, R.²; Franco Macías, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Denali Therapeutics.

Objetivos: 1 de 3 casos de demencia frontotemporal (DFT) son genéticos, comúnmente debido a variantes en C9orf72, MAPT o GRN. Se están desarrollando terapias para síndromes genéticos específicos. La epidemiología genética es escasamente conocida y el diagnóstico genético es poco accesible. El ensayo clínico DNLI-H-0001 evalúa TAK-594/DNL593 (terapia de reemplazo de progranulina) para tratar casos causados por mutaciones GRN. Este ensayo incluye preselección genética permitiendo estimar frecuencia de mutaciones C9orf72, GRN y MAPT en pacientes con DFT diagnosticada o sospechada. El objetivo fue analizar esta frecuencia en extenso *prescreening* para ensayo.

Material y métodos: Participación en estudio DNLI-H-0001 (NCT05262023; EudraCT; 2021-005733-16), estudio aleatorizado de fase 1/2 controlado con placebo para evaluar seguridad, farmacocinética y farmacodinamia de TAK-594/DNL593. El genotipado previo a selección incluyó pacientes diagnosticados con DFT, sospecha de DFT y pacientes con antecedentes familiares de DFT. Tras consentimiento informado, se realizaron pruebas de recolección de sangre y genéticas (Prevention Genetics) para detectar variantes en GRN, MAPT, TMEM106B y C9orf72.

Resultados: Octubre 2022-abril 2023. Se incluyen 50 pacientes (edad: $68,1 \pm 7,3$ años, 44,2% mujeres, 70% antecedentes de demencia en familiares primer grado). La distribución de fenotipos clínicos fue: variante conductual de DFT (bv-FTD) ($n = 37$; 74%); apraxia del habla/parálisis-supranuclear-progresiva/degeneración-corticobasal ($n = 5$; 10%); demencia semántica ($n = 4$; 8%); fenotipo atípico (deterioro cognitivo inespecífico, biomarcadores negativos para enfermedad Alzheimer, antecedentes familiares positivos) ($n = 4$; 8%). Se detectaron mutaciones en 7 pacientes (14%): C9orf72 ($n = 5$, fenotipo 100% bv-FTD); MAPT ($n = 1$, fenotipo bv-FTD) y GRN ($n = 1$, fenotipo atípico).

Conclusión: Las mutaciones encontradas (14% prevalencia global) se asociaron principalmente con el fenotipo bv-FTD, siendo la expansión C9orf72 la más frecuente (10%). Las mutaciones MAPT (2%) y GRN (2%) son menos frecuentes. Las limitaciones del estudio son los amplios criterios de inclusión para genotipado, el tamaño de cohorte y estudio unicéntrico.

18809. NEUROPSYCHBRAINAGE: UN BIOMARCADOR PARA LA CONVERSIÓN DE DETERIORO COGNITIVO LEVE A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

García Condado, J.; Cortes Díaz, J.

Grupo Neuroimagen Computacional. IIS Biocruces-Bizkaia.

Objetivos: Los modelos de edad cerebral o *BrainAge* basados en datos de neuroimagen tienen poder de clasificación diagnóstica, pero tienen problemas de replicabilidad debido a la variabilidad del sitio y del paciente. Los modelos *BrainAge* entrenados con variables neuropsicológicas podrían ayudar a distinguir el deterioro cognitivo leve estable (DCLe) del deterioro cognitivo leve progresivo (DCLp) a la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Para este estudio se usaron datos de la base de datos ADNI. Se entrenó un modelo *BrainAge* usando un regresor lineal en controles sanos utilizando variables neuropsicológicas y variables de neuroimagen por separado. Posteriormente se aplicó este modelo en DCLe y DCLp y se utilizó el delta del *BrainAge*, la edad predicha menos la edad cronológica, para distinguir entre DCLe y DCLp.

Resultados: El AUC con validación cruzada de la curva ROC para DCLe frente a DCLp fue de 0,91 para variables neuropsicológicas en contraste a 0,68 para variables de neuroimagen. El delta de *BrainAge* se correlacionó con el tiempo de conversión, el tiempo que tarda un sujeto con DCLp en convertirse a EA. A mayor delta menor tiempo de conversión del sujeto.

Conclusión: El delta del *BrainAge* de pruebas neuropsicológicas es un buen biomarcador para distinguir entre DCLe y DCLp. Además, esta variable también es predicadora del tiempo de conversión. Esta estrategia no es específica para la EA, así que podría utilizarse para estudiar otros trastornos neurológicos y psiquiátricos adaptando las variables neuropsicológicas utilizadas.

18984. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL DE INICIO TEMPRANO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE NEUROCIRUGÍA EN LA INFANCIA

Bojtos, L.; Susín Calle, S.; Revert Barberà, A.; Estraguès Gàzquez, I.; Vidal Notari, S.; Peris Subiza, J.; Peraferrer Montesinos, L.; Fernández Lebrero, A.; Cuadrado Godia, E.; Roquer González, J.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: La AAC se caracteriza por el depósito de β -amiloide en la pared de vasos corticales y leptomeníngeos ocasionando rotura vascular, necrosis fibrinoide y obstrucción. Recientemente se ha descrito una nueva entidad conocida como AAC iatrogénica que se asocia con un inicio temprano de la enfermedad y suele presentarse con hemorragia lobar, convulsiones y deterioro cognitivo. Se cree que es secundaria a la transmisión iatrogénica de β -amiloide entre personas a través de material cadavérico o instrumentos neuroquirúrgicos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 48 años con antecedente de encefalocele intervenido en la infancia, que inicia seguimiento a los 37 años por múltiples hematomas lobares. Se realiza RMN craneal que muestra micro-sangrados córtico-subcorticales crónicos bilaterales, siderosis superficial y leucoaraiosis. El PET-amiloide es positivo y el estudio de biomarcadores en LCR objetiva β -amiloide bajo, t-tau ligeramente elevado y p-tau normal. La evaluación neuropsicológica es compatible con deterioro cognitivo disecutivo y trastorno conductual. Se realiza genotipado de ApoE con resultado E2/E3. El estudio genético de Fabry, CADASIL, COL4A1, PSEN1, PSEN2, APP y CST3 y captura de exoma son negativos.

Conclusión: Aunque el número de casos iatrogénicos reportados hasta la fecha es relativamente pequeño, es importante sospechar esta entidad en pacientes con AAC de inicio temprano, indagando específicamente sobre procedimientos médicos previos. Nuestro caso cumple los criterios diagnósticos propuestos para esta nueva entidad y apoya la posible transmisión amiloidea a través de procedimiento neuroquirúrgico.

19375. EXPERIENCIA CON EL TRATAMIENTO CON RIVASTIGMINA DOS VECES POR SEMANA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ESPAÑA: ESTUDIO VIITAL 2S NEUROLOGÍA

Piñol Ripoll, G.¹; Salas Carrillo, M.²; VIITAL Study Group³

¹Servicio de Neurología. Unidad de Trastornos Cognitivos, Hospital Santa María de Lleida; ²Servicio de Geriátria. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicios de Neurología representativos del Sistema Nacional de Salud de España.

Objetivos: Conocer el manejo del paciente con enfermedad de Alzheimer (EA) en tratamiento con parche transdérmico de rivastigmina, evaluando la adherencia y satisfacción con la pauta de dos veces por semana (2S) percibidas por el neurólogo.

Material y métodos: Estudio ecológico basado en datos agregados en el que neurólogos españoles contestaron un cuestionario sobre sus últimos 4 pacientes con EA.

Resultados: Participaron 175 neurólogos. A su parecer, el $40,4 \pm 19,8\%$ y $41,1 \pm 17,8\%$ de sus pacientes padecen EA leve o moderada, respectivamente, y de ellos, un $58,7 \pm 22,2\%$ recibe tratamiento con rivastigmina. El $81,7 \pm 24,0\%$ de los pacientes dispone de cuidador y un $50,1 \pm 27,5\%$ recibe 4-10 fármacos concomitantes diarios. En un $95,3 \pm 12,7\%$ de los pacientes con EA leve-moderada tratados con rivastigmina, los neurólogos recomiendan tratamiento en parches. En un $34,3 \pm 27,7\%$ de los pacientes que reciben parche diario, recomendarían cambiar al parche 2S, principalmente por mayor comodidad de administración (menor frecuencia) (84%), preferencia del cuidador (69,1%), o posible mejora en la adherencia al tratamiento (45,7%). Según los especialistas, en el 75% de los pacientes que reciben el parche 2S el grado de satisfacción con el mismo es alto/muy alto. Así mismo, el $64,1 \pm 33,1\%$ de los pacientes muestra una adherencia más satisfactoria respecto al parche diario, y un $53,0 \pm 35,5\%$ presenta mejor tolerabilidad cutánea. También percibieron un mayor grado de satisfacción con esta posología en un $70 \pm 31,0\%$ de los cuidadores.

Conclusión: Los neurólogos consideran que el tratamiento con parche transdérmico de rivastigmina en pauta 2S resulta beneficioso en términos de adherencia, tolerabilidad cutánea y comodidad tanto para los pacientes como sus cuidadores.

18779. EVALUACIÓN SIMULTÁNEA DE METABOLÓMICA Y PEROXIDACIÓN LIPÍDICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cháfer Pericás, C.¹; Peña Bautista, C.¹; Baquero Toledo, M.¹; Ovejero Sánchez, M.²; Botello Marabotto, M.²; Martínez Bisbal, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Instituto Interuniversitario de Investigación de Reconocimiento Molecular y Desarrollo Tecnológico. Universitat Politècnica de València.

Objetivos: El objetivo principal es la identificación de biomarcadores en sangre para la detección del deterioro cognitivo leve (DCL) debido a la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Los participantes de este estudio fueron pacientes con DCL debido a EA (n = 31) y sujetos sanos (n = 19) que fueron evaluados clínicamente (biomarcadores en líquido cefalorraquídeo, evaluación neuropsicológica). De todos los participantes se obtuvieron muestras de plasma que se conservaron a -80°C hasta su utilización. Para los análisis metabolómicos se empleó espectroscopia de resonancia magnética nuclear y para los metabolitos de peroxidación lipídica cromatografía acoplada a espectrometría de masas. El análisis de los resultados se llevó a cabo mediante una regresión multivariante PLS-DA. La robustez del modelo se corroboró mediante el test de permutaciones.

Resultados: El modelo obtenido para la discriminación entre los pacientes con DCL y los individuos sanos presentó una sensibilidad de un 100% en calibración, un 75% en la validación cruzada y un 85,7% en la validación externa. Su especificidad fue de un 100% en calibración, un 90% en validación cruzada y un 77,8% en validación externa. Presentó un AUC del 84,13% indicativo de la robustez del modelo. El test de permutaciones presentó una $p < 0,1$ para el test de Wilcoxon, indicando diferencias entre estos grupos con un nivel de confianza superior al 90%.

Conclusión: El modelo desarrollado a partir de la combinación de los metabolitos obtenidos del estudio metabolómico y de peroxidación lipídica presenta índices diagnósticos prometedores para discriminar entre individuos sanos y pacientes tempranos de EA.

19143. ESCALAS ÚTILES PARA VALORAR LA RELACIÓN ENTRE EL RIESGO CARDIOVASCULAR Y EL DESARROLLO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

García Lluch, G.¹; Pardo Albiach, J.²; Moreno Royo, L.³; Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.⁴; Quevedo, P.¹; García Zamora, M.¹; Ferré González, L.¹; Baquero Toledo, M.⁴; Cháfer Pericás, C.¹

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Departamento de Matemáticas, Física y Ciencias Tecnológicas. Universidad CEU-Cardenal Herrera; ³Departamento de Farmacología y Farmacia Clínica. Universidad CEU-Cardenal Herrera; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Analizar la relación entre el riesgo cardiovascular y los biomarcadores licuorales de la enfermedad de Alzheimer (EA) en personas con distintos grados de deterioro cognitivo.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de entre 50 y 75 años estudiados en una unidad de trastornos cognitivos mediante biomarcadores licuorales (AB42, t-tau, p-tau, neurofilamento y los ratios AB42/AB40 y t-tau/AB42). Con esta determinación, se incluyeron pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia leve debido a EA (casos) y pacientes con mínima alteración cognitiva por causa diferente a EA (controles). Se analizó el riesgo cardiovascular mediante la aplicación de las escalas ERICE, SCORE2 y Framingham, obteniéndose las variables necesarias mediante revisión de la historia clínica. Se realizó un análisis estadístico mediante t-test y chi-cuadrado. Este estudio cuenta con la aprobación de dos comités éticos (202-705-1 y CEI21/052).

Resultados: Se incluyó a un total de 231 pacientes, de los cuales el 76,72% presentan positividad para biomarcadores de EA. Se observó una asociación entre la positividad de biomarcadores de EA y un alto riesgo cardiovascular al aplicar las escalas ERICE y SCORE2. Del mismo modo, un mayor riesgo cardiovascular (ERICE, SCORE2) se asoció con valores patológicos de AB42, del ratio t-tau/AB42, del ratio AB42/AB40 y de neurofilamento ligero. ERICE correlaciona más con neurofilamento, mientras que SCORE2 con el ratio AB42/AB40.

Conclusión: El cálculo del riesgo cardiovascular puede ser un predictor útil a la hora de detectar pacientes con alteración de biomarcadores licuorales característicos de EA.

19847. ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE TRASTORNOS AFECTIVOS Y DEL COMPORTAMIENTO EN PACIENTES CON DEMENCIA

Adán Gurpegui, A.¹; García Castro, J.¹; Bautista Villavicencio, C.²; Zmork Martínez, G.¹; Hernández Barral, M.¹; Frank García, A.¹; Martín Montes, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Las demencias se acompañan frecuentemente de trastornos afectivos y del comportamiento (TayC) para los que no existe tratamiento farmacológico con indicación específica. El objetivo es analizar la frecuencia de uso de fármacos para estos síntomas y la evolución del deterioro.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes, retrospectivo en una unidad monográfica de trastornos cognitivos y del comportamiento de un hospital terciario. Se recogieron variables demográficas, diagnóstico de demencia, síntomas afectivos y del comportamiento agrupados en síndromes y fecha de aparición, fármacos empleados, progresión del deterioro cognitivo, mortalidad y frecuencia de complicaciones (caídas, infecciones e ingresos hospitalarios).

Resultados: Se analizaron historias clínicas de 104 pacientes (60,6% mujeres; mediana edad en primera consulta: 75 años). El diagnóstico más frecuente fue enfermedad de Alzheimer probable (45,2%). Un 73,1% desarrolló TayC, con mediana de 6,22 meses desde la primera consulta, siendo el síndrome psicótico el más frecuente (30,3%), seguido del síndrome depresivo (21,1%). La progresión del deterioro cogni-

tivo de los pacientes con estas manifestaciones fue significativamente peor en la escala de deterioro global (GDS): 0,47 (RIC = 0,63) vs. 0 (RIC = 0,56) puntos/año, $p = 0,004$. Se empleó una mediana de 2 fármacos para el control de síntomas. Los más empleados fueron los antidepresivos (40,4%), seguidos de neurolépticos (30,8%). El número de fármacos se correlacionó positivamente con el aumento en puntos/año en GDS ($p < 0,001$) y con el número de complicaciones registradas durante el seguimiento ($p = 0,017$).

Conclusión: La progresión desfavorable del deterioro cognitivo y la frecuencia de complicaciones se correlacionan con el número de fármacos utilizados para el tratamiento sintomático de TayC en pacientes con demencia.

19972. EL ESTUDIO CITA GO-ON: UN ENSAYO CLÍNICO TIPO FINGER DE INTERVENCIÓN MULTIMODAL SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA PARA PREVENIR EL DECLIVE COGNITIVO

Ecañ Torres, M.¹; Tainta Cuezva, M.²; Iriondo, A.¹; Altuna Azkargorta, M.³; Estanga Alustiza, A.¹; Clerigüe, M.⁴; Saldías, J.⁵; de Arriba, M.¹; López, C.¹; García-Sebastián, M.⁶; Barandiarán, M.⁷; Izquierdo, M.⁸; López-Sáez de Asteasu, M.⁸; Reparaz-Escudero, I.⁸; Etxeberria, U.⁹; Arrizabalaga, M.⁹; Domper, J.⁹; Gorostiaga, A.¹⁰; Balluerka, N.¹⁰; Soroa, G.¹⁰; Aritzeta, A.¹⁰; Ros, N.¹⁰; Mateo-Abad, M.¹¹; Vergara, I.¹²; Mar, J.¹³; Martínez-Lage, P.⁴

¹Servicio de Neurología/Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer; ²Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer. Organización Sanitaria Integrada Goierri Alto Urola CIBERNED; ³Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer. Organización Sanitaria Integrada Debabarrena; ⁴Servicio de Neurología. Fundación CITA-alzhéimer; ⁵Servicio de Enfermería. Fundación CITA-alzhéimer; ⁶Responsable de Proyectos. Fundación CITA-alzhéimer; ⁷Servicio de Neurología/Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer. Organización Sanitaria Integrada Donostialdea. Biodonostia Institute; ⁸Servicio de Fisioterapia. Navarrabiomed; ⁹Área de Salud. Basque Culinary Center; ¹⁰Servicio de Psicología. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea; ¹¹Servicio de Bioestadística. Biodonostia Heath Research Institute; ¹²Dirección científica. Biodonostia Heath Research Institute; ¹³Servicio de Epidemiología. Biodonostia Heath Research Institute. Organización Sanitaria Integrada Alto Deba.

Objetivos: Presentar el protocolo del estudio CITA GO-ON y datos de la estrategia de reclutamiento.

Material y métodos: El estudio CITA GO-ON es un ensayo controlado y aleatorizado sobre la eficacia de una intervención multimodal en factores de riesgo y estilos de vida saludable de dos años de duración en personas sin demencia, con un índice de riesgo de demencia CAIDE alto y en situación de fragilidad cognitiva según dos pruebas cognitivas breves y un cuestionario de síntomas cognitivos. Los participantes son aleatorizados (1:1) al grupo de cuidados estándar de salud (control) o al grupo de intervención multimodal (vigilancia estrecha de factores de riesgo, entrenamiento cognitivo, intervención socioemocional, actividad física y modificación de hábitos dietéticos). La medida de eficacia del estudio es la reducción del riesgo de declive cognitivo en la Neuropsychological Battery (NTB).

Resultados: Hasta la fecha, 1964 personas han completado la encuesta *online* en REDCap (Research Electronic Data Capture) para participar en el estudio y 875 (44,5%) han cumplido los criterios de inclusión para la visita de cribado presencial. 477 personas han sido seleccionadas. La media de edad y la desviación estándar es de 66,24 (4,99), 13,26 (4,43) años de educación, MMSE 28,27 (1,78), puntuación del índice CAIDE de 7,48 (1,36) y 235 (49%) son hombres. Actualmente, 191 han sido aleatorizados a control y 192 a intervención.

Conclusión: El estudio CITA GO-ON forma parte de Eurofingers y la red Wfingers y contribuye al conocimiento de la eficacia de intervenciones multidominio no farmacológicas para prevenir el declive cognitivo.

19727. ESTUDIO LONGITUDINAL DE CONVERSIÓN A DEMENCIA A LOS 4 AÑOS: PAPEL DE PREDICTORES DE MORBILIDAD, PERSONALIDAD Y FRAGILIDAD

Prada Crespo, D.¹; Montenegro Peña, M.²; Montejo Carrasco, P.²; Santamaría Parra, L.²; Marín Esteban, A.²; Reinoso García, A.²; Núñez Peña, L.²; de Andrés Montes, M.²

¹Servicio de Neuropsicología. Universidad Complutense de Madrid; ²Servicio de Neuropsicología. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivos: 1. Estudiar durante un período de 4 años la evolución del deterioro cognitivo y la conversión a demencia de individuos con deterioro cognitivo leve (DCL). 2. Analizar el poder predictivo de la conversión a demencia de distintos factores de riesgo.

Material y métodos: Estudio longitudinal (4 años); captación consecutiva no probabilística. Muestra: 115 participantes con DCL en la evaluación inicial (47,8% hombres); media edad = 77 años (DT = 5,78). A los 4 años: seguimiento de 112 pacientes. Evaluación inicial: anamnesis, valoración geriátrica y neuropsicológica; evaluación final: protocolo neuropsicológico e información de familiares sobre estado cognitivo de los participantes.

Resultados: Evaluación inicial: todos con diagnóstico de DCL, con perfil amnésico (n = 33, 28,7%) y multidominio (n = 82, 71,3%). Evaluación final (4 años): Se mantienen en estadio de DCL 85 participantes (75,9%); evolución a demencia de 27 participantes (24,1%). Regresión logística binaria: se obtiene un modelo que explica el 31,4% de la variabilidad del diagnóstico final. Predictores: dislipemia (OR = 5,907, p = 0,017), hipertensión (OR = 4,506, p = 0,028), neuroticismo (OR = 1,171, p = 0,013), velocidad de la marcha (OR = 0,116, p = 0,081).

Conclusión: Al cabo de 4 años, un alto porcentaje de pacientes con DCL muestra estabilidad en el diagnóstico, observándose una conversión a demencia en una proporción inferior a la evidenciada en otros estudios. Los predictores de mayor peso son los factores de riesgo vascular, seguidos por el rasgo de personalidad neuroticismo y un factor de fragilidad como es la velocidad de la marcha. La consideración de los diferentes factores de riesgo de manera conjunta es relevante para establecer protocolos de prevención del deterioro cognitivo.

Conducta y demencias P2

19864. UTILIDAD DE LAS SEROLOGÍAS LUÉTICA Y HIV EN EL ESTUDIO SISTEMÁTICO DEL DETERIORO COGNITIVO

Puiggròs Rubiol, E.; Vicente Pacual, M.; Muñoz Batista, M.; Hernández Regadera, J.; Ayala Navarrete, J.; Batlle Nadal, J.; Moral Pijaume, A.

Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona. Hospital del Vendrell i Hospital Santa Tecla.

Objetivos: La neurolúes y el deterioro cognitivo asociado a HIV son causas inhabituales de demencia. Sin embargo, la mayoría de protocolos de estudio de demencias incluyen la determinación de serologías luética y del HIV de forma sistemática. Nuestro objetivo es valorar la utilidad de las serologías mencionadas en nuestro medio.

Material y métodos: Pacientes estudiados en nuestra unidad (población 165.144 habitantes; 30.937 > 65 años) entre mayo 2020 y abril 2023 (36 meses). Revisamos datos clínicos, analíticos (RPR, IgG + IgM (TPHA), IgG + IgM (CLIA Western Blot), Ac HIV 1+2 y Ag p24) y de LCR (VDRL, AclgG, AclgM, beta-amiloide (Aβ) 1-42, Aβ1-40, fosfotau y tau total), patrón ATN y diagnóstico final.

Resultados: Recibimos 1389 pacientes. La serología HIV fue negativa en todos los pacientes estudiados. 15 (1,8%) tuvieron serología luética positiva. Un paciente (96 años, enfermedad de Alzheimer probable)

había sido diagnosticado y tratado de sífilis en la juventud. Se realizó PL a los 14 restantes (edad media 73,4 años, 50% mujeres), con LCR normal y VDRL negativa en todos los casos. Los diagnósticos finales fueron: enfermedad de Alzheimer 5 casos (A+T+N+), deterioro cognitivo leve 4 (A+T-N+, A-T-N+, A+T-N-, A-T-N-), deterioro cognitivo subjetivo 5 (A-T-N-) y todos ellos de sífilis tardía latente.

Conclusión: La rentabilidad diagnóstica de las serologías luética y HIV es muy baja. La positividad de serología luética en nuestros pacientes fue similar a la de la población general y valorada como hallazgo incidental. Estos resultados cuestionan la utilidad de seguir solicitando dichas serologías indiscriminadamente. Planteamos la posibilidad de limitarlas a casos seleccionados según contexto epidemiológico.

19291. NEUROIMAGEN PRION-LIKE EN DFT POR MUTACIÓN EN GEN CHCHD10

García Alonso, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; Canasto Rodríguez, P.; Marta Moreno, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Resaltar un caso de DFT por mutación patogénica del gen CHCHD10 que cursó con demencia rápidamente progresiva y presentó una RM con imágenes *prion-like*.

Material y métodos: Mujer de 54 años sin AP de interés; AF: padre con demencia de inicio en 6ª década (perfil amnésico y conductual) falleciendo diez años después. Comienza con cuadro de deterioro cognitivo de inicio en 2020, rápidamente evolutivo de perfil fundamentalmente amnésico, ejecutivo y conductual, asociando ansiedad, insomnio y mioclonías.

Resultados: Destacar los resultados de RM craneal con afectación, en la secuencia de difusión, pulvinar bilateral y cortical temporal derecha. En el estudio de LCR, que se repitió en dos ocasiones, resultados de bioquímica, biomarcadores de EA, proteína 14-3-3, proteína priónica (Rt-QUIC), onconeuronales fueron normales. PET-FDG: hipometabolismo de áreas premotoras y motoras izquierdas, área medial frontal, inferior bilateral de predominio izquierdo, ínsula izquierda y polo temporal anterior izquierdo. Se realizaron 4 EEG basales en los que no se observó ningún grafoelemento epileptiforme ni signos patológicos relevantes. PSGN con baja eficiencia de sueño (30%) sin otros hallazgos. Ante los antecedentes familiares de demencia de inicio precoz se realiza un estudio genético molecular donde se define la variante patogénica c.34C>T;p.(Pro12Ser) en el gen CHCHD10.

Conclusión: En las DFT por mutación del gen CHCHD10 se provoca una disfunción mitocondrial (síntesis proteica). En la RM de esta paciente se muestra una hiperintensidad simétrica en los gg.bb. y regiones corticales hallazgos reconocidos como apoyo diagnóstico para enfermedades priónicas, no descrita hasta ahora en mutaciones por este gen pero sí en otras enfermedades mitocondriales.

19035. CONCENTRACIÓN DE PROTEÍNAS EN LCR EN UNA UNIDAD DE MEMORIA

Bargay Pizarro, E.¹; Zhu, N.²; Fernández-Vidal, J.²; Arranz Martínez, J.²; Rubio Guerra, S.²; Rodríguez-Baz, I.²; Arriola Infante, J.²; Tondo Colomer, M.²; Lleó Bisa, A.²; Fortea Ormaechea, J.²; Alcolea Rodríguez, D.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Comparar la proteinorraquia entre individuos cognitivamente sanos y grupos diagnósticos de pacientes atendidos en una unidad de memoria. Determinar la influencia de la edad, el sexo y factores de riesgo vascular.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente 1.729 muestras obtenidas entre 2009 y 2023 en la unidad de memoria de nuestro centro, correspondientes a participantes cognitivamente sanos (n = 176),

con EA (n = 769), demencia vascular (n = 135), demencia con cuerpos de Lewy (n = 144), demencia frontotemporal (n = 278), y síndrome de Down (n = 227). La proteinorraquia se midió usando procedimientos automatizados adaptados a un ArchitectC4000 (Abbott Diagnostics, EE. UU.). Comparamos la proteinorraquia entre grupos mediante test de permutación y estudiamos la asociación con otras variables (edad, sexo, consumo de alcohol, DM, DLP, HTA, antecedente de ictus) con regresión lineal múltiple. Estudiamos la variabilidad intraindividual de proteinorraquia mediante el coeficiente de variación (CV) en 185 participantes con muestra longitudinal de LCR.

Resultados: El 53,1% fueron mujeres, la edad media 68 años ($\pm 12,55$). La proteinorraquia media fue 0,41 mg/ml (rango 0,2-0,78), siendo el rango de referencia del laboratorio 0,15-0,45 mg/ml. Mayor edad y sexo masculino se asociaron de forma independiente con mayor concentración de proteínas ($p < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre controles y personas con síndrome de Down, tampoco entre los distintos grupos diagnósticos ($p = 0,243$). El CV medio en muestras longitudinales fue 11,03%.

Conclusión: Nuestro estudio sugiere que es importante considerar edad y sexo en la interpretación de la proteinorraquia. No evidenciamos que los factores de riesgo vascular ni el grupo diagnóstico influyan en la proteinorraquia. Observamos escasa variabilidad intraindividual entre distintas mediciones.

19849. EL IMPACTO DEL PET DE AMILOIDE Y EL PET-FDG EN LA PROGRESIÓN DE DETERIORO COGNITIVO LEVE AMNÉSICO

Echeveste González, B.¹; Espinoza Vines, C.¹; Guillen Valderrama, F.²; Arbizu Lostao, J.²; Riverol Fernández, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la PET de amiloide y FDG en la progresión de DCL a demencia por enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Desde 2013 hasta 2021, seleccionamos prospectivamente 145 pacientes con diagnóstico de DCL-a. A todos se les realizó PET amiloide y PET-FDG. Los pacientes fueron seguidos durante más de 36 meses. Se estudió sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo. Se realizaron estudios de supervivencia para objetivar la conversión a demencia. Se realizaron Kappas para comparar los resultados en función de la técnica empleada y del especialista que la informa. Los análisis estadísticos se realizaron con STATA con un valor de significación de $p < 0,05$.

Resultados: 88 pacientes fueron A+ y 74 pacientes fueron A-. Dividimos a los pacientes en 4 grupos: A+/FDG+ (n: 54), A+/FDG- (n: 34), A-/FDG- (40), A-/FDG+(4). La media de conversión fue de 39,95 meses, este tiempo depende del resultado de los biomarcadores. Los pacientes A- convirtieron menos y más tarde con una media de 75,07 (IC 56, 54-81) meses; mientras que los pacientes A+, convirtieron antes ($\chi^2 = 20,37$, Prchi² = 0,0000). Los pacientes A+/FDG+ convirtieron con una media de 27,79 (20,40-33,21) meses mientras que los A+/FDG- convirtieron antes con una media de 37,38 (20,73-48,26) meses ($\chi^2 = 4,16$, Prchi² = 0,0415).

Conclusión: Los pacientes con DCL-a si ambos PET son positivos progresan más y antes a demencia por EA que aquellos que tienen un PET amiloide positivo pero un PET-FDG negativo.

19585. ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Borchers Arias, B.¹; Tomé Korkostegi, A.¹; Txurruga Mugartegi, N.¹; Manero Ruiz de Azua, Á.²; Eraña, H.³; Pérez de Nanclares Leal, G.²; Castilla, J.³; Kortazar Zubizarreta, I.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba;

²Laboratorio de (Epi)Genética Molecular. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba; ³Alianza Vasca de Investigación y Tecnología (BRTA). Centro de Investigación Cooperativa en Biociencias (CIC bioGUNE); ⁴Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Bioaraba.

Objetivos: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (sCJD) es una prionopatía de incidencia inusualmente alta en la Comunidad Autónoma Vasca (CAV). El objetivo de este estudio es describir los casos de sCJD en la CAV.

Material y métodos: Se analizó la base de datos del Biobanco Vasco de Cerebros incluyendo pacientes con sCJD diagnosticados desde 2010 hasta 2021 de acuerdo con los criterios de diagnóstico estándar, incluida la genética y datos neuropatológicos. Se evaluaron datos epidemiológicos, clínico-genéticos y las pruebas complementarias realizadas (EEG, RM y PET, 14-3-3 y tau en LCR, Western Blot y RT-QuIC). **Resultados:** Se incluyeron 54 pacientes con una edad media de 70,57 años al diagnóstico, con una media de supervivencia tras su aparición de 6,6 meses. La clínica de debut más habitual fue la demencia (40,74%), seguida de la clínica neuropsiquiátrica (16,67%) y cerebelosa (31,48%). En el EEG un 48,15% mostraba ondas agudas periódicas. En LCR un 61,11% presentaba positividad para la proteína 14-3-3 y la TAU mostró un valor medio de 1872,38. La RM presentaba hallazgos patológicos en difusión en un 86,27%. El PET fue patológico en el 83,33%. Se realizó RT-QuIC en el 12,96%, con un 71,43% de resultado positivo. En el estudio neuropatológico el fenotipo más frecuente fue el MM/MV1 (27,78%).

Conclusión: Los hallazgos confirman que, en la práctica clínica, las pruebas complementarias clásicas son concluyentes en el diagnóstico del sCJD establecido. A futuro, habrá que evaluar el valor de los nuevos marcadores (tau total en LCR y RT-QuIC) en el diagnóstico precoz de la enfermedad.

19396. CARACTERIZACIÓN DE LA MICROBIOTA INTESTINAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA RESPECTO A UN GRUPO CONTROL EN UNA COHORTE DE LA RIOJA: RELACIÓN CON LA DIETA

Matute Tobías, B.¹; López Álava, S.¹; Yuste Pérez, S.²; Lozano Ochoa, C.³; Recio Fernández, E.⁴; Iñiguez Martínez, M.⁴; Álvarez Castillo, F.¹; Garrastachu Zumarán, M.³; Motilva Casado, M.²; Marzo Sola, M.¹; Pérez Matute, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Instituto de Ciencias de la Vid y del Vino. Consejo Superior de Investigaciones Científicas; ³Unidad Predepartamental de Enfermería. Universidad de La Rioja; ⁴Unidad de Enfermedades Infecciosas, Microbiota y Metabolismo. CIBIR-Hospital Universitario San Pedro; ⁵Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro.

Objetivos: Caracterizar microbiota intestinal en pacientes con enfermedad de Alzheimer prodrómica (EA) y grupo control (C), su relación con adherencia a dieta Mind (*Mediterranean-DASH Intervention Diet for Neurodegenerative Delay*) y factores de riesgo cardiovascular.

Material y métodos: 99 individuos, entre 52 y 78 años (49 controles, 50 EA). Se recogieron variables clínicas. Secuenciación del gen del ARNr 16S bacteriano (Illumina MiSeq, 2x300 pb). Análisis de alfa y beta diversidad y abundancia diferencial (plataforma QIIME2).

Resultados: Grupo (C): mujeres (61,22%), edad media (64,86), nivel educativo (superiores 39%), HTA (26,53%), hipercolesterolemia (53,06%), DM (4,08%), MMSE (29,43 media), consumo de vino (69,39%), adherencia a Mind-Diet (46,9%). Grupo EA: mujeres (68%), edad media (70,02), nivel educativo (primarios 51%), HTA (44%), hipercolesterolemia (52%), DM (20%), consumo de vino (45,1%), adherencia a Mind-Diet (24%), MMSE (26,66 media). Mayor proporción de DM y niveles de glucemia en EA ($p = 0,03$ y $p = 0,02$ respectivamente) y de HTA, sin diferencias estadísticamente significativas. Menor adherencia a dieta Mind

y menor consumo de vino ($p = 0,02$ y $p = 0,01$ respectivamente) en EA. Mayor alfa diversidad en controles (índices observed features y chao). Cuando casos y controles se clasificaron en función de adherencia a Mind, el análisis beta-diversidad por Bray-Curtis rozó significación ($p = 0,059$) y el género Lachnospiraceae_FCS020 resultó en menor abundancia en EA con menor adherencia a la Mind.

Conclusión: Los pacientes con EA presentan mayor incidencia de DM e HTA, menor consumo de vino, menor adherencia a dieta Mind y menor diversidad bacteriana. El género bacteriano Lachnospiraceae_FCS020 en EA y su asociación con dieta Mind necesita ser investigado.

19721. CAMBIOS LONGITUDINALES A 5 AÑOS EN PET PIB Y FDG EN DETERIORO COGNITIVO LEVE

Lage Martínez, C.¹; Jiménez Bonilla, J.²; López García, S.³; Fernández Matarrubia, M.⁴; Martínez Dubarbie, F.⁴; Pozueta Cantudo, A.⁴; García Martínez, M.⁴; Corrales Pardo, A.⁴; Arcocha Torres, M.²; Sánchez Juan, P.⁵; Rodríguez Rodríguez, E.⁴; Quirce Pisano, M.²

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Medicina Nuclear. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Enfermedades Neurodegenerativas. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ⁴Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁵Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL). Fundación CIEN.

Objetivos: Analizar los cambios a 5 años en PET PIB y FDG en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) debido a distintas causas.

Material y métodos: Pacientes con diagnóstico inicial de DCL fueron evaluados mediante seguimiento clínico y neuropsicológico y PET PIB y FDG al inicio del seguimiento y a 5 años. Según evolución clínica y PIB basal, diferenciamos entre pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y espectro no Alzheimer. Los análisis fueron realizados con modelos lineales generales (univariados o para medidas repetidas), ajustando por edad y sexo.

Resultados: Incluimos 45 pacientes con DCL (23 EA), con una edad media de 68,8 años (DE 7,1) y 55,6% mujeres. El incremento de amiloide a 5 años se correlacionó positivamente con la edad (PIB promedio $r = 0,35$; $p = 0,024$) y no fue diferente entre el grupo EA y no EA. Las mujeres presentaron un menor metabolismo basal que los hombres (promedio $p = 0,031$), pero no en el PET a 5 años. Una mayor puntuación GDS a 5 años se asoció con mayor carga de amiloide basal (PIB promedio $p = 0,015$) y menor metabolismo basal (FDG promedio $p = 0,011$), especialmente en regiones de afectación típica por EA (precúneo $p = 0,0094$). La disminución de metabolismo a 5 años se acompañó del deterioro en test de memoria, fluencia categorial y fonémica.

Conclusión: No observamos un mayor incremento longitudinal de PIB en pacientes con EA, lo que limitaría la utilidad de PIB secuenciales en casos con diagnóstico dudoso. Mayor hipometabolismo y carga de amiloide basal se asocian con mayor deterioro funcional y cognitivo a largo plazo.

19858. ANÁLISIS COMPARATIVO PRE Y POS-COVID SOBRE SALUD FÍSICA, MENTAL Y SOLEDAD. ESTUDIO POBLACIONAL EN LA CIUDAD DE MADRID

Montejo Carrasco, P.; Andrés Montes, M.; García Marín, A.; García Encarnación, E.; Lozano Ibáñez, M.; Santamaría, L.; Martín Medina, E.; Montenegro Peña, M.; Ramos Jiménez, M.; Reinoso García, A.; Montejo Rubio, B.; Sánchez Ferrer, C.

Servicio de Prevención y Promoción de la Salud. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo.

Objetivos: Analizar los cambios pre y pos-COVID en población de mayores de la ciudad de Madrid respecto a morbilidad general, salud mental, consumo de psicofármacos y soledad.

Material y métodos: Dos encuestas de salud pre y pos-COVID, datos de mayores de 65 años. Primera: 2017, N = 2.060; segunda: 2022, N = 1.901. Estudios poblacionales transversales de personas que viven en domicilio elegidas aleatoriamente por censo, según edad, sexo y distrito. Entrevista telefónica. Valoración: salud (enfermedades, salud mental, consumo de fármacos...) hábitos y calidad de vida (COOP-Wonca).

Resultados: Diagnosticados de COVID, 12,9%; 25,6% hospitalizados, 4,5% en UCI. El 16,7% refieren síndrome pos-COVID. Ligero aumento de mayores sin ninguna enfermedad, 13% pre-COVID frente a 16,2% post COVID. Sin cambio en dolores cervicales, lumbares o de cabeza. Ligero aumento de depresión y ansiedad (ambas $p = 0,03$; Phi = 0,04) y consumo de antidepresivos (9,4 vs. 12,8%; $p = 0,005$; Phi = 0,05), pero no de tranquilizantes. No se observan cambios en percepción de salud pre-COVID/pos-COVID (Phi = 0,03; n.s.). Tampoco en autoevaluación de calidad de vida (COOP-Wonca; Eta2 = 0,000; n.s.). Incremento del sentimiento de soledad: pre-COVID 9,2%; post COVID 12,3% ($p = 0,002$; Phi = 0,05). Disminuye el número de mayores que viven solos: pre-COVID 27,5% vs. post COVID 22% ($p < 0,0001$; Phi = 0,06). Tienen a alguien que se preocupa por el mayor el 82,2% pre-COVID vs. 96,9% ($p < 0,0001$; Phi = 0,24).

Conclusión: Hay cambio leve en algunos indicadores de salud. Los mayores no se sienten más enfermos, ni con peor calidad de vida, aunque ha habido empeoramiento en salud mental y consumo de psicofármacos. Se ha incrementado el sentimiento de soledad, pero hay mayor porcentaje de mayores que viven con familiares y estos los atienden más.

19844. SAFINAMIDA (XADAGO®) EN DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Yerga Lorenzana, B.¹; Pino Roca, M.¹; González Menacho, J.¹; Villas Roca, M.¹; Solà Valls, N.¹; Fuertes Manuel, J.²; Ortiz Castellón, N.¹; de la Cruz Anglès, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari de Sant Joan de Reus.

Objetivos: El manejo terapéutico de la demencia por cuerpos de Lewy (DCL) es un reto dada la gran sensibilidad a los fármacos en esta enfermedad. En concreto, el tratamiento de los síntomas motores con levodopa o agonistas dopaminérgicos supone un riesgo por el empeoramiento de síntomas conductuales. La safinamida es un fármaco con varios mecanismos de acción (dopaminérgicos y no dopaminérgicos), autorizado para tratar el Parkinson idiopático, complementario a levodopa sola o en combinación con otros antiparkinsonianos, en pacientes con fluctuaciones. La escasa bibliografía sobre el uso de safinamida en DCL demuestra beneficios con pocos efectos secundarios.

Material y métodos: Presentamos dos casos de pacientes con DCL valorados en nuestras consultas, donde la safinamida mejoró los síntomas motores sin empeoramiento cognitivo ni conductual.

Resultados: Primer caso: varón, 63 años, diagnosticado de DCL cinco años antes de acudir a nuestro centro. Observamos rigidez axial con anterocollis cervical, camptocormia (UPRDS-III: 38 puntos) y alucinaciones visuales diarias. Iniciamos levodopa a dosis bajas, pero ante aumento de alucinaciones y fluctuaciones motoras y cognitivas, añadimos safinamida. A dosis de 50 mg mejoraron los síntomas axiales, siendo más llamativo a dosis de 100 mg (UPRDS-III: 31 puntos). Segundo caso: varón, 76 años, con diagnóstico de DCL en año anterior. Detectamos rigidez axial y apendicular y *freezing* de la marcha (UPRDS-III: 45 puntos). Con 300 mg de levodopa mejoró levemente. Añadimos safinamida 50 mg y mejoró significativamente (UPRDS-III: 38 puntos), aumentando a 100 mg sin complicaciones.

Conclusión: En estos dos casos aislados vemos que el tratamiento con safinamida mejoró la rigidez axial y apendicular sin empeoramiento cognitivo ni conductual, pudiendo plantearse como una opción segura y eficaz en DCL.

18752. MUTACIÓN “CRUCHAGA”: UNA MUTACIÓN PROGRAMULINA QUE SE PRESENTA CON SÍNDROME AMNÉSICO HIPOCAMPAL

García Roldán, E.; Marín Cabañas, A.; Bernal Sánchez-Arjona, M.; Luque Tirado, A.; Almodóvar Sierra, Á.; Franco Macías, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Ensayos clínicos con progranulina recombinante apuntan a que esta mutación puede ser una de las primeras que se beneficie de tratamiento genético. Cruchaga C. ha descrito una mutación en familias hispanas de presentación tardía con un síndrome amnésico hipocampal. El objetivo fue describir un caso en nuestro medio con mutación “Cruchaga”.

Material y métodos: Varón de 60 años, con padre y tía materna con deterioro cognitivo, que consultó por fallos de memoria progresivos de dos años de evolución. Fue estudiado con exploración neuropsicológica completa, analítica, RM de cráneo, LCR (biomarcadores de enfermedad de Alzheimer; autoinmunidad) y, finalmente, estudio de mutaciones monogénicas no Alzheimer.

Resultados: La exploración neuropsicológica (MMSE, FCSRT+IR verbal, Boston 15 ítems, Stroop, Digit span, Copia figura simple RBANS, VOSP, Figuras Superpuestas, Cuestionario MBI-C, FAQ) solo mostró puntuaciones por debajo de percentil 10 en el dominio memoria (FCSRT+IR verbal: recuerdo libre: 5; recuerdo total: 16; TMA-93: 16/30). Analítica y serologías normales. RM de cráneo sin atrofia hipocampal. LCR (Euroimmun): Abeta42: 615 pg/mL; Ratio 42/40: 0,138; T-tau: 116 pg/mL, P-tau: 8 pg/mL; antineuronales y BOC negativos. En el estudio genético (Next Generation Sequencing) se detecta mutación para progranulina (GRN) variante c.1414-1G>T.

Conclusión: Cuando haya avances significativos en los ensayos con progranulina recombinante la negatividad de biomarcadores de enfermedad de Alzheimer en pacientes con marcados antecedentes familiares de deterioro cognitivo planteará el estudio de mutaciones progranulina como la variante c.1414-1g>T (“mutación Cruchaga”), que está presente en nuestro medio y puede, paradójicamente, debutar como síndrome amnésico hipocampal.

19544. EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA (RTMS) Y ENTRENAMIENTO COGNITIVO MEDIANTE REALIDAD VIRTUAL (ECRV) EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA)

Ricciardi Serra, M.; Calvet Barot, A.; Appiani, F.; Tantinya Artigas, N.; Boada Rovira, M.; Pytel Córdoba, V.

Servicio de Neurología. Fundación ACE.

Objetivos: Describir el efecto de una intervención combinada de rTMS y ECRV en el rendimiento cognitivo de 11 pacientes con demencia por EA.

Material y métodos: Se realizaron 20 sesiones consecutivas de rTMS sobre la corteza prefrontal dorsolateral (CPFDL) izquierda asociadas a ECRV en 11 pacientes con demencia leve o moderada por EA probable según criterios NIAA-2011 y sistema AT(N) de clasificación. En 9 pacientes la presentación era amnésica y en 2 afasia primaria progresiva variante logopélica; 6 de ellos contaban con biomarcadores de soporte, siendo clasificados como A+T+(N)+. Se evaluó el rendimiento cognitivo de los pacientes antes y después de la intervención mediante el test Addenbrooke’s Cognitive Examination III (ACE III), el cual asigna un puntaje máximo de 100. Los datos fueron analizados utilizando la prueba t pareada y coeficiente de Cohen.

Resultados: Se observó una mejoría en el rendimiento cognitivo en 10 de los 11 pacientes, presentando una media de puntaje en ACE III de 48,5 antes y 56,7 después de la intervención ($p = 0,004$). El cambio fue significativamente favorable en los dominios memoria ($p = 0,022$) y lenguaje ($p = 0,016$).

Conclusión: La rTMS sobre la CPFDL izquierda asociada al ECRV podría resultar útil para mejorar el rendimiento cognitivo, especialmente memoria y lenguaje, en pacientes con demencia leve y moderada por EA.

19131. ¿DISMINUCIÓN DE INCIDENCIA DE DEMENCIA EN ESPAÑA? DATOS DE LA COHORTE RURAL DE NEDICES

Bermejo Pareja, F.¹; Vega, S.²; Martín-Arriscado, C.¹; Núñez, O.³; Benito-León, J.⁴

¹Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Geriatria. Arévalo; ³Unidad de Cáncer y Epidemiología Ambiental. Hospital Carlos III; ⁴Instituto de Investigación (Imas12). Hospital Universitario 12 de Octubre. CIBERNED. Instituto Carlos III.

Objetivos: En los países desarrollados se está producido una disminución de incidencia de demencia. Se analiza si en la zona rural (cohorte NEDICES), que dispone de dos cortes de incidencia, se ha producido disminución de esta durante diez años de seguimiento.

Material y métodos: Estudio comparativo entre la incidencia de demencia entre los periodos de 1994-5 a 1997-8, y de 1998 a 2005 en la zona rural de Arévalo (38 aldeas). La población inicial en el primer periodo de incidencia fue de 1970 participantes, y en el segundo de 1283. Los métodos de la cohorte NEDICES han sido publicados, siendo el diagnóstico de demencias realizado por especialistas (neurólogos/geriatras).

Resultados: La incidencia de demencia en el primer periodo fue de 54 casos (2,79%), y en el segundo de solo 23 (1,12%). No se exponen datos de la mengua de la cohorte durante el seguimiento. La incidencia bruta por 1.000 personas/año en el primer corte fue de = 9,47 vs. el segundo corte = 6,82. Las incidencias ajustadas por edad, sexo y educación de = 10,79 con IC95% (1,13-14,1) en el primero vs. 7,32; IC95% (1,11-12,81) en el segundo ($p < 0,015$, aunque la escasa cuantía de los casos hace inestable la comparación).

Conclusión: Este resultado, con la reserva de la escasa cuantía de casos incidentes, es el primer estudio que indica disminución de incidencia de demencia en España. El estudio (Lobo *et al.*, Acta Psychiatr Scand. 2007;116: 299-307) señaló disminución de su prevalencia. Estos datos siguen la tendencia de decremento de demencia en países desarrollados.

Enfermedades cerebrovasculares P1

18895. CÓDIGO ICTUS DURANTE CIRUGÍA CARDIACA DETECTADO MEDIANTE OXIMETRÍA CEREBRAL. TRASLADO DIRECTO A SALA DE ANGIOGRAFÍA

Villar Rodríguez, C.¹; Ojeda Lepe, E.¹; Sánchez Rodríguez, N.¹; Fernández Panadero, A.¹; Salgado Irazabal, M.¹; Franco Perejón, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Baena Palomino, P.¹; Ainz López, L.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Aguilar Pérez, M.²; Beato López, F.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Anestesiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La monitorización de la oximetría cerebral durante cirugía cardiaca permite detectar precozmente alteraciones hemodinámicas cerebrales y disminuir el riesgo de isquemia cerebral. Describimos un caso de oclusión de gran vaso detectada con la oximetría cerebral.

Material y métodos: Paciente de 46 años ingresado por IAM con rotura cardiaca contenida por aneurisma apical y trombo intraventricular. Al realizar cierre cardiaco, se activó Código Ictus por objetivar en eco-

cardiografía de control migración de resto del trombo del VI e inmediata caída en la curva de oximetría cerebral del hemisferio izquierdo, sospechando la embolización cerebral del trombo. Dado que el paciente se encontraba bajo anestesia general e intubado resultó imposible la evaluación del estado neurológico en ese momento.

Resultados: Se realizó traslado directo para arteriografía cerebral con hallazgo de oclusión proximal del segmento M1 de la ACM izquierda, seguida de trombectomía mecánica con recanalización TIC12b (tiempo caída oximetría cerebral - punción femoral 45 minutos). Tras este procedimiento el paciente ingresó en UCI donde se retiró sedación e intubación a las 24 horas y despertó con NIHSS 0 permaneciendo asintomático al alta.

Conclusión: Aunque el BIS basado en EEG de bajo voltaje resulta útil para guiar la titulación de la anestesia durante la cirugía cardíaca, la oximetría cerebral detecta de una forma más precisa eventos intraoperatorios que pueden causar importantes secuelas neurológicas, como estados de hipoperfusión o eventos tromboembólicos. Describimos el primer caso de trombectomía con traslado directo a sala desde quirófano de cirugía cardíaca con monitorización de oximetría cerebral.

19242. DOCTOR, ¿POR QUÉ NO PUEDO PARAR DE REÍR? RISA PATOLÓGICA COMO MANIFESTACIÓN DE UN INFARTO PONTINO

Castelló López, M.¹; Alemañ Díez, J.²; González González, B.¹; Díaz González, S.¹; Villar Van den Weygaert, C.¹; Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Vigni, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La risa patológica prodrómica (*fou rire prodromique*) se trata de un síntoma infrecuente y precoz de isquemia. Se ha descrito su asociación con ictus en la región lenticulocapsular, tálamo y troncoencéfalo.

Material y métodos: Descripción de la historia clínica de un paciente que ingresó en nuestro servicio con risa patológica como manifestación clínica de un ictus pontino.

Resultados: Presentamos un varón de 50 años, con antecedentes de diabetes tipo 2 con mal control, quien presentó de forma brusca risa incontrolable e inmotivada, junto a disartria e inestabilidad de la marcha. El paciente ingresó en nuestro centro para estudio. La RM craneal objetivó áreas de isquemia aguda en ambas regiones pontinas mediales, sugestivas de isquemia en territorio dependiente de las arterias paramedianas. Se realizó un EEG para descartar la posibilidad de crisis gelásticas, aunque la probabilidad de este diagnóstico era baja, dado que no presentaba automatismos ni alteración del nivel de consciencia asociado. El estudio etiológico resultó normal. Presentó una resolución de los síntomas y fue dado de alta con adecuado tratamiento antiagregante y antiadiabético.

Conclusión: El centro gelástico se localiza en el tegmento ponto-mesencefálico, próximo a la sustancia gris periacueductal y a la formación reticular. Ciertas lesiones cerebrales pueden conllevar risa o llanto patológicos. Ser conscientes de esta presentación infrecuente es importante de cara a un correcto y rápido abordaje en los servicios de urgencias.

19823. RISA PATOLÓGICA DE CAUSA VASCULAR

Zaballa Pérez, L.¹; Cabal Paz, B.¹; Rábano Suárez, P.¹; Huimann, P.¹; Gómez Dunlop, M.¹; Hernán Gómez, R.¹; Martín de la Morena, C.¹; Pulido Martínez, E.¹; Carneado Ruiz, J.¹; Parra Santiago, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivos: La *fou rire prodromique* se define como un episodio de risa incontrolable, que precede a la aparición de una focalidad neurológica

aguda, clásicamente una hemorragia pontina. Se describe un caso de ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral media (ACM) izquierda.

Material y métodos: Se presenta un caso de *fou rire prodromique* (FRP) como debut de un ictus isquémico agudo en territorio de ACM izquierda.

Resultados: Varón de 40 años, fumador y dislipémico, que presenta un cuadro de inicio brusco de risa inmotivada e incontrolable de 15 minutos de duración. Inmediatamente después presenta ausencia en la emisión del lenguaje, hipoestesia y debilidad en mano derecha y asimetría facial. Acude al hospital objetivándose una afasia motora de predominio motor y paresia inferior derecha (NIHSS 8). En la neuroimagen urgente se identifica una oclusión en M2 de ACM izquierda. Recibió fibrinólisis y se desestimó para trombectomía mecánica por mejoría de la clínica, quedando asintomático a las 24 horas. El electroencefalograma no mostró actividad epileptógena. Se detectó un foramen oval permeable masivo como probable causa de ictus. FRP ha sido clásicamente asociada a hemorragia pontina, excepcionalmente se han descrito lesiones supranucleares. Se ha propuesto la existencia de un centro supranuclear pontobulbar facio-respiratorio para el control de la risa, que conecta el núcleo facial, núcleo X par y el nervio frénico. Es necesario distinguirla de una crisis epiléptica gelástica para un adecuado enfoque terapéutico.

Conclusión: En resumen, conviene recordar la aparición brusca de risa patológica como posible heraldo de un ictus (pontino o en ACM izquierda), al tratarse de una condición potencialmente tratable.

19401. SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO COMO ETIOLOGÍA INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICOS AGUDOS BIHEMISFÉRICOS

García Huguet, M.; Ferrer Tarrés, R.; Vera Cáceres, C.; Boix Lago, A.; Serena, J.; Terceño Izaga, M.; Bashir, S.; Silva Blas, Y.; Vera, V.; Murillo, A.; Xucla, T.; Álvarez-Cienfuegos, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: El síndrome hipereosinofílico (HES) es un trastorno infrecuente caracterizado por hipereosinofilia (eosinófilos > 1.500/μL) y daño en tejidos y órganos diana en ausencia de otra causa. En sistema nervioso puede causar encefalopatía, neuropatías periféricas o ictus isquémicos bien por toxicidad endotelial eosinofílica o embolismos secundarios a disfunción cardíaca progresando rápidamente hacia un fallo multiorgánico sin un tratamiento adecuado.

Material y métodos: Revisión de la literatura y descripción de dos casos diagnosticados en un centro de referencia en 2022.

Resultados: Identificamos dos casos de 70 y 66 años respectivamente, ingresando la primera con clínica digestiva, miocarditis con hipocinesia leve inferolateral, hipereosinofilia y encefalopatía sin otra clínica neurológica asociada. El segundo se encontraba en estudio por eosinofilia y lesiones dermatológicas ingresando con sospecha de ictus isquémico agudo de circulación posterior. En ambos la TC craneal inicial con secuencias vasculares fue normal mostrando la RM craneal lesiones isquémicas infra y supratentoriales bihemisféricas agudas. La RM cardíaca del segundo caso mostró mínima fibrosis endomiocárdica. En ambos la instauración precoz de altas dosis de glucocorticoides endovenosos redujo significativamente su sintomatología y los niveles de eosinófilos. Al segundo se añadió imatinib al detectarse una variante mieloproliferativa asociada a mutación FIP1L1-PDGFR. Sin recurrencias durante 1,5 años de seguimiento (mRs 0-1).

Conclusión: El HES representa una etiología inhabitual en el ictus isquémico agudo a tener en cuenta en pacientes con afectación de otros órganos. Una rápida instauración de glucocorticoides (imatinib de detectarse la mutación FIP1L1-PDGFR) podría frenar la progresión y llevar a la completa resolución de los síntomas.

19782. OFTALMOPATÍA ISQUÉMICA COMPRESIVA SECUNDARIA A CIRUGÍA DE RAQUIS EN DECÚBITO PRONO

Mas Calpe, A.¹; Doncel-Moriano Cubero, A.¹; Rosines Fonoll, J.²; Llánsó Caldentey, L.¹; Bartolomé Arenas, I.¹; Guerra Fernández, V.¹; Alcubierre Bailac, R.²; Urrea Nuin, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;
²Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Describir la etiología, fisiopatología, clínica y características radiológicas del síndrome de pérdida visual posoperatoria (PVPO).
Material y métodos: Caso clínico de una mujer de 53 años sometida a una cirugía traumatológica de 6 horas en decúbito prono, tras la cual experimentó dolor ocular y amaurosis izquierda.

Resultados: La exploración reveló midriasis y oftalmoplejia izquierda. El fondo de ojo mostró una mancha roja cereza sugestiva de isquemia retiniana completa. En la RM cerebral objetivó hiperintensidad retiniana en difusión e hiperintensidad FLAIR con captación de contraste en la musculatura extrínseca del ojo izquierdo y un estudio vascular normal. Se orientó como PVPO y se inició corticoterapia empírica, que se acompañó de una mejora de la movilidad ocular pero no de la agudeza visual.

Conclusión: El síndrome de PVPO es una complicación poco común tras cirugías del raquis en decúbito prono. Tiene diferentes etiologías, entre las que se incluye el síndrome compresivo orbitario, como el caso que nos ocupa. El mecanismo consiste en el incremento de presión orbitaria debido a la posición del paciente, lo que compromete en el drenaje venoso orbitario y dificulta la perfusión del mismo. Además de la disminución de la agudeza visual, la midriasis y el dolor a la movilización ocular, cursa con oftalmoparesia de todos los músculos oculares extrínsecos. En este caso, destaca la utilidad de la RM para demostrar signos evidentes de isquemia retiniana y de la musculatura ocular extrínseca. En ausencia de un tratamiento validado, la corticoterapia ha demostrado resultados variables en la literatura.

19618. ESTENOSIS CRÍTICA DE ACI POR ELONGACIÓN DE APÓFISIS ESTILOIDES (SÍNDROME DE EAGLE)

Izquierdo Ramírez, P.; Alba Camilo, R.; Frías Collado, M.; Srur, M.; Cervera Ygual, G.; Gil Gimeno, R.; Láinez Andrés, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: El objetivo del caso clínico es la identificación y reconocimiento de causas poco frecuentes de estenosis carotídea interna como posibles causas de un ictus isquémico o AIT.

Material y métodos: Se trata de un paciente de 62 años sin FRCV que ingresa en sala de hospitalización para estudio etiológico de AIT carotídeo. Durante el ingreso en sala de hospitalización se realiza estudio de laboratorio central (incluyendo FRCV clásicos), estudio carotídeo por eco-doppler de TSA y transcraneal, así como estudio vascular por angioRMN y angioTC.

Resultados: Durante el ingreso se realizó un estudio vascular por angioRMN cerebral y de TSA objetivando una estenosis crítica de ACI izquierda sin objetivar áreas de isquemia cerebral. Se realizó una ecografía doppler de TSA y transcraneal para confirmar dicha estenosis, sin embargo, al realizar el estudio eco-doppler carotídeo no se evidenciaron placas de ateromatosis ni aceleraciones significativas del flujo en ambos sistemas carotídeos, discrepando por lo tanto con los hallazgos del estudio por angioRMN. Por lo tanto, se solicitó un estudio angioTC en el cual se evidenció un alargamiento bilateral de ambas apófisis estiloides (síndrome de Eagle), objetivándose una impactación de la apófisis estiloides izquierda sobre la ACI, lo que podría justificar diferentes grados de estenosis carotídea en función de la postura del paciente y por ende los resultados dispares entre la RMN y el eco-doppler realizado.

Conclusión: Tras completar el estudio se diagnosticó una estenosis crítica de ACI izquierda por síndrome de Eagle. El paciente fue intervenido de la apófisis estiloides izquierda. En este momento se encuentra asintomático.

19175. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS INFRECIENTES DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

García Vira, V.; Muñoz Sánchez, J.; Moral Rubio, J.; Lorente Gómez, L.; Álvarez Saucó, M.; Dura Miralles, J.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria con afectación principalmente articular. Las manifestaciones neurológicas, tales como meningitis reumatoide (MR) y vasculitis, son complicaciones raras de esta y cursan con un amplio abanico de síntomas que asemejan otros cuadros sindrómicos, dificultando el diagnóstico.

Material y métodos: Describimos el caso de un paciente de 70 años con antecedentes de AR bien controlada y con afectación articular exclusiva, que consulta por deterioro cognitivo rápidamente progresivo y alteraciones conductuales. El cuadro se atribuyó a ictus sincrónicos bilaterales de causa indeterminada tras estudio completo y el paciente fue tratado con antiagregación. En RMN control se observó la aparición de un nuevo ictus asociado a realce leptomeníngeo supratentorial sugestivo de paquimeningitis que, junto a la carga autoinmune del paciente y el despistaje de otras etiologías, permitió orientar el caso como una paquimeningitis reumatoide asociada a vasculitis diagnosticada mediante angiografía. El diagnóstico es de exclusión, descartando enfermedades infecciosas, autoinmunes y neoplásicas, para lo cual es necesario una analítica con perfil de autoinmunidad, estudio de LCR y pruebas de imagen. El diagnóstico histopatológico en la actualidad se aconseja para casos excepcionales.

Resultados: El paciente fue tratado inicialmente con metilprednisolona en bolus durante 5 días con posterior pauta descendente y se decidió, junto al servicio de reumatología, iniciar rituximab.

Conclusión: La MR debe incluirse en el diagnóstico diferencial de los pacientes con AR, especialmente en aquellos con enfermedad de larga evolución que manifiestan síntomas neurológicos. El tratamiento precoz es vital para el pronóstico ya que su retraso puede provocar secuelas irreversibles.

18947. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A ENDOCARDITIS NO INFECCIOSA EN DOS PACIENTES CON SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO EN TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA

Santos Martín, C.; Alcalá Torres, J.; Amarante Cuadrado, C.; González Arbizu, M.; Ostos Moliz, F.; Calleja Castaño, P.; Martínez Salio, A.; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La endocarditis trombótica no bacteriana (ETNB) es una entidad infrecuente relacionada con enfermedades autoinmunes y neoplasias avanzadas, de fisiopatología poco conocida, caracterizada por la formación de vegetaciones valvulares estériles y riesgo de embolias sistémicas.

Material y métodos: Descripción de dos casos clínicos.

Resultados: El primer caso corresponde a una mujer de 35 años con antecedente de lupus eritematoso sistémico y una trombosis venosa profunda con anticoagulante lúpico positivo tratada con apixabán, con un infarto subagudo en territorio de ACM derecha, no revascularizado por tiempo de evolución. El segundo es un varón de 51 años con un síndrome antifosfolípido (SAF) primario anticoagulado con rivaroxabán, con un ictus isquémico hemisférico izquierdo con oclusión de ACM, tratado con trombectomía mecánica. Ambas RM cerebrales mostraron

infartos agudos multiterritorio. El estudio ecocardiográfico reveló vegetaciones en las válvulas mitral y aórtica, respectivamente, que, ante la ausencia de fiebre y la negatividad de los estudios microbiológicos, eran compatibles con una ETNB. Se suspendieron los anticoagulantes de acción directa (ACOD) y se inició acenocumarol en ambos, añadiendo ácido acetilsalicílico y un ajuste del tratamiento inmunosupresor en el primer caso. Ambos evolucionaron favorablemente, sin nuevos eventos cerebrovasculares hasta el momento.

Conclusión: La ETNB es una patología grave que requiere un alto índice de sospecha, debiéndose excluir una endocarditis infecciosa. El tratamiento incluye la anticoagulación y el de la enfermedad subyacente; sin embargo, en pacientes con SAF los ACOD en prevención secundaria incrementan el riesgo de ictus respecto a los inhibidores de la vitamina K, por lo que no deberían prescribirse en estos enfermos.

19581. LINFOMA INTRAVASCULAR RESTRINGIDO AL SNC: UN RETO DIAGNÓSTICO

Brenlla Lorenzo, C.¹; Brengaret Mata, M.¹; Rosa Battle, I.¹; Pérez del Olmo, V.¹; Castrejón de Anta, N.²; Doncel-Moriano, A.¹; Amaro, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: El linfoma intravascular (LIV) es un subtipo raro de linfoma difuso de células B que prolifera en vasos de pequeño a mediano calibre, especialmente en aquellos del sistema nervioso central (SNC) y la piel. Debido a su alta agresividad y alta tasa de mortalidad, es necesario un diagnóstico precoz.

Material y métodos: Reporte de un caso de LIV del SNC.

Resultados: Mujer de 59 años que ingresa por parálisis facial central bilateral aguda, asociado a cofosis y tetraataxia. La resonancia magnética (RM) muestra múltiples lesiones isquémicas agudas en territorio vertebrobasilar en diferente estadio evolutivo, la angio-RM objetiva una arteriopatía focal basilar y la punción lumbar demuestra hiperproteíorraquia. A pesar de antiagregación simple y corticoides por la sospecha de vasculitis focal, la paciente presenta progresión clínico-radiológica por lo que se amplía estudio con una biopsia cerebral que confirma un LIV; pese a la quimioterapia (R-CHOP), la paciente fallece por complicaciones sistémicas.

Conclusión: La sospecha etiológica del LIV del SNC es un reto por la inespecificidad de los síntomas y la falta de indicios patognomónicos en las pruebas complementarias. Se debería incluir en el diagnóstico diferencial en pacientes con ictus criptogénico, recurrencias isquémicas tempranas y curso rápidamente progresivo, especialmente en casos sospechosos de vasculitis refractaria a tratamiento inmunomodulador. En estos casos la biopsia cerebral debería realizarse dado que otorgaría el diagnóstico. La terapia precoz con R-CHOP o metotrexate intratecal sería la terapia indicada consiguiendo remisión completa en el 50% de los casos.

18733. TEORÍA DEL MECANISMO DUAL EN EL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Orts Castro, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una trombofilia autoinmune adquirida en presencia de anticuerpos antifosfolípidos. Las lesiones vasculares en el SAF son producidas principalmente por fenómenos trombóticos, venosos o arteriales, sobre todo en vasos de pequeño y mediano tamaño. No obstante, la inflamación vascular parece jugar también un papel fundamental, como ilustraremos con nuestro caso.

Material y métodos: Varón de 48 años, sin FRCV, presentaba ictus isquémico del territorio de la ACM izquierda con trombosis del arco aórtico, migrando y ocluyendo ambas arterias femorales. Se realizó trombectomía mecánica urgente de la ACM izquierda con recanalización casi completa (TICI 2c), implante de *stent* en la arteria carótida común izquierda y tromboemblectomía bifemoral. En TC de control (24 horas) se objetivaba infarto maligno hemisférico izquierdo que requirió craniectomía descompresiva.

Resultados: En angiografías por TC sucesivas se objetivó adelgazamiento difuso aórtico, carotídeo y en subclavias, compatible con vasculitis. Los anticuerpos anticardiolipinas fueron positivos de forma mantenida, y se descartaron otras causas de vasculitis (Takayasu, LES, arteritis de células gigantes, sífilis, tuberculosis...). El paciente fue tratado con corticoesteroides, antiagregación y anticoagulación oral.

Conclusión: La trombosis aórtica es una complicación grave e infrecuente y la arteritis una manifestación poco reconocida del SAF, con pocos casos descritos hasta la fecha. La aortitis puede ser considerada el proceso patológico inicial antes del desarrollo de la trombosis y un signo de alarma de progresión a SAF catastrófico. Nuestro caso es destacable por su presentación atípica y el hallazgo de signos compatibles con inflamación de la arteria aorta y carótidas mantenidos en el tiempo.

19201. SÍNDROME DE FOIX-CHAVANY-MARIE POR ICTUS ISQUÉMICO OPERCULAR BILATERAL SECUENCIAL

García Fleitas, B.; Martín de la Morena, C.; Pulido Martínez, E.; Rábano Suárez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Presentamos un caso de síndrome de Foix-Chavany-Marie por un ictus opercular en una paciente con un ictus previo opercular contralateral.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 89 años, hipertensa, con un ictus opercular izquierdo en 2017 secundario a una estenosis intracraneal de la arteria cerebral media (ACM) izquierda. Sin secuelas del mismo. Acude en febrero de 2022 por un cuadro del despertar, consistente en anartria, afagia, sialorrea y paresia facial inferior izquierda. Se interpreta como ictus isquémico en territorio de ACM derecha. No se demostró oclusión de gran vaso y no recibió fibrinólisis ni trombectomía mecánica. Durante el ingreso, precisó de sonda nasogástrica y de métodos no verbales de comunicación, aunque la evolución posterior fue progresivamente a la mejoría. A día de hoy, persisten leve disfagia y disartria. En la RM craneal se observó una lesión isquémica aguda a nivel opercular derecho, además de la lesión previa opercular izquierda. El síndrome de Foix-Chavany-Marie se debe a una afectación frontal opercular anterior bilateral, desde donde se proyectan las fibras para el control voluntario de la musculatura facial, faríngea, lingual y masticatoria. Destaca, en este caso, que una afectación unilateral provoca un síndrome completo agudo en una paciente con afectación previa contralateral, que estaba cursando asintomática.

Conclusión: El síndrome de Foix-Chavany-Marie se produce por afectación opercular bilateral, en muchas ocasiones secuencial.

19167. ICTUS ALÉRGICO: CASOS DE ICTUS ISQUÉMICO DE CAUSA INHABITUAL TRAS PICADURA DE AVISPA

Bocero García, A.; Montero Ramírez, E.; de Torres Chacón, R.; Laviana Marín, Á.; Domínguez Mayoral, A.; Loscertales Castaños, J.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ictus de causa inhabitual supone solo un 5% de los ictus isquémicos. Exponemos dos casos tras picadura de himenóptero.

Material y métodos: Caso 1: varón, 50 años, acude por dolor torácico y disnea 24 horas después de varias picaduras de avispas. En TC craneal presenta lesión en evolución de PICA y ACP izquierdas. En angioTC, trombosis arterial desde subclavia hasta vertebral izquierda. En la exploración, cuadrantanopsia inferior derecha. Caso 2: mujer, 46 años, disminución del nivel de conciencia y debilidad en hemicerpo izquierdo tras picadura de avispa. Neuroimagen de código ictus sin oclusión de gran vaso.

Resultados: En ambos casos estudio etiológico extenso (analítica con autoinmunidad, serología, marcadores tumorales, EEG, body-TC, ecocardiograma, Holter y trombofilia) sin alteraciones. Caso 1: RMN craneal con las lesiones ya descritas. Estudio inmunológico: anafilaxia a himenópteros. Se inició anticoagulación con resolución del trombo. Caso 2: RMN con lesión hemisférica derecha. Estudio inmunológico: reacción no-IgE mediada. Antiagregación, sin tratamiento específico. **Conclusión:** El veneno de avispa produce daño vascular tanto por toxicidad directa (inflamación, vasoespasmo), como por anafilaxia (tromboxanos y fosfolipasas) que inducen agregación plaquetaria y estado procoagulante. En el primer caso, la presencia de dolor torácico concomitante puede hacer referencia al síndrome de Kounis que describe la relación entre anafilaxia y síndrome coronario agudo, aunque algunos autores amplían esta hipersensibilidad a una afectación panarterial, involucrando arterias cerebrales. En el segundo caso, el daño parece ser secundario a toxicidad directa. Ambos casos ilustran una causa altamente inhabitual de ictus isquémico, de ahí la importancia de su conocimiento por parte del neurólogo.

Enfermedades cerebrovasculares P2

19285. SÍNDROME DE PLAQUETAS PEGAJOSAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Mayol Travería, J.¹; Restrepo Vera, J.¹; Rodrigo Gisbert, M.¹; Iza Achutegui, M.¹; López Maza, S.¹; Arranz Horno, P.¹; Alanís Bernal, M.¹; Boy García, B.¹; García-Tornel García-Camba, Á.¹; Juega Mariño, J.¹; Olivé Gadea, M.¹; Pardos Gea, J.²; Buján Rivas, S.²; Cortina Giner, V.³; Rubiera del Fueyo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Hematología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El síndrome de plaquetas pegajosas (SPP) es una trombocitopatía trombofílica con agregación familiar y herencia autosómica dominante caracterizada por una alta agregabilidad plaquetaria ante bajas concentraciones de adenosina difosfato y/o epinefrina. Se presenta en forma de trombosis arteriales y venosas recurrentes sin respuesta a anticoagulantes y con adecuada respuesta a antiagregantes. **Material y métodos:** Descripción de los hallazgos objetivos en un caso de SPP.

Resultados: Mujer de 58 años con antecedentes de trombosis venosa poplítea hace 20 años, con ingreso reciente a cargo de Medicina Interna por tromboembolismo pulmonar bilateral y trombosis en arterias axilar, humeral y aorta por las que inició enoxaparina a dosis plenas. El estudio etiológico realizado, incluyendo un estudio analítico extenso y PET-TC corporal, resultó negativo, con hallazgo de foramen oval permeable. A las 24 horas del alta presentó un episodio abrupto de afasia global y hemiplejía derecha (NIHSS inicial de 22 puntos), con hallazgo de una oclusión ACM-M1 izquierda. Se realizó un procedimiento endovascular primario con reperfusión completa (TICI 3), reiniciándose posteriormente la anticoagulación. Ante la presencia de trombosis arteriales y venosas de repetición, se realizó un estudio de agregabilidad plaquetaria que mostró hiperagregabilidad con adenosina, resultando compatible con un SPP tipo III. Se añadió clopidogrel

75 mg/24h al tratamiento, revirtiendo así la hipercoagulabilidad. La paciente presentó buena evolución clínica (NIHSS 6 puntos al alta) y finalmente fue derivada a centro de neurorrehabilitación.

Conclusión: El SPP es una causa poco frecuente de infarto cerebral que requiere una alta sospecha clínica y su inclusión sistemática en el diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes.

19153. ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA Y ACTIVIDAD FÍSICA TRAS ICTUS ISQUÉMICO: ¿SON SUFICIENTES LAS RECOMENDACIONES AL ALTA?

Tarruella Hernández, D.; Benloch López, C.; Pedrero Prieto, M.; Vielba Gómez, I.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairo, J.; Escudero Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La calidad de la dieta y la actividad física son predictores de riesgo de enfermedad y mortalidad por todas las causas. A nivel mundial, el ictus isquémico es la segunda causa de mortalidad. La dieta mediterránea ha sido ampliamente asociada a menor riesgo de ictus y mejor pronóstico funcional. Nuestro objetivo es evaluar la adherencia a dieta mediterránea y la actividad física de pacientes a los 6 meses tras un ictus isquémico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo recogido de forma prospectiva de pacientes ingresados con ictus isquémico en la unidad de ictus en septiembre y octubre 2022. Aplicación del cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y del cuestionario de adherencia a la dieta mediterránea (AdhMeD).

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, 61% mujeres, mediana edad 77 años (62-81). De ellos, 16 (31,4%) presentan una AdhMeD alta y 19 (37,3%) actividad física alta. Solo 7 (14%) presentan ambas condiciones. El porcentaje de pacientes con AdhMeD alta es mayor en aquellos con independencia funcional a los 3 meses, sin alcanzar significación estadística. Los ítems con más adherencia fueron: uso de aceite de oliva (96%), < 1 ración mantequilla/margarina al día (96%) y consumo carne blanca (88%).

Conclusión: La AdhMeD de los pacientes tras un ictus es baja, lo que supone un mayor riesgo de recurrencia. Además, los pacientes tampoco realizan actividad física adaptada a su situación funcional. Es necesario invertir en recursos para llevar a cabo intervenciones efectivas tanto en la dieta como en el ejercicio físico tras un ictus isquémico.

19506. MEJORÍA DE LA COMUNICACIÓN DE PACIENTES CON AFASIA POSICTUS MEDIANTE EL USO DEL SOFTWARE VERBALIZAPP. ESTUDIO DE VALIDACIÓN

Ruiz Ares, G.¹; Martín Alonso, M.²; Cañado Moya, C.³; Rigual Bobillo, R.¹; Hervás Testal, C.¹; Pérez Martínez, M.³; Casado Fernández, L.¹; García Concejero, V.²; Carvajal Muñoz, J.²; Fuentes, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario La Paz; ³Equipo de Innovación. Kairós DS.

Objetivos: La afasia posictus genera importante discapacidad. Nuestro objetivo fue analizar la utilidad de un software diseñado para mejorar la comunicación de estos pacientes (Verbalizapp®).

Material y métodos: Estudio prospectivo realizado entre diciembre/2021 a abril/2023. Se incluyeron pacientes con afasia posictus (isquémico o hemorrágico). Tras la firma del consentimiento informado se instaló Verbalizapp en su dispositivo digital y se les instruyó para su uso diario con la ayuda de un familiar. La gravedad de la afasia se valoró con un test de Boston abreviado (0-64 puntos) con evaluación basal y a los 3 meses de uso. Adicionalmente, el familiar responsable cumplimentó un cuestionario de factibilidad y satisfacción del usuario. **Resultados:** Se incluyeron 20 pacientes, 15 (75%) varones, mediana de edad 69 (RIC 55-79) años, de los cuales se perdió el seguimiento en 3

casos. El 70% tenía afasia no fluente, 35% leve, 30% moderada y 35% grave. La puntuación media del test de Boston abreviado basal fue 32 puntos y a los 3 meses 47 puntos ($p = 0,001$). La puntuación media en cuanto a comodidad de uso se valoró con 9/10 y la complejidad con 2/10. Las expectativas fueron superadas y refirieron mejoría relevante con la utilización de Verbalizapp en el 60% de los casos. Ningún paciente describió efectos adversos y el 100% lo recomendaría para otros pacientes.

Conclusión: El *software* Verbalizapp mejora la afasia posictus, mostrando gran aceptación por los pacientes y sus familiares.

19675. PATRONES DE LA TC PERFUSIÓN EN EL DIAGNÓSTICO DE STROKE MIMICS E IMPACTO EN LA APLICACIÓN DE TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN

Sanabria Gago, C.¹; Valiente Gordillo, E.¹; González Martínez, A.¹; Lozano Veiga, S.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; Collada Carrasco, J.²; Alonso Rodríguez, C.²; Zhan Chen, D.²; Vega, J.²; Somovilla García-Varquero, A.¹; Ramos, C.¹; Vivancos Mora, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La TC perfusión (TCP) en el código ictus (CI) permite excluir isquemia en *stroke mimics* (SM), mostrando ocasionalmente alteraciones características. El objetivo de este estudio es identificar patrones específicos en TCP en etiologías concretas de SM y si la realización de TCP influye en la aplicación de trombólisis IV(TIV).

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de CI atendidos entre enero/2015-julio/2020, con TCP valorable y diagnóstico de SM. Se estudió la asociación entre el patrón en TCP y los subtipos etiológicos de SM, así como la asociación entre los resultados de la TCP y la administración de TIV.

Resultados: De 3.814 CI, 15,8% fueron SM. Se excluyeron 32 por TCP no valorable, incluyéndose 572. Edad media 65 años (DE: 18,295), 48,3% mujeres. 184 (32,2%) presentaron TCP alterada, más frecuentemente CE 105 (57,1%), PRES 16 (8,7%), EE 21 (11,4%) y migraña 8 (4,3%), asociándose significativamente a TCP alterada el PRES (55,26%, $p = 0,01$), EE (55,17%, $p = 0,002$) y CE (48,85%, $p < 0,001$). Se identificó asociación entre CE, disminución del flujo ($p = 0,003$) y aumento del tiempo en TCP ($p = 0,001$), alteración focal no vascular ($p < 0,001$), hemisférica ($p = 0,002$), multifocal ($p = 0,030$) y en lóbulo parietal (71,31%, $p < 0,001$). El EE se asoció con aumento en mapas de flujo ($0 = 0,029$), volumen ($p = 0,030$) y zona parietal (85,71%, $p = 0,024$). El PRES asoció retraso en el tiempo ($p = 0,042$), alteración multifocal ($p = 0,002$) y en zona occipital (82,35%, $p = 0,002$). No se identificaron otros patrones específicos. De 231 (40,4%) candidatas a TIV, solamente 17 (3%) la recibieron, siendo más frecuente la TCP alterada (64,7%, $p = 0,002$).

Conclusión: La TCP muestra alteraciones sugerentes de SM en un tercio de casos. Identificamos patrones característicos de etiologías, destacando afectación parietal en CE/EE y occipital en PRES. La TCP contribuiría a evitar TIV en pacientes con SM, especialmente cuando no muestra alteraciones.

19364. BIOMARCADORES PROTEICOS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PLACA VULNERABLE EN PACIENTES CON ESTENOSIS CAROTÍDEA

Bashir Vitorro, S.¹; Carballo-Perich, L.¹; Puigoriol-Illamola, D.¹; Terceño Izaga, M.¹; Silva Blas, Y.¹; Xifró, X.²; Sobrino Moreiras, T.³; Gubern-Mérida, C.¹; Serena Leal, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Servicio de Neurociencias. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: El término placa vulnerable (PV) incluye cualquier placa con elevado riesgo de trombosis y/o progresión. Nuestro objetivo es identificar biomarcadores proteicos de PV que permitan identificar pacientes con estenosis carotídea con elevado riesgo de ictus isquémico que puedan beneficiarse de un tratamiento optimizado.

Material y métodos: Se realizó un estudio histológico y proteómico en placa y suero de pacientes consecutivos con estenosis carotídea $> 70\%$ clasificándolos en estenosis sintomática, asintomática progresiva y asintomática estable. Las proteínas identificadas en el análisis proteómico ($p < 0,05$; placa y suero) se validaron mediante *western blot* y posteriormente las proteínas asociadas a la presencia de PV se validaron con ELISA en una cohorte de 114 pacientes consecutivos. La capacidad diagnóstica de PV para cada proteína y su combinación se determinó mediante análisis de curvas ROC.

Resultados: El estudio histológico mostró que los pacientes con estenosis sintomática y asintomática progresiva presentaban características histológicas de PV, y aquellos con estenosis asintomática estable características de placa estable (PE). Los pacientes con PV tienen concentraciones séricas significativamente mayores de componente P de amiloide sérico (SAP), glicoproteína beta-2 (APOH) y precursor de $\alpha 1$ -microglobulina-bikunina (AMBP) que los pacientes con PE. El análisis ROC combinado de las tres proteínas mostró un área bajo la curva de 0,794 y un valor predictivo negativo del 94,6%.

Conclusión: Niveles elevados de SAP, APOH y AMBP sugieren la presencia de PV en pacientes con estenosis carotídea. Estos biomarcadores podrían ayudar a identificar pacientes con alto riesgo de ictus isquémico que se beneficiarían de un tratamiento optimizado.

18664. LA REHABILITACIÓN DEL ICTUS EN PERSONAS MAYORES. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE

Albu, S.¹; Izcarra López de Murillas, E.²; Secanell Espluga, M.³; Jiménez Crespo, A.²; Kumru, H.¹

¹Servicio de Neurología. Institut Guttmann; ²Servicio de Neuropsicología. Institut Guttmann; ³Servicio de Qualitat. Institut Guttmann.

Objetivos: Existen escasos estudios sobre la rehabilitación del ictus en personas mayores. Hemos estudiado los perfiles clínicos y la predicción de la estancia hospitalaria (EH) en pacientes mayores.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte en pacientes > 60 años ingresados en los primeros 6 meses tras el ictus, entre enero de 2015 y agosto de 2022. Identificamos los perfiles de rehabilitación mediante análisis de clústeres, incluyendo las escalas mRS, FIM y NIHSS al ingreso. La efectividad-FIM se calculó como: $(FIM_{ingreso} - FIM_{alta}) / (FIM_{máximo} - FIM_{ingreso}) \times 100\%$. Usamos métodos de regresión lineal para identificar las variables sociodemográficas y clínicas predictivas de la EH.

Resultados: Se incluyeron 104 pacientes (68 hombres; edad media = 69,45 \pm 6,5 años) que fueron agrupados en 3 clústeres: leve [NIHSS = 7,70 \pm 3,21, FIM-motor = 59,42 \pm 12,24, FIM-cognitivo = 26,96 \pm 4,69, mRS = 4 (4-4), afasia = 41,7%, disfagia grave = 4,2%, EH = 45 (33,25-59)]; moderado [NIHSS = 10,40 \pm 3,23, FIM-motor = 28,00 \pm 7,74, FIM-cognitivo = 25,92 \pm 6,55, mRS = 4 (4-5), afasia = 13%, disfagia grave = 6,4%, EH = 61 (45-92)] y grave [NIHSS = 18,76 \pm 4,19, FIM-motor = 16,12 \pm 6,69, FIM-cognitivo = 10,58 \pm 4,14, mRS = 5 (5-5), afasia = 60,6%, disfagia grave = 42,4%, EH = 71 (60,5-97,5)]. La efectividad FIM-motor y FIM-cognitivo mejoraron de forma significativa en el grupo leve (efectividad FIM-motor = 33,70% [12,16-53,54]; efectividad FIM-cognitivo = 33,3% [0-50,0]) y moderado (efectividad FIM-motor = 31,15% [10,34-46,55]; efectividad FIM-cognitivo = 33,3% [0-63,16]) vs. grave (efectividad FIM-motor = 5,77% [0-18,77]; efectividad FIM-cognitivo = 4,65% [0-22,30]) ($p = 0,001$ y $p = 0,025$) mientras que la afasia y la disfagia mejoraron en todos los grupos ($p > 0,1$). La gravedad del ictus ($B = 0,33$, $p < 0,001$), mayor dependencia funcional ($B = 0,24$, $p = 0,013$), presen-

tar disfgia (B = 0,30, p = 0,002), dolor neuropático (B = 0,22, p = 0,02), depresión (B = 0,29, p = 0,003) o infecciones intrahospitalarias (B = 0,23, p = 0,02) eran predictores de mayor estancia hospitalaria. **Conclusión:** El análisis de clústeres de pacientes puede ser útil para identificar objetivos realistas de rehabilitación y optimizar la distribución de recursos y reducir los costes relacionados con la hospitalización.

19178. INTELIGENCIA ARTIFICIAL COMO HERRAMIENTA PARA LA DETECCIÓN Y EVALUACIÓN DE PACIENTES CON ICTUS

Montalvo Olmedo, C.¹; Gómez Dabo, L.¹; Lázaro Hernández, C.¹; Rodrigo Gisbert, M.²; García-Tornel García-Camba, A.²; Olivé Gadea, M.²; Rodríguez-Luna, D.²; Rizzo, F.²; Pagola Pérez de la Blanca, J.²; Juega Mariño, J.²; Taborda, B.²; Rodríguez Villatoro, N.²; Requena Ruiz, M.²; Ribó Jacobi, M.²; Molina Cateriano, C.²; Muchada López, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La creciente saturación en los servicios de urgencias ha revelado la necesidad de métodos complementarios de atención urgente. El uso de algoritmos de triaje basados en inteligencia artificial (IA) podrían mejorar la detección y evaluación de pacientes con ictus.

Material y métodos: Estudio unicéntrico prospectivo observacional de una cohorte de casos que consultaron por focalidad neurológica en urgencias de un hospital terciario entre enero y abril de 2023. Se analizaron las características clínicas, demográficas y los resultados proporcionados por Mediktor, un asistente médico para triaje y prediagnósticos basado en IA.

Resultados: Se incluyeron 85 pacientes con una media de edad media de 70 años (\pm 13,9), 52 hombres (61,2%). En urgencias 77 pacientes (90,6%) obtuvieron el diagnóstico final de ictus. Del total de pacientes, se obtuvo diagnóstico en el 60%. De estos, en el 72,5% el prediagnóstico principal proporcionado por el evaluador de síntomas coincidió con el diagnóstico final del neurólogo, con una sensibilidad del 42,9% y una especificidad del 75%. El porcentaje de acierto fue mayor en pacientes con afectación hemisférica izquierda (91,3%) en comparación con otros territorios, vertebrobasilares (60%) y derechos (56,3%) (p = 0,024). No se observaron diferencias por grupos de edad en la obtención de un diagnóstico.

Conclusión: Un evaluador de síntomas basado en IA como Mediktor puede ayudar a detectar precozmente a pacientes con ictus. La utilización de Mediktor puede ayudar a pacientes y familiares a detectar precozmente los síntomas de ictus, favoreciendo su consulta a los servicios de urgencias y reduciendo la morbimortalidad asociada a esta patología.

19811. VALOR PREDICTIVO DE LOS NIVELES DEL GFAP Y NFL EN EL ICTUS ISQUÉMICO

Anciones Martín, V.¹; Lagüela, A.¹; Sifontes, W.¹; Martín, J.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Gómez, A.¹; Luna, A.¹; Fernández-Maiztegi, C.¹; Campos Martín, L.²; Iglesias Iglesias, L.²; Coya Guerrero, R.³; Viñuales Barcina, P.²; Rodríguez Antigüedad, A.¹; Martín Muñoz, A.⁴; Freijo Guerrero, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Instituto Investigación Sanitaria Biocruces-Bizkaia; ³Servicio de Neurología. Biobanco Euskadi. Hospital Universitario Cruces; ⁴Servicio de Neurología. Instituto Achúcarro UPV.

Objetivos: La proteína ácida fibrilar glial (GFAP) y el neurofilamento (NFL) son biomarcadores de daño cerebral. Nuestro objetivo es analizar sus niveles y su valor predictivo en pacientes con ictus isquémico.

Material y métodos: Incluimos pacientes con ictus isquémico tratados con terapias de reperusión en nuestro centro. Analizamos mediante SIMOA niveles de GFAP y NFL en sangre en las primeras 24 horas. Registramos: edad, sexo, FR vascular, ictus previo, NIH (llegada y 24 horas), tipo de tratamiento, demora desde inicio de síntomas y extracción y situación funcional previa, al alta y 3 meses (mRankin). Comparamos y analizamos dichas variables entre pacientes y controles.

Resultados: Incluimos 53 pacientes y 19 controles. Mujeres: 26 (49,1%); edad media (años): 79 (70-84); HTA: 33 (62,3%); DM: 14 (26,4%); DLP: 36 (67,9%); mRankin previo: 0; tratamiento: rtpa iv: 1 (1,89%), tromboctomía: 49 (92,5%), combinado: 3 (5,66%); NIH llegada: 11 (6-9); 24 horas: 2 (1-6); ASPECTS: 9 (8-10); ictus previo: 6 (11,4%); mRankin alta: 1 (0-3); mRankin 3 meses: 1 (0-3); niveles de GFAP: 380 (168-1516); NFL: 23,7 (14-45,9). Tiempo desde el inicio de los síntomas a la extracción: 14 (11-20) horas. Los niveles de GFAP y NFL fueron más elevados en pacientes con ictus isquémico frente a controles (p < 0,05). La elevación del GFAP se asociaba con: edad, gravedad, limitación funcional y demora desde el inicio de síntomas a la extracción (p < 0,05). Los niveles de NFL se asociaban únicamente con la limitación funcional a los 3 meses (p < 0,05).

Conclusión: El GFAP y el NFL se elevan en el ictus isquémico en las primeras 24 horas. Nuestros resultados muestran que podrían ser predictivos del diagnóstico y del mal pronóstico funcional. A pesar de estos resultados, es necesario ampliar la población para confirmar tales prometedores hallazgos.

19253. PERFIL ETIOLÓGICO DE LOS SIMULADORES DE ICTUS EN FUNCIÓN DE LA EDAD, SEXO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS. DATOS DE LA COHORTE OMIC IS BRAIN

San Pedro Murillo, E.; Freixa Cruz, A.; Gallego, Y.; García Díaz, A.; Gil Villar, M.; Gonzalez Mingot, C.; Mauri Capdevilla, G.; Nieva Sánchez, C.; Paul Arias, M.; Ruiz Fernández, E.; Salvany, S.; Sancho Saldaña, A.; Sanahuja Montesinos, J.; Vázquez Justes, D.; Purroy, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Un porcentaje significativo de pacientes atendidos como código ictus finalmente reciben un diagnóstico alternativo: ictus simulado (IS). Describimos este grupo de pacientes en cuanto a qué entidades lo componen y sus características.

Material y métodos: Descripción y análisis de una cohorte de pacientes consecutivos reclutados prospectivamente con el diagnóstico final de IS atendidos como código ictus durante el periodo de 10/05/2021 a 10/04/2023.

Resultados: Se atendieron un total de 1244 códigos ictus. De estos, 288 (23,1%) fueron IS. Las principales causas de IS fueron las crisis epilépticas (22,0%) y las encefalopatías tóxico-metabólicas (ETM) (23,4%). Otras etiologías relevantes fueron los trastornos neurológicos funcionales (TNF) (11,7%), las infecciones (10,3%) (sistémicas 6,9%, del SNC 3,4%), la migraña (8,6%) y los tumores (6,5%). El 17,5% restante correspondió a una miscelánea de causas. La edad media fue de 66,3 (18,1) años, y 138 (47,4%) fueron mujeres. Los pacientes migrañosos 45,0 (17,1) años y los TNF 51,0 (14,7) años fueron significativamente más jóvenes (p < 0,001). Predominaron los hombres en el grupo de epilepsia, ETM y tumores, p = 0,042. Los grupos de migraña, TNF e infecciones SNC presentaron una menor proporción de factores de riesgo vascular y de deterioro cognitivo previo. Hubo diferencias en la forma de presentación, el déficit motor fue más frecuente entre los pacientes con tumor (73,3%), TNF (67,7%) e infección SNC (66,7) p = 0,055; mientras que la disfasia (83,3%) y la puntuación NIHSS en la infección SNC. 22 (7,5%) recibieron tratamiento fibrinolítico.

Conclusión: Se detectaron diferencias relevantes entre los SI en función de los grupos etiológicos.

19654. PAPEL DEL CONSUMO MODERADO DE ALCOHOL EN LA ADHERENCIA A DIETA MEDITERRÁNEA

Benlloch López, C.; Tarruella Hernández, D.; Pedrero Prieto, M.; Vielba Gómez, I.; Román Alcañiz, J.; Navarro Mocholi, E.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairo, J.; Escudero Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La calidad de la dieta influye en el riesgo vascular, siendo la dieta mediterránea (MedDiet) uno de los patrones que se ha relacionado con menor riesgo vascular y mayor esperanza de vida. El consumo diario de alcohol (vino durante las comidas) es un rasgo distintivo de la MedDiet, pero en la actualidad es controvertido el papel protector del alcohol en el riesgo vascular. Nuestro objetivo es evaluar este consumo en pacientes a los 6 meses tras un ictus isquémico.

Material y métodos: Estudio retrospectivo recogido de forma prospectiva de pacientes ingresados con ictus isquémico en una unidad de ictus entre septiembre y octubre 2022. Aplicación del cuestionario de adherencia a dieta mediterránea (AdhMeD) de 14 ítems.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, 61% mujeres, mediana edad 77 años (62-81). De ellos, 16 (31,4%) presentan una AdhMeD alta. 7 pacientes (13,7%) consumían al menos una copa de vino al día durante las comidas. De ellos 3 (5,8%) cumplían requisitos para AdhMeD alta. El porcentaje de pacientes independientes (mRS 0-2 día 90) es mayor en el grupo de mayor consumo sin ser significativo (85,7% vs. 53,5%). No hubo diferencias en el grado de actividad física en función de la adherencia a este ítem.

Conclusión: En nuestra serie, el consumo moderado de alcohol en forma de vino durante las comidas presenta una prevalencia baja. Aunque este es un rasgo típico de la MedDiet, estos hallazgos pueden reflejar las consecuencias del cambio en las recomendaciones actuales con respecto al alcohol, recomendándose la abstinencia frente al consumo moderado.

19382. ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES TRAS IMPLANTACIÓN DE STENT CAROTÍDEO DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA (TM) EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICOS POR OCLUSIÓN EN TÁNDEM

Bonilla Tena, A.; Lera Ramírez, I.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Díaz, R.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Allen, P.; Iglesias Mohedano, A.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: La implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM) en los pacientes con ictus isquémicos por oclusión en tándem (IIOT) es beneficiosa, aunque asocia mayor riesgo de hemorragia intracraneal sintomática. Actualmente no hay consenso sobre la mejor estrategia antitrombótica durante el procedimiento en estos pacientes. Describimos la tasa de oclusión/restenosis precoz (< 48h), tasa de transformación hemorrágica sintomática (THs) y pronóstico funcional a 3 meses en pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de *stent*.

Material y métodos: Incluimos pacientes con IIOT tratados con TM + implantación de *stent* entre 2019 y 2023 en nuestro centro. Se recogieron variables demográficas, características del ictus, tratamiento antitrombótico recibido previamente y durante el procedimiento, complicaciones y estado funcional a 3 meses.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (40% mujeres, edad media 69,3 años). La mediana de NIHSS fue de 15 (RIC 10-19). 14 pacientes (40%) recibieron trombólisis intravenosa. Tres pacientes tomaban acenocumarol previo al procedimiento y 7 AAS; durante el procedimiento 30 pacientes recibieron antiagregación simple, 1 doble antiagregación y 4 no recibieron tratamiento antiagregante. Tres pacientes sufrieron THs (uno de ellos había recibido trombólisis iv y uno tomaba acenocumarol) y 4 oclusión/restenosis precoz. 2 pacientes fallecieron y 21/33 pacientes obtuvieron un buen resultado funcional (eRm ≤ 2) a 3 meses.

Conclusión: La tasa de oclusión/restenosis precoz fue elevada en esta serie sugiriendo la necesidad de emplear estrategias antitrombóticas más agresivas durante el procedimiento. A pesar de ello y de la tasa de THs, una proporción elevada de IIOT presentó buena evolución funcional con este tratamiento.

Enfermedades cerebrovasculares P3

19771. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE OCLUSIONES AISLADAS DE CARÓTIDA INTERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laviana Marín, Á.¹; Loscertales Castaños, J.¹; Pérez Sánchez, S.¹; de Torres Chacón, R.¹; Barragán Prieto, A.¹; Gamero García, M.¹; González García, A.²; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La oclusión aislada de arteria carótida interna (ACI) tiene un alto riesgo de comorbilidades y complicaciones susceptibles de tratamiento hiperagudo. Analizamos los resultados de los pacientes tratados en nuestro centro de forma endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes con oclusión aislada de ACI tratada vía endovascular de nuestro centro entre 2018 y 2022. Analizamos características basales, tiempos de asistencia y puntuación en escalas NIHSS y Rankin modificada (mRS) a los 90 días.

Resultados: Se recogieron un total de 19 pacientes, 10 varones (52%), con una edad mediana de 68 años. La mediana de mRS previo fue de 0. La NIHSS mediana al ingreso fue de 15 puntos. 4 pacientes fueron tratados además con fibrinólisis intravenosa, con una mediana de tiempo puerta-aguja de 63 minutos. La mediana del tiempo puerta-punción fue de 125 minutos. La NIHSS mediana posprocedimiento y al alta fue de 14 y 3 puntos, respectivamente. La puntuación mediana del mRS a los 90 días fue 4, con solo 4 pacientes (21,05%) con < 2. En este periodo, 5 casos (26,31%) fueron *exitus*, 2 de ellos (10,53%) intrahospitalarios.

Conclusión: Como se recoge en la muestra, las oclusiones aisladas de ACI tienen una gran mortalidad y morbilidad. El tratamiento endovascular emergente puede ser beneficioso, pero es posible que necesitemos mejorar la selección de estos pacientes y hacer un manejo óptimo en cuanto a tiempos asistenciales para garantizar unos mejores resultados a largo plazo.

18950. REALIDAD VIRTUAL PARA ACELERAR LA ACTIVACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS: INMERSIÓN VIRTUAL CON VÍDEOS DE 360 ° COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA EN LA IDENTIFICACIÓN TEMPRANA DE SÍNTOMAS DE UN EPISODIO DE ICTUS

Lagüela Alonso, A.¹; Martín, J.¹; Anciones, V.¹; Sifontes, W.¹; Rebollo, A.¹; Fernández, V.¹; Fernández, L.¹; Valido, C.¹; Campos, L.²; Viñuales, P.²; Iglesias, L.²; Idoyaga, J.²; Orcajo, J.²; Vélez del Burgo, A.²; Zarzuelo, M.²; Pérez-Fernández, S.²; Bastida, L.³; Moya, A.³; Gómez, J.³; Herrera, S.⁴; Koldo, C.⁴; Ander, U.⁴; Donoso, O.⁴; Revilla, I.⁴; Arana, E.²; Luna, A.¹; Freijo, M.¹; Rodríguez-Antigüedad, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Biocruces Bizkaia Health Research Institute; ³Tecnalia, Basque Research and Technology Alliance (BRTA); ⁴Unidad de Emergencias Osakidetza.

Objetivos: El tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas del ictus y su tratamiento constituye un factor determinante en el pronóstico funcional, resultando fundamental que la población general sea capaz de reconocer los síntomas iniciales. Buscamos evaluar la utilidad de un sistema de realidad virtual (RV) a la hora de reconocer los síntomas de un ictus y saber cómo actuar.

Material y métodos: El producto en investigación es un vídeo reproducido en gafas de RV. Se incluyen pacientes mayores de 50 años que han sufrido un ictus isquémico y un grupo control. Se les administra un examen clínico objetivo estructurado (ECO) diseñado para el estudio y un test de conocimientos de ictus (TCI) antes y después de la visualización del vídeo.

Resultados: Se incluyeron 34 sujetos: 22 pacientes y 12 controles. Edad media (DE): pacientes 64 (9); control 61(8). Sexo varón: pacientes 14, controles 7. Se registran variables clínicas y demográficas. Resultados del ECO: medianas pacientes: pre (27,0), post (28,0), $p = 0,001$. Medianas grupo control: pre (26,0), post (28,0), $p = 0,1999$. Resultados del TCI: medias pacientes: pre (11,2), post (12,0), $p = 0,071$. Medias grupo control: pre (12,5), post (13,2), $p = 0,006$. **Conclusión:** Todos los sujetos toleraron la intervención con aprendizaje de la información presentada. Esto sugiere que podría utilizarse como herramienta educativa. Ampliar la población y seguimiento permitirá confirmar nuestros hallazgos y determinar en qué grupos podría ser más eficaz esta tecnología frente a las herramientas convencionales para mejorar los tiempos en la solicitud de atención sanitaria.

19121. MARCADORES RADIOLÓGICOS DE RIESGO DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO RECIENTE Y MANTENIMIENTO DE TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Lorenzo Diéguez, M.¹; Rigual, R.¹; Fernández Fernández, S.²; Rodríguez-Pardo, J.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso de Leciana Cases, M.¹; Ruiz Ares, G.¹; Hervás Testal, C.¹; Casado, L.¹; Alonso López, E.¹; Díez Tejedor, E.¹; Fuentes, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La transformación hemorrágica (TH) es una de las principales complicaciones en el ictus cardioembólico, siendo el riesgo especialmente elevado en pacientes bajo tratamiento anticoagulante (ACO). Nuestro objetivo es evaluar el riesgo de TH en pacientes con ictus cardioembólico reciente en los que se mantuvo el ACO a su llegada al hospital.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con ictus cardioembólico reciente, en los que se mantuvo ACO a su llegada, ingresados entre 2014 y 2021 en un centro de ictus. Describimos las características clínicas y radiológicas en TC y angioTC cerebral (evaluación ciega) incluyendo puntuación de escala ASPECTS, lesiones de sustancia blanca de etiología vascular (LSBV), oclusión intracraneal, trombectomía mecánica (TM), recanalización no exitosa (TICI0-2A) y la asociación de estas variables con el riesgo de TH.

Resultados: Se registraron 189 pacientes (edad media 78,4 \pm 8,8 años), NIHSS inicial mediana (RIC) 5 (3-11) puntos. 24 pacientes (15,6%) presentaron TH durante el ingreso, solo 2 (1,1%) sintomática. La mediana de ASPECTS (RIC) fue 10 (8-10) puntos. Se objetivó LSBV en 121 (64%) pacientes y oclusión de mediano-gran vaso en 66 (34,9%). 28 (14,8%) recibieron tratamiento con TM, 8 de ellos (28,6%) con recanalización fallida. Estas variables no presentaron asociación significativa con el riesgo de TH.

Conclusión: Solo el 1,1% de los pacientes con ictus cardioembólico reciente que mantuvieron AC presentaron HT sintomática, sin relación significativa con las variables clínico-radiológica analizadas.

19763. EFECTO DE LA HIPERGLUCEMIA DE ESTRÉS EN EL PRONÓSTICO FUNCIONAL DE LOS PACIENTES CON ICTUS AGUDO

Martínez Salmerón, M.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Tomás Gómez, P.²; Reyes García, R.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Servicio de Endocrinología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Estudiar la relación entre la hiperglucemia de estrés (HGE) y el pronóstico funcional de pacientes con ictus agudo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con infarto/hemorragia cerebral atendidos en una unidad de ictus entre septiembre 2021 y septiembre 2022. Se evaluó la HGE con cuatro fórmulas: 1) glucemia urgencias (mg/dl); 2) glucemia ayunas/HbA1c; 3) índice Natan: glucemia urgencias/(1.59*HbA1c-2.59); 4) glucemia urgencias/HbA1c. Se registró la escala de Rankin modificada (ERm) al alta y a 3 meses (evolución desfavorable si 3-6).

Resultados: 367 pacientes incluidos, mediana de edad 70 (59-80) años, 61,9% varones, el 32,2% eran diabéticos previamente y el 4,4% se diagnosticaron en el ingreso. Mediana de NIHSS al ingreso 7 (3-14). Presentaron evolución desfavorable el 43,1% al alta y el 34,6% a los 3 meses. La glucemia en urgencias y glucemia urgencias/HbA1c y según el índice de Natan se relacionaron en análisis bivalente con evolución desfavorable al alta o a 3 meses ($p = 0,005$). En análisis multivariante, la HGE (glucemia ayunas/HbA1c) se relacionó de manera independiente con evolución desfavorable al alta en el grupo de diabéticos (OR 1,11; IC95% 1,01-1,21; $p = 0,02$) junto a ERm previa (OR 3,67; IC95% 2,18-6,17; $p = 0,001$), y NIHSS al ingreso (OR 1,12; IC95% 1,05-1,19, $p = 0,001$). La glucemia en urgencias se relacionó de manera independiente con evolución desfavorable a los 3 meses (OR 1; IC95% 1-1,01; $p = 0,04$), ajustado por potenciales confusores.

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico o hemorrágico atendidos en una unidad de ictus, la HGE es un factor asociado a peor evolución al alta hospitalaria, especialmente en diabéticos.

18993. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ICTUS ISQUÉMICO CON ASPECTS \leq 5: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Lara González, M.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Cid Izquierdo, V.¹; García Ruiz, M.¹; López Frías, A.²; Simal, P.¹; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Egido, J.¹; Moreu, M.²; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El beneficio de la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico de menos de 24 horas de evolución y ASPECTS \leq 5 no está claramente definido.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior, con un tiempo de evolución menor a 24 horas y un ASPECTS \leq 5, que se sometieron a TM, entre julio 2009 y marzo 2023. Se evaluaron la tasa de hemorragia intracraneal sintomática (HICs), la mortalidad y el resultado funcional a los 90 días, considerando un resultado funcional favorable una puntuación mRS \leq 3.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes con mediana de edad de 68 años (RIC 56-77), siendo el 44,6% mujeres. La mediana de NIHSS fue 21 (RIC 18-23) y de ASPECTS fue 5 (RIC 3-5). Se realizó fibrinólisis intravenosa en el 42,4%. La mediana de tiempo desde último basal hasta punción arterial fue de 306 minutos (RIC 210-450,5). La tasa de recanalización TICI \geq 2b fue del 68,5% y de HICs del 11%. A los 90 días, se obtuvo resultado funcional favorable en el 39,1%, siendo la mortalidad del 29,3%. En aquellos pacientes con recanalización TICI \geq 2b se consiguió a los 90 días mayor porcentaje de resultado funcional favorable (49,2 vs. 17,2%) y menor mortalidad (22,20 vs. 44,8%).

Conclusión: En nuestra serie, los pacientes con ictus isquémico con evolución menor a 24 horas y ASPECTS \leq 5 sometidos a TM consiguieron un resultado funcional favorable casi en el 40% de los casos, obteniéndose mejores resultados en aquellos con recanalización TICI \geq 2b.

19221. VALOR PRONÓSTICO DEL RATIO NEUTRÓFILO-LINFOCITO EN EL ICTUS ISQUÉMICO TRATADO CON FIBRINÓLISIS

Llorente Inieta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.²; Díaz Pérez, J.¹; Valero López, G.¹; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Escribano Soriano, B.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Conocer el posible valor pronóstico para la mortalidad, la transformación hemorrágica y la funcionalidad a los 3 meses de la ratio neutrófilo-linfocito (RNL) en el ictus isquémico tratado con fibrinólisis.

Material y métodos: Se analizaron los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2018 y 2022 con diagnóstico de ictus isquémico y que recibieron tratamiento de trombólisis. Se excluyeron pacientes con enfermedades infecciosas, reumatológicas u oncológicas que pudieran interferir en el RNL. El RNL se tomó de la primera analítica de urgencias, previamente al tratamiento, y el Rankin se dividió en bueno (0, 1 y 2) y no bueno.

Resultados: Se estudiaron 502 pacientes. No se encontraron diferencias significativas en el RNL para la mortalidad intrahospitalaria en el grupo completo ($p = 0,486$) ni en aquellos que únicamente recibieron trombólisis ($p = 0,911$). Tampoco se hallaron diferencias para la mortalidad a los 3 meses ($p = 0,358$ y $p = 0,294$, respectivamente) o para la transformación hemorrágica ($p = 0,071$ y $p = 0,128$). Sin embargo, un mayor RNL se asoció a un Rankin no bueno a los 3 meses en ambos grupos ($p = 0,006$ y $p = 0,007$). El RNL persistió significativo en el análisis multivariable ($p = 0,031$) de forma independiente a la edad, al NIHSS a la llegada y al Rankin basal, los cuales también eran predictivos de una peor funcionalidad.

Conclusión: Un elevado RNL se asoció a una peor funcionalidad. No se evidenció asociación con la mortalidad o con la transformación hemorrágica del ictus.

18999. TROMBECTOMÍA REFRACTARIA: INCIDENCIA Y FACTORES RELACIONADOS EN UN CENTRO TERCIARIO DE ICTUS

Restrepo Carvajal, L.¹; Hernández Fernández, F.¹; Rojas Bartolomé, L.¹; García García, J.¹; Ayo Martín, O.¹; Molina Nuevo, J.²; Marbella Aponte, R.³; Serrano Heras, G.⁴; Segura Martín, T.¹; González Villar, E.¹; Martínez Fernández, I.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ³Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Unidad de Investigación. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La eficacia de la trombectomía mecánica en oclusión de gran vaso (OGV) está establecida en múltiples ensayos clínicos como estándar de tratamiento en el ictus agudo. Sin embargo, no está aclarada cuál es la incidencia de trombectomía refractaria (TR) ni los factores relacionados.

Material y métodos: Base de datos prospectiva de trombectomía mecánica desde 2015. Muestra de pacientes con OGV y fallo de la técnica de reperfusión. Se analizaron marcadores clínicos, analíticos, radiológicos y variables pronósticas (mRS, mortalidad a tres meses y hemorragia sintomática-sICH-) en los grupos de TR y recanalización efectiva (RE). Se diseñó un análisis bivariante y regresión logística para estudiar la relación entre las variables principales y el resultado de TR.

Resultados: 52 casos refractarios entre 634 trombectomías totales, prevalencia de TR de 8,2%. Entre las causas fundamentales destacaron la dificultad anatómica para cruzar la oclusión (32,7%), la resistencia

del trombo a la extracción a pesar de una adecuada colocación del dispositivo (26,9%) y una estenosis/disección intracraneal subyacente (15,4%). En el grupo de TR se encontró mayor incidencia de diabetes, ausencia del signo de la arteria hiperdensa (SAH) en TC basal, y una cifra elevada de leucocitos preprocedimiento. Todas las variables pronósticas fueron significativamente peores en el grupo de TR. El único factor asociado de forma independiente con el resultado de TR fue la ausencia de SAH [Exp(B) 0,32; IC95% 0,16-0,63; $p < 0,001$].

Conclusión: La incidencia de TR en nuestra serie fue baja (8,2%) y asociada a mal pronóstico clínico. Se identificó el SAH en TC basal como un factor protector independiente.

19134. COMPARACIÓN DE LA TÉCNICA COMBINADA FRENTE A LA ASPIRACIÓN AISLADA EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DE LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA TERMINAL

Garcés Pellejero, M.¹; Portilla Cuenca, J.¹; Morales Bacas, E.¹; López Gata, L.¹; Olea Ramírez, L.¹; Martínez González, I.²; Moyano Calvente, S.²; Martínez Acevedo, M.¹; Falcón García, A.¹; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: La oclusión aguda de la arteria carótida interna terminal (ACIT), que afecta entre el 6-15% de los pacientes con ictus, es un evento vascular devastador, asociando una morbimortalidad superior al 60%. La revascularización completa tras un solo pase o efecto primer pase (FPE) asocia mejores resultados clínicos, sin que exista consenso sobre la técnica más eficaz para lograrlo en la ACIT. Evaluamos el impacto de la técnica endovascular, combinada vs. aspiración aislada, sobre el pronóstico de estos pacientes.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes con ACIT tratados mediante trombectomía mecánica. Diferenciamos: A) técnica combinada *stent* retriever + aspiración (TC) y B) aspiración aislada (ADAPT). Evaluamos: FPE, evolución de la puntuación NIHSS, escala Rankin y mortalidad (alta y 90 días).

Resultados: Reclutamos 21 pacientes; A) 14 y B) 7. No hubo diferencias significativas basales, excepto glucemia (130,6 vs. 202,4; $p = 0,04$). El grupo TC obtuvo una tasa mayor de FPE (42,9 vs. 0%; $p = 0,04$) y mejores puntuaciones NIHSS tanto a las 24 horas (12,7 vs. 18,5; $p = 0,04$) como al alta (10,7 vs. 18,3; $p = 0,05$) lo que asoció menor mortalidad al alta (7,1 vs. 42,9%; $p = 0,04$) sin diferencias a los 90 días y mejor puntuación en la escala Rankin al alta (3,2 vs. 5,2; $p = 0,01$) y a 90 días (3,4 vs. 5,3; $p = 0,04$).

Conclusión: En nuestra experiencia, la técnica combinada fue superior a la aspiración simple para alcanzar el FPE; asociando, además, un impacto significativo en la evolución clínica de los pacientes.

19678. ESTUDIO LONGITUDINAL DE EVOLUCIÓN COGNITIVA Y LINGÜÍSTICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO DE CIRCULACIÓN ANTERIOR (RECOGLAN)

Martín Prieto, J.¹; Arellano García, K.²; Gorostiola Oyarzabal, N.³; Mancini, S.²; Sifontes Valladares, W.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Rodríguez, V.¹; Fernández Larena, L.¹; Valido Reyes, C.¹; Pérez Concha, T.¹; Luna Rodríguez, A.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹; Freijo Guerrero, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Lenguaje y otros Sistemas cognitivos. Basque Center on Cognition, Brain and Language; ³Servicio de Neurociencias. Basque Center on Cognition, Brain and Language.

Objetivos: La medida en que alteraciones del lenguaje concurren con afectaciones en las habilidades de dominio-general (DG), como la atención y el razonamiento, en los ictus hemisféricos izquierdos aún sigue

en debate. El objetivo de este estudio es analizar a lo largo de 6 meses la evolución de habilidades lingüísticas y de DG de pacientes ingresados en nuestro centro por ictus isquémico de circulación anterior.

Material y métodos: Estudio descriptivo de 27 pacientes, divididos según hemisferio afectado (hemisferio izquierdo: n = 15; hemisferio derecho: n = 12). Además, incluimos un grupo control de características similares (n = 16). Criterios de exclusión: ictus previo, deterioro cognitivo u otras condiciones que pudieran alterar los resultados de los test. Evaluamos diferentes niveles lingüísticos (LNG): fonología, gramática, semántica y de DG independientes del lenguaje: atención, razonamiento, memoria. Realizamos cuatro evaluaciones: primera semana, 1 mes, 3 y 6 meses.

Resultados: Edad media (DE): 62 años (9,44); NIHSS ingreso: 3-7, alta 0-1; mRS previo 0, al alta 0-2. Rendimiento primera semana DG: derecho (D) 88%, izquierdo (I) 78%, controles (C) 94%. LNG: D = 95%, I = 92%, C = 98%. Rendimiento al mes DG: D = 91%, I = 84%. LNG: D = 95%, I = 94%.

Conclusión: Los resultados preliminares del primer mes de seguimiento muestran que el rendimiento de ambos grupos de pacientes, tanto en habilidades lingüísticas como de DG, está por debajo del grupo control y que las habilidades de DG independientes del lenguaje están disminuidas en los pacientes con ictus hemisférico izquierdo. Ampliar la población en estudio y su seguimiento permitirá confirmar estos hallazgos y la importancia de la evaluación neuropsicológica exhaustiva en los pacientes con ictus.

19943. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR SOBRE ARTERIA CARÓTIDA EXTERNA EN ESTENOSIS DE ALTO GRADO/ OCLUSIONES CRÓNICAS DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA IPSILATERAL: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Salgado Irazábal, M.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Pardo Galiana, B.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; de Albóniga Chindurza, A.²; Aguilar Pérez, M.²; Zapata Arriaza, E.²; González García, A.²; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia de la realización de angioplastia de carótida externa, así como los motivos para su realización en un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo del registro prospectivo de angioplastias, incluyendo pacientes tratados mediante angioplastia simple o *stenting* de ACE ipsilateral. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, situación funcional a 3 meses y tasa de ictus a 24 meses.

Resultados: De un total de 2.759 angioplastias entre 1991 y 2023, se realizó tratamiento de la ACE en 6 pacientes (0,2%) (hombres 50%) con edad $65,5 \pm 8,5$ años. Todos presentaron estenosis moderada-grave de la ACE ipsilateral, con 3 de los pacientes asociando oclusión de ACI (2 de ellos bilateral) y 3 estenosis grave de esta. 5 de los pacientes habían presentado síntomas ipsilaterales (1 ictus, 1 claudicación mandibular, 2 amaurosis fugax y 1 isquemia retiniana) y en otro la ACE era una importante vía de suplencia por la arteria oftálmica. Se implantó *stent* endovascular en ACE en 2 pacientes, realizándose angioplastia simple al resto. En el seguimiento 2 pacientes mostraron estenosis grave de la ACE intervenida. No se registraron nuevos ictus en los 24 meses de seguimiento. Se consiguió mejoría en 3 de los pacientes sintomáticos: resolución de la clínica de claudicación mandibular y dos asociaron mejoría de la clínica visual.

Conclusión: La angioplastia de la ACE es excepcional, pero podría mejorar la colateralidad en casos de oclusión crónica de ACI o datos de isquemia en territorio de ACE.

18772. TELEICTUS 2.0. RESULTADOS TRAS UNA DÉCADA DE IMPLEMENTACIÓN

Catena Ruiz, F.¹; García Alhama, J.¹; Bermell Campos, P.¹; Chavalés Jiménez, F.²; Gris Ambros, C.²; Cardona Portela, P.³

¹Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf;

²Servicio de Urgencias. Consorci Sanitari Alt Penedès-Garraf;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El sistema de atención Teleictus tiene como objetivo principal aumentar el porcentaje de pacientes con ictus isquémico agudo que recibe terapias de reperfusión mediante una valoración precoz por neurólogos vasculares independientemente del territorio donde se encuentre el paciente. Se realizó la implementación en nuestros centros en 2012. Se analiza la evolución de los resultados tras una década de funcionamiento.

Material y métodos: Realizamos un análisis de la evolución del número de conexiones por videoconferencia entre nuestros centros y nuestro hospital referencia de ictus, tiempos puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO, número de trombólisis realizadas y derivaciones a hospital de tercer nivel para terapia endovascular, así como de la seguridad de las terapias de reperfusión.

Resultados: En la década de 2013 a 2022 el número de videoconferencias anuales realizadas mediante sistema Teleictus se ha incrementado un 135% (de 71 a 167 videoconferencias), las trombólisis iv han aumentado un 177% (de 9 a 25) y las trombectomías realizadas en centro terciario un 150% (de 2 a 5). La derivación de pacientes a centro terciario para valoración de trombectomía ha disminuido un 23%. El tiempo puerta-TAC se ha reducido de 28 a 11 minutos, el puerta-aguja de 63 a 44 minutos y el tiempo DIDO ha disminuido de 88 a 73 minutos. Se ha mantenido estable el número de complicaciones con una mortalidad del 6%.

Conclusión: Ha aumentado la accesibilidad de los pacientes a terapias de reperfusión. Mejor selección de pacientes tributarios a trombectomía disminuyendo las derivaciones. Mejora de las variables de eficacia puerta-TAC, puerta-aguja y DIDO.

19092. USO DE TENECTEPLASA EN PACIENTES ATENDIDOS POR RED DE TELEICTUS DE ANDALUCÍA

Banda Ramírez, S.; Torres Moral, A.; Pérez Vizuete, I.; Montero Ramírez, E.; Bocero García, A.; Barragán Prieto, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: Conocer las características basales, así como la eficacia terapéutica y la evolución clínica, de pacientes tratados mediante tenecteplasa y trombectomía en la Red Andaluza de Teleictus.

Material y métodos: Se trata de un estudio retrospectivo de pacientes atendidos por Teleictus tratados mediante tenecteplasa y trombectomía durante el periodo 2022-2023. Se revisaron las historias clínicas.

Resultados: La muestra estuvo constituida por 39 pacientes, de los cuales: 21 varones y 18 mujeres (53,8 y 46,1%, respectivamente). La mediana de edad y de NIHSS al inicio del cuadro fueron 72 y 14, respectivamente). Con respecto a los FRCVs, 27 de ellos eran hipertensos (si comparamos por sexo: 90% mujeres y 52% varones); además de existir 10 fumadores. La causa más frecuente de ictus según la clasificación fue: cardioembólico (61% mujeres) e indeterminado (335 hombres). Los vasos más afectados, por orden de frecuencia, fueron: M1 (en ambos sexos), ACP (2º lugar en mujeres) y TICA (en varones). El porcentaje de recanalización estuvo constituido por TIC1 3 en un 46% de los casos. Un 17,9% presentaron complicaciones asociadas al procedimiento, siendo la transformación hemorrágica la predominante en varones (4,76%). El NIHSS promedio post procedimiento fue de 8. A los 3 meses la escala mRS tenía un valor de 2.

Conclusión: El uso de tenecteplasa para tratamiento de ictus en nuestra muestra se asoció con una recanalización completa (TIC1 3) cercana al 50% de los casos; con bajo porcentaje de complicaciones, siendo estas más frecuentes en el sexo masculino.

Enfermedades cerebrovasculares P4

19951. EVALUACIÓN AUTOMATIZADA DE COLATERALES Y SU RELACIÓN CON EL PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ICTUS AGUDO TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Criado Antón, Á.; Zunzunegui Arroyo, P.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Simal Antuña, M.; Lanero Santos, M.; Benavente Fernández, L.; González Delgado, M.; Larrosa Campo, D.; García-Cabo Fernández, C.; Rico Santos, M.; Castañón Apilánez, M.; Calleja Puerta, S.; López-Cancio Martínez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Evaluar la asociación del grado de colateralidad evaluado por un *software* automático con el pronóstico de una cohorte de pacientes con ictus agudo tratados con trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Registro unicéntrico prospectivo de pacientes con ictus debido a oclusión de TICA, M1 o M2 tratados con TM. Las colaterales se evaluaron mediante el *software* automático Brainomix a partir de las imágenes de la angioTAC basal en una escala de 0 a 3 grados de menor a mayor colateralidad: 0 < 10%, 1 = 11-50%, 2 = 51-90%, 3 > 90%. Se registraron variables clínicas y pronósticas habituales.

Resultados: Se incluyeron 577 pacientes (50,7% mujeres, edad media 75,4 años) con la siguiente colateralidad: 2,4% grado 0, 24,3% grado 1, 51,6% grado 2 y 21,7% grado 3. La media de la NIH basal fue significativamente menor con mayor colateralidad (NIH 20, 18, 15 y 13 para grados 0, 1, 2 y 3) así como el volumen del CBF y del Tmax (RAPID). El ASPECTS presentó una relación directa con la colateralidad. La eficacia de la trombectomía y la hemorragia sintomática no se asociaron con la colateralidad. Se observó un mejor pronóstico funcional a los 3 meses (buen pronóstico del 57,4%, 45,7%, 36,5 y 21,4%) así como una menor mortalidad (14,8%, 21,8%, 27,7% y 42,9%) para los grados de colaterales 3, 2, 1 y 0 respectivamente.

Conclusión: La evaluación automatizada de colaterales mediante este *software* parece asociarse al pronóstico de una forma sencilla y rápida.

19012. TROMBECTOMÍA MECÁNICA DE LA OCLUSIÓN AISLADA DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Botía Barberá, J.; Alcobendas Liern, I.; Lucio Ceballos, B.; Salinas Fernández, Á.; Iglesias Mohedano, A.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alen, P.; Fernández Bullido, Y.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Recientemente estudios observacionales concluyen que la trombectomía mecánica (TM) no debería ser recomendada de forma rutinaria en pacientes con oclusión aislada de arteria cerebral posterior (ACP) debido a posibles complicaciones. Dada la relevancia de estos hallazgos, describimos una muestra de pacientes de estas características tratados con TM en comparación con el mejor tratamiento médico (MTM).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ictus isquémico y oclusión de ACP aislada tratados en la unidad de ictus de un hospital terciario entre 2019-2023. Se recogieron variables demográficas, situación neurológica basal y al alta, variables radiológicas, ERM a los 3 meses, tasa de complicaciones y hemorragia intracraneal sintomática (HICS) relacionadas con el procedimiento.

Resultados: 1.429 ictus isquémicos. 47 oclusión aislada ACP (3,2%). Edad media 70 (DE 61-81). 10 pacientes TM y 37 MTM. TIV: 40% en TM vs. 21,6% MTM. No diferencias edad, sexo, FRCV entre grupos. Mediana NIHSS basal: 8 (RIQ, 3,8-17) TM vs. 2 (RIQ, 3,5-2) MTM (p < 0,001). 90% recanalización exitosa (TICI \geq 2). No se objetivaron muertes, compli-

caciones mayores ni HICS relacionadas con el procedimiento. ERM \leq 2 a los 3 meses 50% TM vs. 70,3% MTM. (OR 1,4 [IC 9-5%, 0,73-2,71] p = 0,27).

Conclusión: La oclusión aislada de ACP es infrecuente. La TM no se relacionó con un mejor estado funcional a los tres meses en comparación con el grupo de MTM. Sin embargo, los pacientes tratados con TM presentaban mayor gravedad al ingreso. No se objetivaron complicaciones relevantes relacionadas con el procedimiento. Probablemente sea un procedimiento seguro y eficaz en pacientes seleccionados.

19243. ESCALA PREHOSPITALARIA PARA LA VALORACIÓN DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN EL CÓDIGO ICTUS CON SOSPECHA DE OCLUSIÓN DE GRAN VASO

Freixa Cruz, A.¹; Gallego Sánchez, Y.¹; García Díaz, A.¹; Gil Villar, M.¹; Jiménez Jiménez, G.²; Maurí Capdevila, G.¹; Paul Arias, M.¹; Ruiz Fernández, E.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.

Objetivos: En el código ictus extrahospitalario existen escalas de valoración de oclusión de gran vaso (OGV) útiles para considerar la derivación precoz a centro intervencionista. No obstante, estas presentan falsos positivos correspondientes a hemorragias intracerebrales (HIC), cuya demora en su atención podría ser perjudicial. El objetivo de nuestro estudio consiste en identificar variables extrahospitalarias fáciles de recoger que permitan elaborar una escala para diferenciar pacientes con HIC de OGV.

Material y métodos: Se realizó un estudio de cohortes prospectivo de códigos ictus entre mayo de 2021 y enero de 2023 en los que se detectó una HIC o OGV, mediante angioTC, comparándose variables clínicas entre ambos grupos. Se identificaron predictores de HIC y se realizó una escala de cribado prehospitalaria en base a estos.

Resultados: Se incluyeron un total de 285 pacientes (190 OGV y 95 HIC). El estudio multivariante mostró como variables significativas la cefalea con una *odds ratio* [OR] 3,26 (1,35-7,88), GCS < 8 OR 9,11 (3,41-24,31), presión arterial sistólica (PAS) > 160 mmHg OR 5,79 (3,03-11,07), sexo masculino OR 2,06 (1,12-3,80), dislipemia OR 0,44 (0,24-0,83) y diabetes mellitus OR 0,46 (0,22-0,98). Se elaboró una escala adjudicando una puntuación a cada variable significativa en función de su peso específico y se realizó un análisis del área bajo la curva ROC que resultó de 0,816.

Conclusión: Existen variables extrahospitalarias sencillas de recoger como la PAS, cefalea, GCS < 8 y el sexo que se relacionan con una mayor probabilidad de HIC. Proponemos el desarrollo de una escala prehospitalaria complementaria a las existentes para diferenciar OGV de HIC.

19637. STENT INTRACRANEAL Y TIROFIBAN IV COMO TERAPIA DE RESCATE TRAS EL FRACASO DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Simal Hernández, P.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Moreu Gamazo, M.²; Egido Herrero, J.¹

¹Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ²Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: No existe un consenso de actuación tras el fracaso de la trombectomía mecánica (TM). Se describen los resultados de eficacia y seguridad del *stent* intracraneal (SIC) en estos casos.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y unicéntrico de un protocolo de actuación en pacientes con ictus isquémico por oclusión arteria intracraneal de territorio anterior sometidos

a TM sin haber logrado la recanalización arterial, en el periodo comprendido de abril 2019 a abril 2023. Evaluamos la tasa de complicaciones del procedimiento, recanalización arterial, hemorragia intracranial sintomática (HICs) y resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 550 pacientes fueron sometidos a TM, precisando SIC en 59 de ellos (61% mujeres). La mediana de edad fue 73 años (60-84), de NIHSS 17 (11-21) y de ASPECTS 9 (7-9). Recibieron fibrinólisis iv el 23,7%. La arteria cerebral media fue el vaso más frecuente tratado (44%). Todos los pacientes recibieron bolo de tirofiban iv en el procedimiento con perfusión posterior durante 24h. Se obtuvo un TIC12b-3 en el 79,6%. Se demuestra la permeabilidad del *stent* en el estudio angioTC de control a las 12-24h en el 98,15%. La tasa de HICs fue del 6,8%. La toma previa de anticoagulantes o la fibrinólisis iv no aumentó la HICs. Obtuvieron un buen resultado funcional a los 3 meses (rankin 0-2 o basal) en el 37%, con una mortalidad del 25,5%.

Conclusión: La utilización del *stent* intracranial y el tirofiban iv como antiagregante en la terapia de rescate tras la TM muestra unos buenos resultados de eficacia y seguridad en nuestra serie.

18815. VALOR PRONÓSTICO DE LAS LESIONES AGUDAS EN RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL TRAS UN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT)

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Tarruella Hernández, D.; Vielba Gómez, I.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairo, J.; Escudero-Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politènic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar si existen diferencias en el riesgo cardiovascular posterior a un evento transitorio de focalidad neurológica en pacientes que presentan lesiones isquémicas agudas en resonancia magnética cerebral.

Material y métodos: Se realiza un estudio prospectivo sobre una cohorte histórica de pacientes con diagnóstico de AIT durante los años 2016 y 2017 con estudio precoz de resonancia magnética cerebral (RM). Se analiza el riesgo mediante un compuesto de eventos cardiovasculares mayor (MACE): ictus recurrente, síndrome coronario agudo (con o sin elevación de segmento ST) o mortalidad cardiovascular.

Resultados: Se incluyeron 96 pacientes, 28 presentaron lesiones isquémicas agudas en secuencia de difusión (29,2%). La edad media fue de 69 años. No se encontraron diferencias significativas en el riesgo cardiovascular posterior de los pacientes con lesiones agudas en RM ($p = 0,980$). Sin embargo, la presentación como una alteración del lenguaje ($p = 0,007$) y duración referida entre 10 y 60 minutos ($p = 0,004$) sí se asociaron a un mayor riesgo cardiovascular posterior e ictus recurrente. La presencia de lesiones se relacionó con un cambio en el tratamiento ($p = 0,021$), especialmente a la introducción de anticoagulación ($p = 0,017$).

Conclusión: Casi un tercio de pacientes presentaron lesiones en RM. La realización de RM en AIT aún tiene un papel cuestionable en la estratificación del riesgo cardiovascular del paciente. Por otro lado, la clínica del paciente sí se asoció en nuestro estudio a un mayor riesgo cardiovascular, especialmente de ictus recurrente. En nuestro estudio los hallazgos en resonancia condicionaron un cambio en el manejo terapéutico del paciente.

19094. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE VASO MEDIO DISTAL: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Vallés Serrano, C.¹; Delgado Mederos, R.¹; Núñez, L.¹; Chilangua, L.¹; Miralbes, S.²; Calleja, A.²; Ortega, J.²; Díaz, R.¹; Jiménez, C.¹; Tur, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases;

²Radiología Intervencionista. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es técnicamente factible en el ictus por oclusión de vaso mediano distal (OVMD), pero su beneficio clínico aún es incierto. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de la TM en pacientes con OVMD en nuestro centro.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de un registro prospectivo unicéntrico de pacientes con ictus por oclusión aguda primaria en M3, A2 o P2. Se evaluó la tasa de reperfusión completa (TICI 2c-3), efecto de primer pase (EPP) y hemorragia intracranial sintomática (HICs) en pacientes con TM y se analizó la mortalidad y el resultado funcional con la escala de Rankin modificada (ERm) a los 3 meses en comparación al tratamiento médico estándar.

Resultados: Entre enero 2020 y mayo 2023, 63/935 (7%) pacientes evaluados con angioTC presentaron una OVMD (42 M3, 16 A2 y 5 P2). En 25/63 (40%) se realizó TM (edad 74 ± 14 años, 52% mujeres), siendo de rescate en 6/25 (24%). La NIHSS basal mediana fue 8 (4-17). La técnica fue aspiración simple en 15 (60%) y combinada en 10 (40%), consiguiendo reperfusión completa en 19 (76%) y EPP en 9 (36%). La tasa de HICs fue de 1/25 (4%) y la mortalidad fue del 2/25 (8%). En pacientes previamente independientes, la TM se asoció a mayor probabilidad de resultado funcional excelente (ERm 0-1) en comparación al tratamiento médico (54 vs. 18%, $p = 0,007$).

Conclusión: En nuestra experiencia, la TM parece un tratamiento seguro para la OVMD, con una alta tasa de reperfusión completa y excelente resultado funcional.

19586. PROTOCOLO DE PRÁCTICA CLÍNICA: ¿DEBEMOS TRATAR MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA A LOS PACIENTES CON EDAD MAYOR O IGUAL A 85 AÑOS?

Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Molina, E.¹; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Llorente Inieta, M.¹; Martínez García, F.¹; Canovas Inieta, M.²; Pérez Navarro, V.³; Lozano Caballero, O.⁴; Albert Lacal, L.¹; Díaz Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia.

Objetivos: Evaluar la seguridad y efectividad de la trombectomía mecánica en pacientes ≥ 85 años en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se recogieron los datos de pacientes con ictus isquémico tratados mediante trombectomía mecánica en un nuestro hospital durante un periodo de 12 años utilizando una base de datos propia. Los pacientes se dividieron por edad en dos grupos: aquellos ≥ 85 años y los de edad inferior. Se analizaron las características clínicas y, como variable resultado, la recanalización, escala de Rankin modificada a los 3 meses (mRS 3m), mejoría neurológica y mortalidad y se compararon entre ambos grupos.

Resultados: Se obtuvieron un total de 1493 pacientes, perteneciendo 99 al grupo de mayor edad. En cuanto a características clínicas, se vio diferencia en la presencia de HTA y cardiopatía embolígena. Dentro de las variables resultado, se realizó análisis univariante, donde se observó recanalización exitosa (escala TICI $\geq 2b$) en el 83 vs. 90,9%. La mRS 3m ≤ 2 fue estadísticamente significativa (25,3 vs. 46,2%). No se vieron diferencias en la mejoría neurológica, mejoría en la escala NIHSS ≥ 4 puntos (68,2 vs. 72,4%), ni en la mortalidad intrahospitalaria (14,4 vs. 15,3%). En el análisis multivariante, se observó que la edad es un factor de riesgo independiente para una mRS 3m ≥ 3 .

Conclusión: La mejoría neurológica y la mortalidad intrahospitalaria fue similar en ambos grupos. No así la recanalización ni la mRS 3m, relacionada esta última con la edad directamente, por lo que debemos tenerla en cuenta a la hora de tratar independientemente del resto de comorbilidades del paciente.

19248. TRATAMIENTO DEL ICTUS AGUDO EN VENTANA EXTENDIDA: EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Piquero Fernández, C.; Martín Ávila, G.; García García, M.; Salvador Sáenz, B.; Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Terrero Carpio, R.; Escolar Escamilla, E.; Méndez Burgos, A.; Sáenz Lafourcade, C.; Pinel González, A.; Morlán Gracia, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: El manejo de pacientes con ictus isquémico de inicio desconocido ha cambiado con la implantación de técnicas de neuroimagen avanzada (TC perfusión y RM cerebral). Diversos estudios han avalado la administración de fibrinólisis intravenosa (FIV) en ictus isquémico de inicio indeterminado en pacientes en los que estas técnicas demuestran tejido cerebral potencialmente salvable.

Material y métodos: Estudio descriptivo sobre los pacientes ingresados en UI con ictus isquémico agudo tratados con FIV en ventana extendida (inicio al despertar, inicio conocido pero menor de 9h, inicio desconocido presumiblemente menor de 9h).

Resultados: Desde la implantación en nuestro centro de UI se han realizado 45 FIV en pacientes con tiempo de inicio desconocido. La edad media de los pacientes fue 73,66 años. La etiología más frecuente fue la aterotrombótica (33%) seguida de la lacunar (22%). En todos ellos se realizó estudio de TC perfusión. 18 pacientes fueron ictus del despertar, 17 de inicio desconocido presumiblemente menor a 9h y 10 con inicio conocido dentro de las 9h siguientes al inicio (mediana de tiempo 6h 50 minutos). Del total, 9 se sometieron además a trombectomía mecánica de rescate. Presentaron mRS ≤ 2 un 82,2% de los pacientes al alta y un 85,7% a los 3 meses. 4 pacientes presentaron complicaciones hemorrágicas, 2 de ellos intracraneales no sintomáticas y leves.

Conclusión: En nuestra serie de pacientes con ictus isquémico agudo tratados con FIV en ventana extendida los resultados funcionales son favorables, sin haberse producido complicaciones graves tras los procedimientos realizados.

19613. TENECTEPLASE COMO TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EFECTIVO EN EL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA EXPERIENCIA DURANTE UN AÑO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Arnaldos Illán, P.¹; Albert Lacal, L.¹; Ibañez Gabarrón, L.¹; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Cánovas Iniesta, M.⁴; Fuentes Rumí, L.¹; Valero López, G.⁵; García Molina, E.¹; Sanz Monllor, A.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

³Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica y CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Numerosos estudios respaldan la no inferioridad de tenecteplase frente a alteplase como fibrinolítico en el ictus isquémico agudo secundario a oclusión de gran vaso. Reportamos la experiencia de nuestro centro tras la aprobación en Comité de Farmacia Regional del uso de tenecteplase en pacientes con ictus isquémico candidatos a fibrinólisis y trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con fibrinólisis y TM, comparando los que recibieron tenecteplase en bolo (0,25 mg/kg), con aquellos que se trataron con alteplase.

Resultados: Entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022 se trataron 70 pacientes con fibrinólisis y TM de rescate, 37 con tenecteplase (TNK) y 33 con alteplase (ALT). No se encontraron diferencias significativas en las características basales (edad, sexo, factores de riesgo vascular, antiagregación o anticoagulación previa) entre grupos. No se encontraron diferencias significativas en tiempo medio puerta-aguja

(36,5 min. TNK vs. 44,8 min ALT; $p = 0,06$), tasa de recanalización exitosa (TICI 2b-3) (94,3% TNK vs. 100% ALT; $p = 0,35$) ni en porcentaje de hemorragia intracraneal sintomática (2,7% TNK vs. 6,1% ALT; $p = 0,60$). Tampoco en independencia funcional alcanzada (mRS ≤ 2) a 3 meses (56,8% TNK vs. 45,5% ALT; $p = 0,35$) ni en mortalidad (5,4% TNK vs. 9,1% ALT; $p = 0,66$).

Conclusión: Tenecteplase es eficaz en el tratamiento del ictus isquémico agudo, sin diferencias significativas en resultados ni porcentaje de efectos adversos respecto a alteplase, aunque con tendencia a la disminución del tiempo puerta-aguja a favor de tenecteplase. Nuestros resultados son similares a la evidencia publicada.

18734. EFECTO DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA CON TÉCNICA COMBINADA FRENTE A LOS PROCEDIMIENTOS AISLADOS EN LA REVASCULARIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y OCLUSIÓN DE GRAN VASO

Ramírez Moreno, J.¹; Parejo Olivera, A.¹; Mesa Hernández, M.¹; Roa Montero, A.¹; Gómez Baquero, M.¹; Valverde Mata, N.¹; Trinidad, M.²; Macías Sedas, P.¹; Tena, D.¹; Ceberino, D.¹; Fernández Prudencio, L.²; Domínguez Llera, P.²; Fernández de Alarcon, L.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) usando un *stent retriever* o aspiración por contacto son las técnicas habituales para el tratamiento del ictus con oclusión de gran vaso, pero el beneficio adicional de combinar ambas técnicas es incierto. Nuestro objetivo es determinar si la TM con técnica combinada da un mejor resultado tanto angiográfico como clínico.

Material y métodos: Tratamos 351 pacientes (119 aspiración (TMA), 119 *stent retriever* (TMS), 113 técnica mixta (TMAS)). Se analizan datos demográficos, factores de riesgo, gravedad, puntuación ASPECTS, tiempos de atención y complicaciones. Las variables de buen pronóstico fueron: revascularización arterial completa (TICI 2b/3 en la serie angiográfica final) y una puntuación de Rankin menor o igual a 2 a 90 días.

Resultados: Fueron incluidos en el análisis 149 [42,5%] mujeres y 202 [57,5%] hombres con edad media, 69 años (DE 14,2). La tasa TICI 2b/3 al final del procedimiento endovascular no fue significativamente diferente entre los grupos de trombectomía (83,9% [99] para TMA, 73,9% [88] para TMS y 78,8% [89] para TMAS). Tampoco hubo diferencias significativas en cuanto a lograr un buen pronóstico funcional (47,9% [56] para TMA, 43% [49] para TMS y 38,2% [42] para TMAS. En cuanto a la mortalidad no hubo diferencias significativas (20,5% [24] para TMA, 29,8% [34] para TMS y 31,8% [35] para TMAS. En el análisis ajustado de regresión logística la TMAS no logra ser superior a las técnicas aisladas.

Conclusión: En nuestra serie la técnica combinada de TM en comparación con las técnicas aisladas no mejora significativamente ni la tasa de reperusión al final del procedimiento ni el pronóstico funcional a los tres meses.

19784. PARÁMETROS DE VALIDEZ DIAGNÓSTICA DE UNA GUARDIA DE NEUROVASCULAR A NIVEL PROVINCIAL PARA LA SELECCIÓN PREHOSPITALARIA DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO CANDIDATOS A TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Capdevila Lalmolda, J.; Tejada Meza, H.; Pardiñas Barón, B.; Rodríguez Gascón, D.; Garcés Antón, E.; Solanas Letosa, E.; Marta Moreno, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Determinar los parámetros de validez diagnóstica (sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo) de una guardia de neurovascular específica coordinadora de la atención al ictus a nivel de toda una provincia para identificar correctamente pacientes candidatos a tratamiento endovascular.

Material y métodos: Se han analizado, durante un periodo de 7 meses, todas las activaciones del código ictus por parte de los servicios de emergencias extrahospitalarias que se pusieron en contacto telefónicamente con la guardia de neurovascular de la provincia. Se ha determinado en qué grado fue capaz el neurólogo de guardia (al que se consultaba telefónicamente) de seleccionar qué pacientes debían ser directamente derivados al centro de referencia para TEV sin pasar por su hospital de área.

Resultados: Se han analizado 126 activaciones del código ictus, obteniéndose una sensibilidad del 88,88%; especificidad del 71,29%; valor predictivo positivo (VPP) de 34,04% y un valor predictivo negativo (VPN) de 97,46% para la identificación de pacientes candidatos a TEV. **Conclusión:** El modelo presentado ofrece valores de sensibilidad y VPN superiores a las descritas por las escalas prehospitales. Las cifras de especificidad y VPP se encuentran en rangos similares a dichas escalas. La experiencia del neurólogo supone una herramienta útil para la selección de pacientes candidatos a TEV en el medio prehospitalario, que podría mejorar el desempeño de las escalas prehospitales.

19140. MONITORIZACIÓN CARDÍACA MEDIANTE HOLTER DE EVENTOS PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGENICO

Torres Iglesias, C.; Alonso García, G.; Sequeiros Fernández, S.; Pose Cruz, E.; Dorta Expósito, B.; Martínez Vázquez, J.; Vicente Alba, P.; Maciñeiras Montero, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las principales causas de ictus isquémico y accidente isquémico transitorio (AIT). Nuestro objetivo es evaluar el rendimiento diagnóstico de la monitorización mediante holter de eventos (HE) y determinar las posibles variables de riesgo para la detección de FA en pacientes con ictus isquémico o AIT criptogénicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes con ictus isquémico o AIT a los que se les realizó HE entre septiembre de 2017 y diciembre de 2019.

Resultados: Se estudiaron un total de 130 pacientes. Se detectó FA mediante HE en 16 (12,1%). La mediana de edad de estos pacientes fue 76,5 años. El 25% presentaban dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda en ecocardiograma. Un 87,5% tenían infartos corticales y un 37,5% infartos múltiples. El 43,8% presentaban puntuaciones en la escala CHA2DS2-VASc ≥ 4 . La mediana de tiempo desde la petición del HE hasta su realización fue de 125 días. El 95,9% recibieron tratamiento: 68,8% anticoagulantes de acción directa, 25% antivitamina K y 6,3% cierre de orejuela. El 18,8% presentaron recurrencia de ictus y el 12,5% complicaciones hemorrágicas. Los pacientes en los que se detectó FA presentaban edades más avanzadas ($p = 0,014$) y mayor frecuencia de dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda ($p = 0,02$) respecto a los pacientes en los que no se detectó FA.

Conclusión: La rentabilidad diagnóstica del HE en nuestra serie es similar a la descrita en la literatura. Los pacientes con FA en el HE presentaban edades más avanzadas y mayor frecuencia de dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda.

Enfermedades cerebrovasculares P5

19837. FUNCIONES EJECUTIVAS Y CONECTIVIDAD FUNCIONAL EN ESTADO DE REPOSO EN PACIENTES CON ICTUS DEL LÓBULO FRONTAL

Amaya Pascasio, L.¹; García Pinteño, J.²; Rodríguez Herrera, R.²; Alonso de Leciñana, M.³; Sánchez Kuhn, A.²; Uceda Sánchez, C.²

Fernández Martín, P.²; León Domene, J.²; Hervás Testal, C.³; Flores Cubos, P.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Facultad de Psicología. Universidad de Almería; ³Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz.

Objetivos: El síndrome disejecutivo es uno de los problemas cognitivos más prevalentes tras un ictus. Este estudio tiene como objetivo evaluar las funciones ejecutivas (FFEE) y la conectividad funcional en reposo (CF-r) en pacientes con ictus frontal.

Material y métodos: Se reclutaron pacientes con ictus frontal crónico (6 meses-5 años) y sujetos sanos. Las FFEE se evaluaron con las pruebas Nesplora IceCream (memoria de trabajo, planificación), Stop Signal (inhibición motora), Probabilistic Reversal Learning (PRLT, flexibilidad) y Delay Discounting (toma de decisiones impulsivas). La CF-r de la corteza orbitofrontal, prefrontal dorsolateral y parietal posterior se evaluó con espectroscopia funcional de infrarrojo cercano (fNIRS), que mide las concentraciones cerebrales de hemoglobina.

Resultados: Se incluyeron 32 pacientes (59% varones) y 20 sujetos sanos (50% varones). El rango de edad fue 21-57 años, el 43% sufrió un ictus hemisférico derecho, el tiempo medio de evolución fue de 20,5 (IQR 11-39) meses. Los pacientes con ictus mostraron una peor planificación en la tarea Nesplora IceCream ($p < 0,05$) y una mayor inflexibilidad cognitiva ($p = 0,01$) en la PRLT en comparación con los controles. La CF-r entre el córtex orbitofrontal izquierdo y derecho y el córtex parietal posterior fue menor en los pacientes con ictus ($p < 0,05$). No se encontraron diferencias en función de la lateralidad de la lesión.

Conclusión: Los pacientes con ictus presentaron un deterioro de las FFEE que se asoció a una conectividad reducida entre el córtex orbitofrontal y el córtex parietal posterior. Estos hallazgos podrían ser útiles en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del síndrome disejecutivo tras un ictus frontal.

19873. EVALUACIÓN DE LA USABILIDAD DE UN SMARTWATCH PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR ENTRE PACIENTES CON ICTUS

Meza Burgos, C.¹; Juega, J.¹; Francisco, J.²; Santos, A.²; Duran, L.²; Rodríguez, M.¹; Álvarez-Sabin, J.¹; Sero, L.³; Ustrell, X.³; Bashir, S.⁴; Silva, Y.⁴; Molina, C.¹; Pagola, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta.

Objetivos: Los smartwatches han demostrado ser una herramienta útil en la detección de fibrilación auricular (FA). Nuestro objetivo fue conocer si la introducción de dicha tecnología es factible en pacientes con ictus en la brecha digital.

Material y métodos: Subestudio prospectivo con inclusión consecutiva de pacientes con ictus isquémico mayores de 55 años (SMART-THUNDER). Se registraron factores determinantes de la adopción tecnológica. Se emplearon escalas validadas para medir la alfabetización sanitaria (HLQS-12), la percepción general hacia la tecnología (TECH-PH) y la usabilidad (SUS). Los participantes fueron entrenados para realizar un iECG por día con el dispositivo Fitbit Charge 5. La usabilidad se evaluó después de una semana de uso.

Resultados: Se incluyeron un total de 44 sujetos (40% mujeres) con una mediana de edad de 69,5 años (RIQ 65-76,3). Los pacientes realizaron una mediana de 6 iECG por semana (RIQ 5-8). Hasta un 91% de los participantes transmitió correctamente los datos para la evaluación del iECG. Se observó buenas puntuaciones de usabilidad en aproximadamente 1 de cada 3 pacientes. Se encontró una correlación negativa entre usabilidad y edad ($r = -0,391$; $p < 0,05$); y una correlación fuerte positiva entre usabilidad y actitud hacia la tecnología ($r = 0,532$;

$p < 0,001$). No hubo diferencias en el género, gravedad del ictus (NIHSS) o alfabetización sanitaria en relación con la usabilidad.

Conclusión: La mayoría de los participantes pudo utilizar exitosamente un smartwatch para la realización de iECG. La supervisión clínica inicial fue crucial para facilitar su uso. Esto mejoró la capacidad de involucrarse y utilizar la tecnología entre pacientes en la brecha digital.

19306. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA CON HOLTER IMPLANTABLE EN PACIENTES CON ESUS

Viscasillas Sancho, M.¹; Artal Roy, J.²; Tejada Meza, H.¹; Pérez Lázaro, C.³; Velázquez Benito, A.²; Giménez Muñoz, Á.²; Latorre Jiménez, A.²; Daga Calejero, B.⁴; Ordóñez Rubio, B.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ³Servicio de Neurología. Hospital Ernest Lluch Martín; ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Royo Villanova.

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) oculta se considera una de las principales causas de ESUS. Las principales guías de práctica clínica recomiendan el empleo de dispositivos de monitorización prolongada en pacientes con ictus criptogénico. Se hipotetiza que determinados criterios de preselección podrían mejorar su relación coste-efectividad.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente pacientes con ESUS a los que se implantó un holter subcutáneo (Reveal LINQ, Medtronic®) desde 2017. Se recogieron datos clínicos, así como eco y electrocardiográficos.

Resultados: Se implantó dicho dispositivo a 99 pacientes (edad media 73,5 años, 40,4% mujeres; 22,2% AIT), con un seguimiento medio de 656,2 días. El tiempo mediano hasta el implante fue de 9 días. Se detectaron episodios de FA en 55 pacientes. La tasa de detección se incrementó de 11,1% a 1 mes, a 32,3% a 6 meses, 46,5% a 12 meses, 53,5% a 24 meses, y 55,6% a 36 meses. Se asoció de forma significativa a desarrollar FA una mayor edad (78,1 vs. 67,7 años, $p < 0,001$), CHA2DS2-VASc mayor de 4 ($p = 0,030$), extrasistolia supraventricular frecuente ($p = 0,012$) y una dilatación moderada-grave de la aurícula izquierda ($p < 0,001$). Respecto al resto de pacientes con FA, aquellos con episodios el primer mes, presentaron con mayor frecuencia antecedente de cardiopatía isquémica (45,5 vs. 13,6%, $p = 0,044$).

Conclusión: La tasa de detección de FA es tiempo-dependiente. Los pacientes con mayor edad, CHA2DS2-VASc elevado, extrasístoles supraventriculares frecuentes y dilatación auricular tendrían una mayor tasa de detección de FA oculta.

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.

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 horas de evolución, > 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%) ≤ 6 h, 35 (10,8%) > 6 h, 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.

19899. CONDICIONES DE SALUD MENTAL ASOCIADAS CON LA NO ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN PREVENTIVA SECUNDARIA TRAS UN ICTUS

Meza Burgos, C.; Juega, J.; Álvarez-Sabin, J.; Pagola, J.; Baladas, M.; Sánchez, E.; Guirao, C.; Paredes, K.; Colangelo, G.; Rubiera, M.; Olvie, M.; Molina, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Determinar si los resultados informados por el paciente (PROM) y las características clínicas se asociaron con la adherencia a la medicación preventiva secundaria en pacientes con ictus que usan una aplicación mHealth.

Material y métodos: Se incluyó a pacientes del registro HARMONICS que utilizan una aplicación mHealth como parte de su control de salud después del ictus. La adherencia a la medicación se midió mediante la escala MMAS-4. La ansiedad y la depresión se evaluaron mediante la escala HADS. Estas medidas fueron autoinformadas y se evaluaron a 1 y 3 meses después del ictus. También se recogieron datos sociodemográficos y clínicos.

Resultados: Se incluyeron 2.255 pacientes con edad media de 71,9 años ($DE \pm 13,7$). El 20,3% estaba bajo tratamiento con anticoagulante oral, el 30,6% con antihipertensivo y el 50,3% con terapia antidislipemiantes. En total, el 84,9% y el 87,1% fueron adherentes a su medicación a los 1 y 3 meses, respectivamente. La ansiedad en los últimos 30 días y la depresión en los últimos 3 meses se asoció con la falta de adherencia a la medicación. La edad, el IMC, el control del colesterol LDL, el estado de salud físico-mental, la calidad de vida relacionada con la salud, así como el mRS previo al ictus no se asociaron con la falta de cumplimiento.

Conclusión: La ansiedad y la depresión del paciente se relacionaron con la falta de adherencia a la medicación preventiva secundaria al ictus. Estos factores deben tenerse en cuenta al evaluar la adherencia a la medicación en esta población.

19352. PREVENCIÓN DE ICTUS MEDIANTE SUPLEMENTACIÓN ALIMENTICIA CON EXTRACTOS DE PLANTAS RICAS EN POLIFENOLES

Nájar Moyano, A.¹; Acevedo Aguilera, M.¹; López Ázcarate, C.¹; Romero Bernal, M.²; Domínguez Ruiz, C.¹; de Torres Chacón, R.¹; Pérez Sánchez, S.¹; del Río Mercado, C.²; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Objetivos: Solo uno de cada 10 adultos toma de la dieta los polifenoles necesarios para prevenir enfermedades vasculares. Las plantas halófitas sobreviven en salinidad desarrollando respuestas adaptativas como

la síntesis de polifenoles. La suplementación con Salicornia (planta halófila consumida tradicionalmente en Andalucía) mostró efecto neuroprotector en modelos *in vivo*. Por ello, trasladamos el estudio a humanos con el objetivo de evaluar eficacia y seguridad de la administración de suplementos de Salicornia versus placebo en sujetos sanos (rama A) y a pacientes con ictus leves (rama B, AIT/ictus menor; rama C, ictus lacunar; rama D, que van a recibir angioplastia carotídea y *stenting*).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, triple-ciego y controlado con placebo para administrar diariamente 1 g de extractos de Salicornia, de Huelva o Portugal, o placebo durante un periodo de tiempo diferente según la rama.

Resultados: Tras tres meses de tratamiento con extractos en la rama A se ha elevado el filtrado glomerular (efecto diurético) y se han disminuido los valores de homocisteína (factor de riesgo cerebrovascular) de manera significativa frente a placebo. No ha habido eventos adversos graves. Sigue abierto el reclutamiento de las ramas B, C y D.

Conclusión: Los extractos de Salicornia parecen seguros y muestran aspectos de eficacia que podrían ser útiles en prevención vascular. Ello anima a plantear estudios de prevención primaria y secundaria de ictus con estos compuestos.

19504. TERAPIA HIPOLIPEMIANTE DE ALTA INTENSIDAD EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS ISQUÉMICO

Gómez González, A.; Lagüela Alonso, A.; Luna Rodríguez, A.; Anciones Martín, V.; Sifontes Valladares, W.; Martín, J.; Pérez Concha, T.; Fernández Maiztegi, C.; Campos Martín, L.; Viñuales Barcina, P.; Iglesias, L.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.; Freijo Guerrero, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces. Instituto de Investigación Biocruces-Bizkaia.

Objetivos: El uso de estatinas ha demostrado reducir el riesgo de recurrencia de ictus isquémico de cualquier tipo. Las guías internacionales de prevención secundaria del ictus recomiendan terapia hipolipemiente intensiva y rangos estrictos de colesterol LDL. Nuestro objetivo es describir el uso de estatinas y control de LDL en nuestra práctica clínica.

Material y métodos: En una cohorte prospectiva de 676 pacientes con ictus isquémicos valorados desde octubre 2021 a enero 2023 analizamos datos epidemiológicos, tratamiento hipolipemiente y LDL colesterol al ingreso, al alta y a los 3 meses. Comparamos el uso de la terapia de alta intensidad en diferentes tipos de ictus según clasificación TOAST.

Resultados: La edad media fue de 72 años y 61% fueron mujeres. 277 pacientes (41%) tomaban hipolipemiantes al ingreso (LDL media 103 mg/dl). Al alta, se prescribió tratamiento hipolipemiente a 525 pacientes (78%), de alta intensidad a 450 pacientes (86%). A los 3 meses posictus, 489 mantenían tratamiento con la misma proporción de hipolipemiantes de alta intensidad (86%). Se utilizó ezetimiba asociado a estatinas en 59 pacientes (11%) al alta y se añadió en 10 pacientes más posteriormente. Se obtuvieron datos de LDL 3 meses posictus en 134 casos (50% LDL < 70 mg/dl). Se prescribió terapia hipolipemiente de alta intensidad principalmente a ictus etiología aterotrombótica (84%, $p < 0,001$).

Conclusión: En nuestro centro, el uso de terapia hipolipemiente de alta intensidad se inicia precozmente, principalmente en ictus aterotrombóticos. Es preciso el seguimiento médico multidisciplinar para garantizar los objetivos de LDL recomendados.

20013. DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR MEDIANTE SISTEMAS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA AMBULATORIA Y HOSPITALIZACIÓN

Cardona Portela, P.; Quesada García, H.; Paipa Merchán, A.; Lara Rodríguez, B.; Núñez Guillén, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge.

Objetivos: Se estima que cerca de la mitad de los ictus criptogénicos se asociarían con fibrilación auricular paroxística. Su detección exige la utilización de diferentes sistemas de registro Holter-ECG de larga duración que proporcionalmente al tiempo de registro incrementa su eficacia. Nuevos sistemas de inteligencia artificial (IA) que extrapolan el riesgo con solo unas horas de registro pueden disminuir y optimizar estos tiempos.

Material y métodos: Se analiza los registros Holter-ECG en nuestro centro entre octubre 2020 y abril 2023 de pacientes con ictus agudo criptogénico mediante sistema SRA-Holter (Appoplex), tanto en la consulta ambulatoria de AIT/ictus *minor* como en hospitalización post unidad de ictus. Se determina tanto el porcentaje de fibrilación auricular (FA) encontrada como el riesgo de presentar fibrilación auricular (RFA) según algoritmos de IA.

Resultados: Durante este periodo se analizaron 312 pacientes con diagnóstico de ictus criptogénico. La edad media fue similar en el paciente en la clínica de AIT que el ingresado en hospitalización (67 ± 10 vs. 68 ± 12 años), momento del inicio del registro desde debut clínico (3,9- 4,6 días), aunque con diferencias en NIHSS (1 vs. 5) y mayor duración del registro en el paciente ambulatorio (6,3 vs. 5,2 días). La detección de FA fue significativamente menor en paciente ambulatorio que hospitalizados (1,4 vs. 9%), así como la probabilidad de RFA (25 vs. 31%).

Conclusión: En los ictus criptogénicos los porcentajes de detección de FA con diferentes sistemas de registro, no solo depende del dispositivo y duración, sino de la población de estudio y momento del proceso clínico en que se realizó el registro, lo que dificulta la comparación de diferentes sistemas de detección.

19413. CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO E ICTUS ISQUÉMICO CRIPTOGÉNICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Villagrán Sancho, D.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Peña Mellado, J.²; Hernández Chamorro, F.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Pardo Galiana, B.²; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Cardiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Ha sido demostrado el beneficio clínico del cierre del FOP en pacientes seleccionados con ictus criptogénico. Sin embargo, existen pocos datos de este abordaje en práctica clínica habitual. Nuestro objetivo fue describir la experiencia en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico o AIT criptogénico sometidos a cierre de FOP desde 2016 hasta la actualidad. Se describen características demográficas y ecocardiográficas, patrón en doppler burbujas y puntuación en escalas RoPE y PASCAL.

Resultados: Se incluyeron 72 pacientes con edad media 47 años (IQR 42-52,5). 6 pacientes tenían edad superior a 60 años. 25 pacientes (34,7%) fueron mujeres. 48 pacientes (66,8%) presentaban valor de RoPE 7 o superior. En pacientes con RoPE < 7 (24 pacientes), el 41,7% (10) tenían ASA y el 75-79% tenía un paso significativo de burbujas, en doppler o ETT, respectivamente. Atendiendo a la escala PASCAL, 4 pacientes (5,6%), 30 (41,7%) y 38 (52,8%) eran improbable, posible y probable, respectivamente. 10 pacientes se realizaron doppler de control, con distribución 3, 5 y 2 para ausencia de burbujas, escasas y paso significativo, respectivamente. El 84,7% (61 pacientes) recibió tratamiento con Amplatzer. 1 paciente desarrolló FA 22 meses tras el procedimiento. No hubo recurrencia de eventos tromboticos.

Conclusión: Nuestra serie mostró que la mitad de los pacientes sometidos a cierre de FOP se encontraban en las categorías improbable o posible en la escala de PASCAL y un tercio presentaba un valor inferior a 7 en la escala RoPE, guiando los datos ecocardiográficos la decisión terapéutica.

19186. EFICACIA Y SEGURIDAD DEL CIERRE DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE TRAS ICTUS CRIPTOGÉNICO

Acosta de los Reyes, M.¹; Gutiérrez Barrios, A.²; Zapata Macías, B.¹; Ruiz García, J.¹; Molinero Marcos, A.¹; Coronado Puerto, C.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Gheorghe, L.²; Fernández Navarro, J.¹; Galeano Bilbao, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar;

²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: El 25% de la población presenta foramen oval permeable (FOP), siendo una causa frecuente de ictus criptogénico. En la prevención secundaria del ictus asociado a FOP se realiza antiagregación o cierre percutáneo, que es más eficaz pero conlleva mayor riesgo de arritmias. Para abogar por el intervencionismo debemos descartar otras causas de ictus y considerar factores recogidos en la escala RoPE (como menor edad o ausencia de FRCV) o ecocardiografía transesofágica que sugieren que el FOP es el causante.

Material y métodos: Recogemos una serie de casos de pacientes que tras ictus criptogénicos fueron sometidos a cierre de FOP entre 2018 y 2023.

Resultados: Obtuvimos una muestra de 23 pacientes con edad media de 45 años. 19 tenían ictus corticales y 4 profundos. 10 sin FRCV, resto tabaquismo y/o dislipemia. Puntuación de 6 a 8 en la escala RoPE. En dos casos se desarrollaron extrasístoles autolimitadas y en uno flutter auricular. Ninguna recidiva de ictus el mes post cierre y 18 pacientes tampoco en los 9 meses posteriores. En los cinco restantes no ha pasado ese tiempo desde el tratamiento.

Conclusión: La generación de arritmias supraventriculares es la principal complicación del cierre percutáneo. Un 3,8% desarrollará fibrilación auricular permanente. En nuestro estudio dos casos desarrollaron arritmias leves y uno grave pero el cierre del FOP fue eficaz en prevenir nuevos ictus, por lo que se apoyan las conclusiones de estudios recientes, como el RESPECT, que demuestran su superioridad frente al tratamiento farmacológico.

19213. LA HABITACIÓN INVERTIDA: SEMIOLOGÍA DEL MUNDO AL REVÉS

Eguilior Caffarena, I.; Zamarbide Capdepón, I.; Nyström Hernández, A.; López de Mota Sánchez, D.; Suárez Plaza, A.; Guerra Huelves, A.; Maure Blesa, L.; Arias Villarán, M.; Martín Gallego, I.; García Sánchez, C.; Osés Lara, M.; Herranz Bárceñas, A.; Montojo Villasanta, M.; Olivé García, L.; García Torres, M.; Navas Vinagre, I.; de la Fuente Batista, S.; Pardo Moreno, J.; García Campos, C.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome de la habitación invertida (SHI) es una alteración visuoespacial poco frecuente, consistente en una rotación del campo visual de 180° en el plano coronal. La etiología puede deberse a alteraciones vestibulococleares y a patología cerebrovascular. Por tanto, el reconocimiento de esta patología resulta fundamental para evitar errores diagnósticos potencialmente graves.

Material y métodos: Se describen las características semiológicas, clínicas y etiológicas de cinco casos con SHI secundaria a patología cerebrovascular.

Resultados: Identificamos 2 varones y 3 mujeres cuya edad media es de 65,4 años. Un 60% presentaron un único episodio de duración variable (minutos-horas) y un 40% varios episodios desencadenados con movimientos cefálicos. El 60% asoció inestabilidad; un 80% mareo y náuseas; y el 40% vómitos. En la exploración física 3 de ellos presentaron ataxia de la marcha, uno nistagmo de características centrales y otro paresia e hipoestesia braquiocrural izquierda. De todos los pacientes, 2 presentaron un único infarto y 2 varios. Tres presentaron afectación hemisférica cerebelosa derecha, mientras que otro además un infarto en giro occipitotemporal derecho y otro en vermis cerebeloso. Una presentó SHI tras haber colocado un *stent* en la PICA derecha. Ninguno de los pacientes recibió terapia reperfusora.

Conclusión: Los pacientes con patología cerebrovascular de territorio vertebrobasilar que presentan SHI son semiológicamente difíciles de reconocer por la ausencia de síntomas y signos específicos. Por ello, ante la sospecha clínica debe tenerse especial precaución en este tipo de pacientes, realizando una historia detallada y un examen físico minucioso.

19192. ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTE JOVEN: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.; Rodríguez Sánchez, C.; Pinedo Córdoba, J.; Fernández Moreno, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Describir la incidencia del ictus isquémico en el paciente joven y la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con ictus isquémico \leq 50 años (ictus joven) ingresados en la planta de neurología de nuestro hospital entre enero de 2014 y diciembre de 2022.

Resultados: Incluimos 77 pacientes, 51 (66,2%) hombres, edad media de 44,86 \pm 4,5 años. Con un incremento progresivo del número de casos en relación con los mayores de 50 años (del 2,6% al 26%). El tipo de ictus más frecuente fue el lacunar en 27 (35%) pacientes, seguido de 16 (20,7%) cardioembólicos, 12 (15,5%) aterotrombóticos, 12 (15,5%) de causa indeterminada y 10 (12,9%) de causa infrecuente. El FRCV más frecuente fue el tabaquismo en 50 pacientes (64,9%), seguido de HTA en 35 (45,5%), dislipemia en 15 (19,5%) y diabetes en 13 (16,9%) pacientes. Al año hubo una recurrencia en un 10,9% de los pacientes. Encontramos mayor prevalencia de obesidad en mujeres ($p = 0,017$) y mayor prevalencia de diabetes en el grupo de lacunares ($p = 0,05$).

Conclusión: La incidencia del ictus isquémico en el paciente joven está aumentando en nuestra área. El perfil típico es el de varón de 44 años fumador e hipertenso que acude por ictus lacunar. Es necesario un control precoz e intenso de los FRCV en los pacientes jóvenes para evitar la progresiva carga que el ictus isquémico supone en esta población.

Enfermedades cerebrovasculares P6

19151. ¿CUÁL ES EL PERFIL DEL JOVEN CON ICTUS HIPERTENSIVO?

Guerrero Carmona, N.¹; Jiménez Ureña, K.¹; Escobar García, G.²; Palomino García, A.³; Jiménez Hernández, M.³; Castilla Guerra, L.⁴; Fernández Moreno, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Determinar el perfil del paciente joven con ictus hipertensivo.

Material y métodos: Estudio retrospectivo desde julio de 1999 hasta diciembre de 2021, analizándose un total de 35 158 pacientes con ictus en la provincia de Sevilla. De ellos se seleccionaron pacientes con un primer ictus de origen hipertensivo y de edad menor o igual a 50 años.

Resultados: Se estudiaron 309 pacientes, el 0,88% de la población. La edad media fue de 42,2 (\pm 7) años. Se incluyeron 138 (44,7%) ictus isquémicos y 171 (55,3%) ictus hemorrágicos, con similar proporción en hombres y mujeres (43,6% mujeres vs. 56,4% varones; 46,2% varones vs. 53,8% mujeres, respectivamente; $p = \text{NS}$). El tiempo medio de estancia en planta fue de 5,4 (\pm 0,4) días para ictus isquémico y de 23 (\pm 20) días para el hemorrágico ($p < 0,001$). Solo en 75 (24,2%) de los

pacientes venía recogido el antecedente de hipertensión. El tiempo medio desde el diagnóstico de hipertensión y el inicio del ictus fue similar para ictus isquémicos y hemorrágicos ($5,4 \pm 3,8$ vs. $5,5 \pm 3,7$ años, $p = \text{NS}$). Al año del ictus habían fallecido 10 (3,2%) pacientes, 7 varones y 3 mujeres ($p = \text{NS}$), siendo 2 a causa de ictus isquémico vs. 8 ictus hemorrágicos ($p = \text{NS}$).

Conclusión: Del presente estudio podemos concluir que los ictus hipertensivos en los pacientes jóvenes son predominantemente hemorrágicos. Solo en la cuarta parte de los pacientes estaba recogido el antecedente de hipertensión. Los pacientes tras el alta presentaban una mortalidad baja al año del evento.

19329. RESPUESTA EXCELENTE A PLASMAFÉRESIS EN ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A SÍNDROME HIPEREOSINOFÍLICO POR FUSIÓN FIP1L1-PDGFRA

Azcárate Díaz, F.¹; Llorente Ayuso, L.¹; Landete Hernández, E.²; Sierra Hidalgo, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Objetivos: Describir la respuesta favorable a plasmaféresis en el ictus isquémico en contexto de síndrome hipereosinofílico (SHE) por fusión de genes FIP1L1-PDGFRA (F/P) y sus posibles implicaciones fisiopatológicas.

Material y métodos: Descripción de un caso y revisión de la bibliografía.

Resultados: Varón de 48 años que presenta cuadro aditivo a lo largo de una semana de encefalopatía, alteración de la agudeza visual y focalidad neurológica múltiple grave, en el contexto de hipereosinofilia de 8×10^3 células/ μL y lesiones de sustancia blanca de crecimiento progresivo. Es tratado de urgencia con plasmaféresis, con espectacular respuesta clínica. En el estudio etiológico se evidencian ictus bilaterales en territorios frontera en ausencia de estenosis de grandes vasos y positividad para reordenamiento F/P, responsable de SHE. Se inició tratamiento antiagregante y con imatinib, sin recurrencias y con respuesta molecular completa.

Conclusión: El ictus por SHE típicamente afecta a las regiones frontera vasculares y su mecanismo de producción es desconocido. Aunque el origen podría ser multifactorial, existen algunos estudios que defienden la existencia de un daño citotóxico directo por parte de los eosinófilos que generaría un flujo anormal en las regiones frontera. La excelente respuesta a plasmaféresis apoya estas teorías, eliminando del flujo plasmático citocinas liberadas por los eosinófilos que podrían comprometer la hemodinámica cerebral. El reconocimiento temprano de la entidad y su tratamiento con imatinib son fundamentales para evitar las recurrencias.

19449. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN OCLUSIONES DISTALES EN TERRITORIO DE ACM: UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN EL ICTUS

Sánchez Rodríguez, C.¹; Ramos, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Berbegal Serralta, R.¹; Vega, J.³; Alonso, C.³; Sanabria, C.¹; Somovilla, A.¹; Iriarte, P.¹; Reig, G.¹; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Alonso, J.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ³Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Los ictus secundarios a oclusión de segmentos distales de ACM pueden producir secuelas neurológicas discapacitantes a pesar de afectar a un territorio vascular menos extenso. El tratamiento endo-

vascular (TE) en oclusiones de segmentos M3 y M4 podría ser una opción en casos seleccionados, siendo su efectividad y seguridad poco conocida.

Material y métodos: Presentamos una serie de pacientes tratados con TE por ictus secundario a oclusión de segmentos M3-4. Se recogieron las características basales y aquellas relacionadas con la efectividad y seguridad del TE de pacientes tratados durante 2021-2022.

Resultados: 17 pacientes recibieron TE por oclusión de M3-4, suponiendo el 6,5% de las 262 trombectomías realizadas en el periodo de estudio. De ellas, 13 (76,5%) recibieron TE por oclusión en segmento M3 y 4 (23,5%) en M4. De los casos recogidos 8 (47%) fueron mujeres, la mediana de NIHSS fue 11 (RIC: 9,5-17,5), 12 (70,6%) presentaron déficit motor y 12 (70,6%) afasia. 10 (58,8%) pacientes habían recibido trombólisis intravenosa. La lateralidad del ictus fue izquierda en 13 (76,5%) y en un 100% el territorio involucrado fue perirrolándico. El volumen medio de territorio en $T_{\text{máx}} > 6s$ fue 60,8 (26,7) ml. Se logró recanalización TIC1 > 2a en 15 (88,2%) con una mediana de pases 1 (RIC: 1-2,5). Se produjeron microperforaciones como complicación con HSA en 6 (35,3%) pacientes, siendo una de ellas moderada-grave. A los 3 meses 13 (76,5%) presentaban mRS ≤ 2 .

Conclusión: El TE en oclusiones distales de ACM es una realidad en la práctica clínica, siendo tratados pacientes con focalidad discapacitante asociada a un volumen de territorio vascular afectado significativo. Su seguridad y efectividad, favorable en nuestro estudio, se investigará mediante futuros estudios multicéntricos.

19034. ENDOCARDITIS POR ABIOTROPHIA DEFECTIVA COMO CAUSA DE ICTUS: SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO CON EQUIPO DE ENDOCARDITIS MULTIDISCIPLINAR

Ortega Sánchez, A.¹; Vidal Bonet, L.²; Bargay Pizarro, E.¹; Ruiz de Gopegui Bordes, E.³; Delgado Mederos, R.¹; Díaz Navarro, R.¹; Jiménez Martínez, C.¹; Tur Campos, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Son Espases; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La especie *Abiotrophia defectiva* causa menos del 1% de todas las endocarditis infecciosas (EI). Aunque se desconoce la frecuencia exacta de complicaciones cerebrovasculares, la literatura apunta a que podría ser superior a la de la mayoría de EI, asociando también una mayor morbimortalidad. Nuestro objetivo es examinar las características clínicas y radiológicas de las complicaciones cerebrovasculares de las EI por *A. defectiva*.

Material y métodos: Analizaremos una serie de 4 casos de EI por *A. defectiva* identificados en los últimos 6 años en un centro de tercer nivel con equipo de endocarditis multidisciplinar compuesto por distintos profesionales involucrados en la atención de esta patología. Todos los pacientes presentaron complicaciones cerebrovasculares. Describimos sus características demográficas, clínicas y radiológicas, así como la evolución de esta entidad.

Resultados: La media de edad de los 4 pacientes era de 45 años y ninguno tenía antecedentes de valvulopatía previa. Si bien solo dos presentaron síntomas neurológicos al ingreso, a todos se les realizó neuroimagen y en los cuatro se encontraron lesiones isquémicas agudas/subagudas. Tres de ellos presentaron también hemorragias intracraniales, y en uno se detectaron tres aneurismas micóticos. Todos los pacientes fueron tratados con antibioterapia ajustada por cultivo y, a pesar de ello, uno falleció tras sufrir una hemorragia intraparenquimatosa.

Conclusión: La *A. defectiva* es una causa rara de EI con alto riesgo de complicaciones cerebrovasculares. Por ello, recomendamos en estos pacientes la realización de estudios de neuroimagen a pesar de no presentar síntomas neurológicos, ya que podrían suponer un diagnóstico precoz y, con ello, una optimización del manejo terapéutico.

19039. ASPERGILOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SÍNTOMAS FOCALES NEUROLÓGICOS AGUDOS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Feijoo Monroy, S.²; Barbosa del Olmo, A.³; Sánchez Rodríguez, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; González Martínez, A.¹; Trillo Senin, S.¹; Vivancos Mora, J.¹; González-Martínez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Hematología. Hospital Universitario de la Princesa;

³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La aspergilosis invasiva (AI) resulta de la diseminación sistémica de *Aspergillus* sp. Ocurre predominantemente en pacientes inmunodeprimidos, alcanzado hasta al 10% tras un trasplante alogénico de células madre (TACM). El sistema nervioso central (SNC) se afecta en un 15% de los casos, con una mortalidad > 90%.

Material y métodos: Presentamos un nuevo caso y una revisión bibliográfica, realizada en PubMed, de ictus agudo asociado a AI. Describimos los datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias.

Resultados: La presentación de la AI como ictus se ha descrito en 10 pacientes, incluido el nuestro, con comorbilidad hematológica, siendo la leucemia mieloide aguda (LMA) el principal factor de riesgo (50%). La tomografía axial computarizada (TAC) mostró lesiones múltiples del SNC (80%) y pulmonares (100%). Ningún paciente recibió tratamiento de reperfusión vascular y el 70% falleció por AI. Presentamos a un varón de 32 años con LMA (día + 43 tras el tercer TACM), con un cuadro súbito de somnolencia, diplopía, disartria y parálisis facial. La exploración física reveló un exantema cutáneo por varicela. La TAC urgente evidenció infartos cerebrales múltiples supra e infratentoriales, nódulos tiroideos y pulmonares secundarios a embolias sépticas debidas a AI, confirmadas posteriormente mediante resonancia magnética. Al tratamiento antifúngico (voriconazol, anfotericina-B) se añadió tratamiento empírico de vasculitis herpética (aciclovir, prednisona). Los estudios microbiológicos demostraron positividad del antígeno galactomanano. A pesar del tratamiento antifúngico dirigido, falleció 72h tras el evento cerebrovascular.

Conclusión: Se propone la AI con afectación del SNC como causa infrecuente de ictus relacionada con la inmunosupresión, especialmente con la LMA (50%) y como una presentación potencialmente mortal a pesar del tratamiento dirigido, según la bibliografía.

18692. RECANALIZACIÓN ESPONTÁNEA DE OCLUSIÓN ATERTROMBÓTICA DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA. DOS CASOS CLÍNICOS

Ruiz Franco, M.; Arjona Padillo, A.; Millán Pinilla, R.; Guevara Sánchez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas.

Objetivos: La oclusión de la arteria carótida interna (OCI) es una causa frecuente de ictus (6,6-8,7%). Su etiología más común es la aterosclerosis y disección. Con menos frecuencia se debe a causa cardioembólica, radioterapia o trombofilia. La recanalización espontánea de la OCI aterotrombótica es rara y hay pocos casos registrados. Por ello, el tiempo desde el diagnóstico hasta la recanalización es desconocido.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 55 años en seguimiento por ictus isquémico hemisférico izquierdo, objetivándose ateromatosis extensa y oclusión de ACI izquierda. A los cuatro años, en ecografía doppler de control se objetiva recanalización con estenosis del 50-69% de ACI izquierda. Caso 2: varón de 63 años en seguimiento por ictus isquémico hemisférico derecho, objetivándose ateromatosis extensa y oclusión de ACI derecha. En la ecografía doppler de control al año se observó estenosis del 70-99% en ACI derecha, confirmándose la recanalización con angioTC.

Resultados: La recanalización de las OCI secundarias a cardioembolia o disección son frecuentes y suelen ocurrir en horas/días/semanas. Sin embargo, la recanalización de las OCI secundarias a aterosclerosis es inhabitual, implican la necesidad de un seguimiento a largo plazo de estos pacientes y, probablemente, un mayor riesgo de recurrencia del ictus. Se han propuesto varias hipótesis: trombólisis espontánea, hemorragia intraplaca o invasión de *vasa vasorum* en la pared engrosada del vaso.

Conclusión: La monitorización de los pacientes con oclusión de ACI es importante ya que la recanalización, aunque infrecuente, es posible y tiene implicaciones pronósticas y terapéuticas.

19860. ICTUS CON CLÍNICA IPSILATERAL

Rodríguez López, A.¹; Riva Amarante, E.¹; Pérez Parra, F.¹; Martínez Salio, A.²; Calleja Castaño, P.²; Franch Ubía, O.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Un pequeño porcentaje de las vías descendentes corticoespinales y ascendentes espinotalámicas discurren sin decusar a través del sistema nervioso central. Dichas estructuras se han constatado de modo experimental y, en muy raras ocasiones, en relación con infartos cerebrales.

Material y métodos: Descripción de tres casos clínicos.

Resultados: Varón de 62 años con antecedente dos años antes de ictus talámico izquierdo de etiología esclerohipertensiva con secuela de leve hipoestesia y disestesias en hemicuerpo derecho. Presenta nuevo episodio al despertar de parestesias dolorosas en hemicuerpo derecho, demostrando en neuroimagen un hematoma talámico derecho agudo de origen hipertensivo. Varón de 72 años con antecedente de fibrilación auricular, que seis años antes presentó un ictus hemorrágico en ganglios basales izquierdos secundario a tratamiento con acenocumarol, con secuela de hemiparesia derecha y leve disartria. Refiere un nuevo episodio brusco de hemianestesia derecha, evidenciando en la neuroimagen un infarto protuberancial derecho agudo de origen cardioembólico. Varón de 82 años con antecedentes de ictus bihemisféricos por fibrilación auricular, con secuela de disnomia y hemiparesia izquierda leve. Presenta nuevo episodio al despertar de monoplejía global de miembro inferior izquierdo. En neuroimagen se identifica un infarto agudo hemisférico izquierdo de etiología cardioembólica. Se completa el estudio con una tractografía que identifica lesión aguda del tracto corticoespinal izquierdo.

Conclusión: Los síntomas sensitivo-motores de un ictus pueden ser compensados por vías no cruzadas ipsilaterales a los miembros afectados. Una nueva lesión isquémica o hemorrágica que dañe esas estructuras podría empeorar la clínica sensitiva o motora previa.

18898. ESTENOSIS DE ARTERIA CEREBRAL ANTERIOR BILATERAL DEBIDO A DISPLASIA FIBROMUSCULAR: ICTUS DE ETIOLOGÍA INUSUAL

Barbero Jiménez, D.; Villamor Rodríguez, J.; Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La displasia fibromuscular (DFM) es una etiología infrecuente de ictus isquémico. Es una arteriopatía no inflamatoria y no aterosclerótica de las arterias de pequeño y mediano calibre (arterias renales y carótidas internas extracraneales, comúnmente) que afecta al 3-7% de la población. La DFM intracraneal es rara. A menudo se presenta con aneurismas intracraneales y excepcionalmente como estenosis intracraneal. Nuestro objetivo es presentar esta patología a través de una manifestación clínica inusual y una breve revisión bibliográfica.

Material y métodos: Presentamos una paciente con ictus isquémico por estenosis de la arteria cerebral anterior (ACA) de manera bilateral secundaria a DFM.

Resultados: Mujer, 58 años, con antecedentes de paraparesia residual leve por síndrome de Guillain-Barré, presenta cefalea intensa y debilidad en miembro inferior izquierdo de 40 horas de evolución. TC craneal mostró un ictus agudo en el territorio de la ACA derecha sin oclusión vascular en la angioTC. El estudio cardiológico y los de trombofilia, autoinmunidad, serología y LCR no mostraron alteraciones. La resonancia cerebral evidenció infarto en lóbulo parietal derecho. La angioRM presentó estenosis de ACA bilateral. La arteriografía indicó signos de DFM a nivel de ambas ACA, carótida común y vertebral. Se inició doble antiagregación plaquetaria durante 3 meses.

Conclusión: La afectación intracraneal aparece en el 2,1% de las DFM, siendo excepcional su manifestación como estenosis intracraneal. La presencia de estenosis puede modificar el abordaje terapéutico en la DFM (doble antiagregación plaquetaria, *stents*, etc.). Por lo tanto, recomendamos realizar una imagen de la circulación arterial intracraneal en DFM para excluir estenosis y aneurismas potencialmente letales.

18771. VASCULITIS DEL SNC EN RELACIÓN CON EPITELIOPATÍA PLACOIDE MULTIFOCAL POSTERIOR AGUDA. ¿FORMAN PARTE DE LA MISMA ENTIDAD?

Mariño Trillo, E.; Aledo Serrano, M.; Alonso López, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Investigar a través de un caso clínico la relación entre la vasculitis del sistema nervioso central (SNC) y la epiteliopatía placoide multifocal posterior aguda (APMPPE), una enfermedad inflamatoria rara que afecta a los vasos de la coriocapilaris, para determinar si forman parte de la misma entidad patológica y discutir las implicaciones en el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes.

Material y métodos: Se presenta un caso clínico de un hombre de 66 años diagnosticado de APMPPE y, un mes después, de un ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral anterior izquierda. Se realizaron pruebas de autoinmunidad, tumorales, estudio de hipercoagulabilidad, serología y estudios de imagen, incluyendo angioTC, resonancia magnética cerebral y arteriografía. Se revisa la bibliografía científica en busca de casos similares y se discuten las posibles implicaciones terapéuticas.

Resultados: El paciente presenta proteinorraquia y pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Las pruebas de imagen muestran afectación vasculítica en múltiples arterias intracraneales. Se inició tratamiento con metilprednisolona y azatioprina. Se observó buena evolución clínica y radiológica en los meses posteriores, sin nuevos eventos isquémicos.

Conclusión: Este caso sugiere una posible relación entre APMPPE y vasculitis del SNC. Es importante considerar esta asociación en pacientes con ictus de etiología inusual y tener en cuenta las implicaciones en el tratamiento y prevención secundaria de ictus. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para establecer definitivamente si ambas condiciones forman parte de la misma entidad patológica y para definir criterios diagnósticos y terapéuticos específicos.

19903. DEL CEREBRO AL RIÑÓN: TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL SECUNDARIA A UN SÍNDROME NEFRÓTICO

Ortega Hiraldo, C.1; Sanjuán Pérez, M.1; Rodríguez Belli, A.1; Gómez González, A.1; Gallardo Tur, A.1

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) es una patología cuyo manejo puede ser un desafío. Una historia clínica exhaustiva y una exploración completa son clave en el diagnóstico de las condiciones

subyacentes a esta para poder prevenir nuevos eventos y establecer un tratamiento adecuado. Se presenta el caso de TVC debida a un síndrome nefrótico por glomeruloesclerosis focal y segmentaria (GFyS).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 44 años, obesa y en tratamiento con anticonceptivos como únicos antecedentes, desarrolló síntomas bruscos de cefalea y monoparesia. Fue diagnosticada de una trombosis del seno longitudinal superior y transversal, con infarto venoso asociado, iniciando anticoagulación en fase aguda. El despistaje de trombosis (autoinmunidad, genética, etc.) fue negativo, salvo por un déficit de proteína S (PS). La causa etiológica de la TVC se debatía entre causas transitorias, como la obesidad y anticonceptivos, o el déficit de PS, aún por confirmar. Al revisarla al mes siguiente había desarrollado edemas con fovea en cara y miembros inferiores. Ante la sospecha de síndrome nefrótico fue valorada por nefrología y diagnosticada de una GFyS. La GFyS es una entidad que cursa con brotes clínicos cuya proteinuria puede disminuir factores inhibidores de la coagulación (proteína S). Se mantuvo la anticoagulación oral de forma indefinida, además de retirar otros posibles factores de riesgo procoagulantes.

Conclusión: El síndrome nefrótico es una entidad que raramente puede causar una trombosis venosa cerebral. Es importante su sospecha, especialmente en pacientes jóvenes a pesar de otros factores de riesgo trombotico.

19885. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO (SAF): NO SOLO COSA DE JÓVENES

Suárez Plaza, A.; Eguilior Caffarena, I.; Nyström Hernández, A.; Arias Villarán, M.; Maure Blesa, L.; López de Mota Sánchez, D.; Zamarbide Capdepón, I.; Pardo Moreno, F.; Navas Vinagre, I.; García Torres, M.; Osés Lara, M.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es un trastorno autoinmune que predispone trombosis. En mayores de 50 años, la alta prevalencia de factores de riesgo vasculares, patología cardíaca y arritmias embolígenas hace que el SAF no se contemple como posibilidad etiológica. Nuestro objetivo es describir factores de riesgo, presentación clínico-radiológica y evolución de ictus o AIT atribuible a SAF en pacientes mayores de 50 años.

Material y métodos: Serie de casos de pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de ictus o AIT atribuible a SAF atendidos en un hospital terciario durante el periodo 2017-2023.

Resultados: Hemos identificado 12 pacientes, con media de edad 73 años, el 75% mujeres, en su mayoría con HTA y dislipemia. El 25% había tenido un evento trombotico previo y hasta 75% de los pacientes presentaron ictus de repetición (la mitad de origen indeterminado) hasta el diagnóstico de SAF pese a tratamiento antiagregante o anticoagulante. La presentación del ictus fue variada y con un NIHSS ≤ 3 en el 75% de los pacientes, afectando territorios cerebrales profundos y corticales. La evolución fue favorable con ERm = 0 en la mayoría de los casos.

Conclusión: En nuestra experiencia, los adultos con ictus o AIT secundario a SAF fueron en su mayoría mujeres de edad avanzada, HTA y dislipemia con clínica de repetición afectando múltiples territorios pese a tratamiento antiagregante o anticoagulante. Se necesitan más estudios para definir mejor el perfil de pacientes que puedan beneficiarse de un cribado de trombofilia para descartar SAF como causa de ictus y determinar un tratamiento anticoagulante adecuado.

18820. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y RESULTADOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES MAYORES DE 85 AÑOS. EXPERIENCIA EN UN CENTRO NEUROINTERVENCIONISTA

Fernández Pérez, L.1; Hernández Flores, C.2; Pérez Navarro, L.1; Castellano Santana, J.1; Jiménez Bolaños, R.1; Cardona Reyes, D.1;

Pinar Sedeño, G.¹; Mirdavood, S.¹; García García, N.¹; Mota Balibrea, V.¹; Hernández Concepción, A.¹; Escáneo Otero, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Departamento de Matemáticas. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

Objetivos: En pacientes ancianos (≥ 85 años) la trombectomía mecánica (TM) ha demostrado ser beneficiosa en ictus isquémico por oclusión de gran vaso (OGV). No obstante, al asociar peores resultados, su beneficio se encuentra en debate. Se llevó a cabo este estudio de cara a analizar las características demográficas y pronósticas de este subgrupo de pacientes.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo de pacientes con ictus isquémico agudo por OGV tratados con TM desde mayo 2016 a diciembre 2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas, radiológicas y pronósticas.

Resultados: 92 pacientes analizados (40,2% hombres y 59,8% mujeres) con edad media de 87 ± 2 años y puntuación basal en escala Rankin (mRS) ≤ 1 (79,2%). Los factores de riesgo vascular más frecuentes: HTA (84,8%), DLP (45,7%), DM-2 (37%) y tabaquismo (9,8%). Etiologías más frecuentes: cardioembólica (70,7%), aterotrombótica (12%) y coexistencia de factores (7,6%). La media de NIHSS inicial fue de 18 con un ASPECTS de 9. El 30,8% fue candidato a r-tPA. Se obtuvo recanalización satisfactoria (TICI2B-3) en el 87,6%. Las complicaciones más frecuentes: neumonía (36,3%), transformación hemorrágica (30,8%); un 14,3% sintomática, otras infecciones (25,6%), infarto maligno (5,5%) y miocardiopatía isquémica (5,5%). Hubo 28,3% de muertes intrahospitalarias, una media de NIHSS al alta de 7 ± 5 , y mRS ≤ 2 a los 90 días en el 31,9%.

Conclusión: La TM en pacientes ≥ 85 años continúa teniendo un pronóstico aciago en mortalidad y funcionalidad. No obstante, sigue preferiéndose actualmente al tratamiento médico conservador. Serán necesarios futuros estudios de cara a dilucidar qué otras características, adicionales a la situación basal, deberían influenciar en la selección/elegibilidad de este subgrupo de pacientes.

Enfermedades cerebrovasculares P7

19750. TRATAMIENTO ANTITROMBÓTICO TRAS EL CIERRE DE OREJUELA IZQUIERDA EN PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR Y HEMORRAGIA INTRACRANEAL

Zmork Martínez, G.¹; García Castro, J.¹; Galeote García, G.²; Ruiz Ares, G.¹; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Hervás Testal, C.¹; Jurado Román, A.²; Jiménez Valero, S.²; Moreno Gómez, R.²; Díez Tejedor, E.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Rigual Bobillo, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El cierre percutáneo de orejuela izquierda (CPOI) es una alternativa terapéutica para la prevención de infarto cerebral en pacientes con fibrilación auricular y contraindicación para el tratamiento anticoagulante como la hemorragia cerebral. No existe una recomendación específica del tratamiento antitrombótico tras la implantación del dispositivo en estos pacientes. Nuestro objetivo es evaluar la incidencia de eventos tromboticos y hemorrágicos en pacientes con hemorragia cerebral y CPOI y describir el tratamiento antitrombótico recibido a lo largo del seguimiento.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo de pacientes con hemorragia cerebral y CPOI. Se recogieron variables demográficas y clínicas; el tratamiento antitrombótico posterior al procedimiento, a los tres, seis meses y en la última revisión; y los eventos tromboticos y hemorrágicos durante el seguimiento.

Resultados: Se registraron 50 pacientes, edad $76,9 \pm 7,8$ años, mediana de seguimiento 19,5 meses (9-47,5). La hemorragia intracerebral por hipertensión arterial fue la causa más frecuente de indicación de CPIO (24%). Tras el procedimiento el tratamiento más utilizado fueron anti-coagulantes orales directos a mitad de dosis (48%); a los tres meses antiagregación simple (40%) y a los seis meses ningún tratamiento antitrombótico (40%). Tres pacientes (6%) presentaron infarto cerebral durante el seguimiento, todos ellos en tratamiento con antiagregación simple. No se registró ninguna nueva hemorragia cerebral.

Conclusión: En nuestra serie, el cierre percutáneo de orejuela izquierda presenta una baja tasa de complicaciones tromboticas y hemorrágicas durante el seguimiento, todas ellas durante el tratamiento con antiagregación simple.

19753. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL IATROGÉNICA TRAS PROCEDIMIENTO NEUROQUIRÚRGICO

Vera Cáceres, C.; Ferrer Tarrés, R.; García Huguet, M.; Boix Lago, A.; López Domínguez, D.; Álvarez Cienfuegos, J.; Murillo Hernández, A.; Xuclá Ferrarons, T.; Bashir Viturro, S.; Vera Monge, V.; Terceño Izaga, M.; Serena Leal, J.; Silva Blas, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La transmisión priónica durante una intervención neuroquirúrgica se ha postulado como mecanismo de transmisión de semillas de β -amiloides capaces de causar angiopatía amiloide cerebral iatrogénica (AACi) tras décadas después del procedimiento, causando hemorragias intracerebrales (HIC) en pacientes jóvenes con antecedentes de exposición. El objetivo del presente estudio es reportar dos casos clínicos de AACi diagnosticados en nuestro centro y discutir la necesidad de la creación de un registro nacional.

Material y métodos: Descripción de dos casos clínicos de pacientes que cumplen los criterios propuestos para el diagnóstico de AACi.

Resultados: Dos pacientes masculinos menores de 50 años con antecedente de intervención neuroquirúrgica en la infancia que presentan una HIC espontánea de causa inhabitual, cumpliendo criterios clínicos (crisis focales, *amyloid spells* y deterioro cognitivo) y radiológicos (siderosis cortical superficial, hemorragias lobares y *microbleeds*) de AACi debido al antecedente de exposición en la infancia. Se completa el estudio etiológico con PET y TAC cerebral y estudio del líquido cefalorraquídeo para demostrar el depósito de β -amiloides en el sistema nervioso central (SNC), así como estudio genético para descartar causas hereditarias de depósito de β -amiloides en el SNC.

Conclusión: La angiopatía amiloide cerebral iatrogénica es un subtipo de AAC que se debe sospechar en pacientes con debut temprano de la enfermedad y antecedente en la infancia de intervención neuroquirúrgica. La AACi es una patología emergente con un aumento de reporte de casos. Se desconoce la prevalencia y la historia natural de la enfermedad. No disponemos de tratamiento específico, por lo que es necesario establecer unos criterios diagnósticos estandarizados y profundizar en su etiopatogenia.

19973. CAMBIOS EPIDEMIOLÓGICOS EN EL ICTUS DEL ADULTO JOVEN EN ARAGÓN (2005-2020)

Bautista Lacambra, M.¹; González Zubiurre, V.²; Tejada Meza, H.¹; Tejero Juste, C.³; Artal Roy, J.⁴; Pérez Lázaro, C.⁵; Seral Moral, M.⁶; García Arguedas, C.⁶; Ballester Marco, L.⁷; Ruiz Palomino, M.⁸; Palacín Larroy, M.¹; Marta Moreno, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Graduada en Medicina. Universidad de Zaragoza; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Royo Villanova; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Ernest Lluch Martín; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Barbastro; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco.

Objetivos: Describir la incidencia de ictus y prevalencia de FRCV en pacientes menores de 50 años aragoneses atendiendo a su tendencia temporal.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, transversal, realizado por los Servicios de Neurología de todos los hospitales del Servicio Aragonés de Salud (SALUD). Se identificaron todos los pacientes entre 18-50 años que ingresaron en dichos hospitales con el diagnóstico de ictus isquémico o AIT entre enero del 2005 y diciembre del 2020. Se recogieron variables demográficas, FRCV y tipo de ictus isquémico, entre otras.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 1213 pacientes entre 18-50 años ingresaron con el diagnóstico de ictus isquémico o AIT en algún hospital público aragonés (62,8% varones, edad mediana de 42 años (RIC 40-48). El FRCV más prevalente fue el tabaquismo (50,8%). La prevalencia de FRCV se mantuvo constante durante el periodo de estudio a excepción del tabaquismo y dislipemia, que disminuyeron. La mayoría fue de causa indeterminada (42,1%), seguida por otras causas (21,8%). El tipo OCSF más frecuente fue el LACI (33,1%). La tasa de ingresos hospitalario por ictus/AIT se mantuvo estable entre 2005-2015. Sin embargo, se observa un aumento progresivo de la misma entre 2015-2020, pasando de 11,5 casos a 15,5 por 100.000 habitantes. Analizando solamente el ictus isquémico, se aprecia un aumento de la tendencia desde 2012, pasando de 6,2 casos a 12,2 por 100.000 habitantes.

Conclusión: En los últimos cinco años está ocurriendo un aumento progresivo de la incidencia de ictus isquémico en adultos jóvenes en Aragón. Conviene realizar más estudios que permitan precisar el motivo de esta tendencia.

19652. RIESGO Y PREDICTORES DE REPERMEABILIZACIÓN DE LOS ANEURISMAS CEREBRALES TRATADOS EN LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Ois Santiago, A.¹; Guimaraens, L.²; Vivas, E.²; Saldaña, J.²; Jiménez Baladó, J.¹; Macías Gómez, A.¹; Suárez Pérez, A.¹; Peris Subiza, J.¹; Vidal Notari, S.¹; Villalba, G.³; Sánchez Ortega, J.⁴; Cuadrado Godia, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Neuroangiografía Terapéutica. Hospital General de Catalunya; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital del Mar.

Objetivos: Los aneurismas asociados a la hemorragia subaracnoidea (HSA) requieren un tratamiento urgente para prevenir su resangrado. No obstante, el riesgo de su repermeabilización posterior ha sido poco estudiado. Nuestro objetivo es determinar el porcentaje de repermeabilización según su localización e identificar predictores asociados.

Material y métodos: Estudio de pacientes consecutivos diagnosticados de HSA entre los años 2006 y 2018 (n = 531). Se seleccionaron los pacientes con aneurismas tratados con un seguimiento mínimo de 3 meses (n = 264). El seguimiento máximo fue de 5 años. Se incluyeron las siguientes variables: edad, sexo, factores de riesgo vascular, tiempo hasta el tratamiento, tipo de tratamiento, escalas clínicas y radiológicas, vasoespasmo inicial y localización. La asociación con la repermeabilización se estudió mediante curvas de supervivencia de Kaplan-Meier y análisis multivariado de regresión de Cox.

Resultados: De los 264 pacientes 64 (24,2%) presentaron repermeabilización en un seguimiento medio de 40,76 ± 23,02 meses. La arteria con mayor porcentaje de repermeabilización fue la cerebral posterior (4/9; 44,4%) seguido de la cerebral anterior (3/9; 33,3%). El análisis univariado reveló: tratamiento quirúrgico, p = 0,006; presencia de displasia fibromuscular, p = 0,011; y tabaquismo activo, p = 0,032 se asociaron con el riesgo de repermeabilización. En el análisis multivariado, únicamente el tratamiento quirúrgico se asoció con menor riesgo de repermeabilización (p = 0,024, HR = 0,346, IC = 0,137-0,870).

Conclusión: Los aneurismas situados en arterias de menor calibre se asocian con una mayor tasa de repermeabilización, mientras que el

tratamiento quirúrgico es un factor protector. Son necesarios nuevos predictores para identificar los pacientes con mayor riesgo.

19746. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL ICTUS ISQUÉMICO CON HEMORRAGIA HIPERAGUDA IPSILATERAL CONCOMITANTE: REPORTE DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Alonso Maroto, J.¹; Casas, E.¹; Vega, J.²; Capilla, E.²; Paz, E.²; Albert, P.³; Alvargonzález, C.³; Vivancos, J.¹; González, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa;

³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La trombectomía mecánica (TM) es el *gold standard* de manejo del ictus con oclusión de gran vaso (LVO). Sin embargo, a pesar de su efectividad y seguridad en ensayos clínicos, su papel en el ictus con hemorragia cerebral aguda concomitante es controvertido.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente con ictus con LVO y hemorragia hiperaguda ipsilateral que se sometió a TM. Revisamos la imagen multimodal inicial y de seguimiento y su evolución. Realizamos una revisión de casos similares y discutimos los beneficios y riesgos de la TM en esta situación.

Resultados: Una mujer de 68 años con HTA bajo antiagregación plaquetaria, vista última vez bien 8 horas antes, fue llevada a nuestro centro. Presentaba bajo nivel de conciencia (GCS 10) con síndrome hemisférico izquierdo (NIHSS 28). En la imagen se encontró una hemorragia de 13,5 cc en el núcleo lentiforme izquierdo, con síntomas que excedían estos hallazgos, así como una hipodensidad isquémica en caudado e ínsula, lo que llevó a realizar una angioTC en la que se observó una oclusión de M1 proximal, en relación con transformación hemorrágica hiperaguda o hemorragia derivada de hipertensión compensatoria. La TC perfusión mostró un ASPECTS perfusión de 8 con *mismatch* favorable. Por ello, se derivó para TM con recanalización exitosa TIC1 3. Después de su paso por UCI, fue dada de alta con NIHSS 11 y con mRS a 3 meses de 3.

Conclusión: Hasta donde sabemos, este es el primer caso reportado de TM en contexto de ictus con LVO con hemorragia ipsilateral hiperaguda.

19256. MARCADORES INFLAMATORIOS VINCULADOS A PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA POR ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL

Ravelo León, M.; Méndez Párraga, C.; Vizcaya Gaona, J.; González García, A.; Rodríguez García, B.; Gómez de la Torre Morales, D.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; el Berdei Montero, Y.; Morán Sánchez, J.; Gómez Sánchez, J.; Carvalho Monteiro, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: Evaluar la potencial asociación de marcadores inflamatorios vinculados al perfil lipídico con el pronóstico de los pacientes con hemorragia intraparenquimatosa por angiopatía amiloide cerebral (AAC).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron 42 pacientes diagnosticados de angiopatía amiloide cerebral. Se dicotomizó a los pacientes según su grado de incapacidad a los tres meses de su ingreso por hemorragia intraparenquimatosa (mRS 0-2 o mRS ≥ 3). Se estudiaron los valores de leucocitos, neutrófilos, linfocitos, plaquetas y HDLc, tanto en crudo como los índices calculados por la relación entre ellos (NHR: neutrófilos/HDLc; LHR: linfocitos/HDLc; PHR: plaquetas/HDLc; NLR: neutrófilos/linfocitos; PLR: plaquetas/linfocitos; SII: plaquetas × NLR), para valorar si había diferencias según el resultado funcional de los pacientes.

Resultados: El 28,6% de los pacientes presentaban mRS ≥ 3 antes del evento y un 71,4% a los tres meses de este. Los valores de leucocitos

y neutrófilos fueron significativamente mayores en el grupo de peor situación funcional ($p = 0,036$ y $0,012$, respectivamente), así como los índices NLR y SII ($p = 0,044$ y $0,007$), pero las variables que utilizaban el HDL no mostraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$).

Conclusión: Los marcadores inflamatorios vinculados a parámetros del perfil lipídico (HDL) no mostraron una relación estadísticamente significativa con el daño funcional generado por una hemorragia por angiopatía amiloide cerebral.

19895. HEMORRAGIAS INTRACRANEALES ESPONTÁNEAS EN PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FÁRMACOS ANTI-VITAMINA K VS. ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Pérez Navarro, V.²; Lozano Caballero, M.³; Cánovas Iniesta, M.⁴; García Molina, E.¹; Albert Lacal, L.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

³Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia;

⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao.

Objetivos: La anticoagulación oral previene el tromboembolismo, reduciendo la mortalidad en los pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV). Una complicación es la hemorragia intracraneal (HIC) que asocia alta mortalidad. Nuestro objetivo es comparar diferencias clínicas y de resultado en pacientes anticoagulados con fármacos de acción directa (ACOD) frente a aquellos con antivitaminas K (AVK).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 35 pacientes anticoagulados por FANV con HIC espontánea comparando variables demográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), de sangrado (HAS-BLED), de trombosis (CHA2DS2-VASc), de mortalidad (escala ICHs, $grave > 2$), NIHSS inicial, volumen de hemorragia inicial, mortalidad intrahospitalaria y situación funcional (escala mRS) a 3 meses, en pacientes anticoagulados con ACOD frente a AVK.

Resultados: Edad media 77,43 años (DE 8,52), NIHSS mediana al ingreso 11 (RI 15). Los que tomaban ACOD (23) frente a AVK (12) no diferían en variables demográficas, FRCV, HAS-BLED y CHA2DS2-VASc. Los que tomaban ACOD tenían menor NIHSS inicial (8 [RI 11] vs. 17,50 [RI 19], $p = 0,003$), menor volumen de hemorragia inicial (8 [RI 38,8] vs. 95 [RI 122], $p = 0,003$) y menor ICHs (1 [RI 1] vs. 2 [RI 2], $p = 0,018$). Los pacientes con ACOD tendían a tener mejor mRS 3m aunque la diferencia no fue significativa (3 [RI 3] vs. 6 [RI 1], $p = 0,057$), mRS > 2 (51% AVK vs. 35% DOAC, $p = 0,31$). La muerte intrahospitalaria fue mayor en tratados con AVK (58 vs. 22%, $p = 0,045$).

Conclusión: Las HIC en tratados con ACOD frente a AVK se asocia con menor gravedad clínica, menor volumen hemorrágico, menor riesgo de mortalidad y tienden a mejor resultado funcional.

19974. DÉFICITS EN LAS FUNCIONES COGNITIVAS EN UN MODELO DE RATA DE ICTUS ISQUÉMICO INDUCIDO CON ENDOTELINA

Rodríguez Sánchez, A.¹; Ramírez Yera, E.¹; López Villegas, Á.²; Amaya Pascasio, L.¹; Moreno, M.²; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Departamento de Psicología y Centro de Investigación Sanitaria (CEINSA). Universidad de Almería.

Objetivos: Establecer un modelo animal de isquemia cerebral que reproduzca los déficits cognitivos que con frecuencia se observan en la clínica.

Material y métodos: Modelo animal experimental de ictus isquémico mediante dos inyecciones de endotelina que se aplicaron bilateralmente en la corteza prefrontal con cirugía estereotáxica. Ratas Wistar fueron aleatorizadas en grupo ictus, con administración del péptido vasoconstrictor endotelina, y grupo sham, con suero salino. Se evaluó la flexibilidad cognitiva a través de la tarea 4-choice *odor discrimination*, la anhedonia con el *sucrose preference test*, la ansiedad con el *plus elevated maze*, y la depresión con el *forced swimming test*. Las evaluaciones de las distintas tareas se realizaron a las 48h-72h. Para ver el alcance de la lesión, al cuarto día se realizaron los sacrificios y se midió el volumen de infarto mediante tinción histológica.

Resultados: Se ha conseguido reproducir un ictus isquémico con afectación cortico-subcortical mediante la aplicación de endotelina con cirugía estereotáxica. Se han obtenido volúmenes de infarto de 25 mm³ de media. Además, se observó un mayor retraso en el aprendizaje de la tarea de flexibilidad cognitiva 4-choice *odor discrimination*, así como un mayor comportamiento de tipo anxiogénico en el grupo ictus.

Conclusión: Las inyecciones de endotelina dentro del cerebro pueden producir ictus isquémicos localizados y reproducibles. Las lesiones generadas parecen afectar aspectos específicos del comportamiento cognitivo en las ratas. Los modelos preclínicos de ictus por endotelina en la corteza prefrontal son relativamente recientes y podrían ser muy útiles para el desarrollo de terapias que mejoren la disfunción cognitiva.

19584. HEMORRAGIA CEREBRAL EN ENFERMEDAD DE POMPE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cobo Roldán, L.; Peláez Viña, N.; Gómez Caravaca, M.; Blanco Valero, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La enfermedad de Pompe (EP) es un trastorno de almacenamiento de glucógeno autosómico recesivo causado por una deficiencia de la enzima α -glucosidasa, lo que conduce a su acumulación en los tejidos, principalmente en el músculo esquelético. Se ha descrito una alteración en la microvasculatura cerebral en las formas de inicio tardío que conducen al sangrado cerebral.

Material y métodos: Varón de 75 años con diagnóstico de enfermedad de Pompe en 2017 tras historia de 9 años de debilidad proximal en miembros inferiores, bajo tratamiento con terapia enzimática sustitutiva desde entonces. Como antecedentes personales: hipertensión, lúes latente tardía, ictus isquémico en territorio vertebrobasilar en 2002 con hallazgo de dolicoectasia basilar e infarto de arteria central de la retina de ojo derecho. Ingresó por déficit motor braquiocrural izquierdo de instauración brusca. En la exploración física destaca disartria y hemiparesia izquierda de predominio distal (4/5).

Resultados: Se realiza analítica sanguínea incluyendo hemograma, bioquímica y coagulación, sin hallazgos. En TAC craneal se observa hematoma intraparenquimatoso frontal derecho y múltiples infartos lacunares en ganglios basales bilaterales, de presumible etiología isquémica crónica. Se realiza RM craneal, apreciándose numerosos focos de depósito de hemosiderina en tronco, cerebelo, tálamos y ganglios basales, así como lesiones más periféricas corticales.

Conclusión: Los pacientes con EP de inicio tardío pueden tener depósitos de glucógeno en la túnica media de las paredes arteriolas, con degeneración vacuolar y formación de microaneurismas que predisponen a hemorragias cerebrales espontáneas. La dolicoectasia basilar y las malformaciones vasculares se asocian a lesiones hemorrágicas en esta población.

19800. FACTORES DE RIESGO Y ESCALAS PREDICTIVAS DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA EN TROMBECTOMÍA MECÁNICA DE ACM

Iriarte Uribe-Echeverría, P.; Paños, P.; Romero, C.; Somovilla, A.; Sánchez, C.; Berbegal, R.; Lorenzo, A.; Valiente, E.; Ximénez-Carrillo, Á.; Ramos, C.; Alonso, J.; Vivancos, J.; Trillo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La transformación hemorrágica (TH) en pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) es una complicación frecuente cuya predicción y significado pronóstico son inciertos. Nos planteamos estudiar factores predictores de los distintos subtipos de TH, especialmente en TH sintomática (THS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos. Se incluyeron pacientes con ictus de ACM (T carotídea/M1) atendidos en nuestro centro en 2019-2022 tratados mediante TM. Se analizaron factores asociados con TH tipo sufusión (TH-IH), parenquimatosa PH1-PH2 (TH-P) y tipo HSA (TH-HSA) así como THS. Se estudió también la utilidad de escalas predictivas de TH (HAT, SEDAN).

Resultados: Se incluyeron 173 pacientes. 96 (55,5%) casos presentaron TH-IH, 15 (8,7%) casos TH-PH, 45 (26%) casos TH-HSA y 19 (11%) casos THS. Se asoció con mayor mortalidad la TH-PH [$p < 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,48)] y THS [$p \leq 0,01$; OR 3,54 (1,32-9,49)]. Entre las características asociadas con TH-IH destacaron la fibrilación auricular [$p < 0,01$; OR 6,34 (2,14-18,8)], la cifra de plaquetas (211709 vs. 262611; $p < 0,01$) y el IMC (27,6 vs. 23,7; $p < 0,01$). Con la TH-PH destacaron ASPECTS inicial < 6 [$p = 0,01$; OR 3,53 (1,19-10,42)], mala colateralidad en *software* RAPID (rCBF $< 38\% > 60$ ml), [$p = 0,02$; OR 3,79 (1,16-12,41)] y el número de pases en TM (3 vs. 2; $p = 0,03$). Con TH-HSA se identificaron factores asociados con neurointervencionismo: TM > 60 minutos, [$p = 0,01$; OR 2,35 (1,11-4,98)]. La THS se asoció a la PA en urgencias (PAS 172 vs. 156; $p = 0,03$), glucemia (160 vs. 130; $p < 0,01$), duración (min) de la TM (81 vs. 56; $p = 0,04$) y TICI $> 2B$, [$p \leq 0,01$; OR 0,18 (0,05-0,71)]. Una escala HAT > 5 [OR 8,06 (1,61-40,3)] y SEDAN > 6 [OR 8,80 (1,31-58,9)] predijeron THS.

Conclusión: Existen factores asociados a los distintos subtipos de TH siendo los más relevantes, por su asociación con el pronóstico, los predictores de TH-PH y THS. Futuros estudios podrían permitir desarrollar herramientas predictivas de TH con capacidad pronóstica superior a las analizadas en nuestro trabajo.

19661. NUEVA GENERACIÓN DE STENTS DIVERSIFICADORES DE FLUJO EN EL TRATAMIENTO DE ANEURISMAS CEREBRALES. RESULTADOS INICIALES Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Ois Santiago, A.¹; Guimaraens, L.²; Vivas, E.²; Saldaña, J.²; Vidal Notari, S.¹; Peris Subiza, J.¹; Botjtos, L.¹; Susin Calle, S.¹; Jiménez Baladó, J.¹; Cuadrado Godia, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Neuroangiografía Terapéutica. Hospital General de Catalunya.

Objetivos: Los stents diversificadores de flujo son una opción aceptada para el tratamiento de aneurismas intracraneales (AI) complejos. Recientemente se ha introducido una nueva generación de estos dispositivos, como el FRED X, que presenta mejoras en seguridad y eficacia con respecto a las generaciones previas. Nuestro objetivo fue describir nuestra experiencia inicial con estos dispositivos y presentar una revisión bibliográfica sobre el tema.

Material y métodos: Describimos 77 AI tratados consecutivamente con FRED X por el Servicio de Neurorradiología Intervencionista en 58 pacientes (edad media $54,66 \pm 12,42$ años) entre los años 2019 y 2023. Los AI se clasificaron por tamaño en grandes (9,1%), medianos (15,6%), pequeños (51,9%) y repermeabilizados tras un tratamiento previo (23,4%). Se realizó seguimiento clínico por el servicio de neurología y evaluación angiográfica del grado de oclusión con la escala O'Kelly-Marotta (OKM).

Resultados: La colocación del FRED X se produjo, en todos los casos, sin complicaciones intraoperatorias ni eventos isquémicos o trombóticos. A los 6 meses, el 90,6% (29/32) de los casos mostraron oclusión total o casi total (OKM C-D). A 1 año, todos los casos con control angiográfico (9/9) lograron una adecuada oclusión. No se registraron eventos tromboembólicos ni ruptura de aneurismas en el seguimiento. **Conclusión:** El FRED X demostró una alta tasa de eficacia y sin complicaciones en el seguimiento tras el tratamiento de AI. Las cifras de seguridad y eficacia superan las cifras reportadas en generaciones previas de estos dispositivos.

19194. PERFIL DE MARCHA EN PACIENTES CON AIT E ICTUS MINOR

Montero Ramírez, E.¹; Pérez Sánchez, S.¹; Najar Moyano, A.¹; Camino, M.²; Barragán Prieto, A.¹; Acevedo Aguilera, R.¹; de Torres Chacón, M.¹; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurofisioterapia. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ataque isquémico transitorio (AIT) se define como síntomas transitorios sin lesión isquémica en neuroimagen. De existir, se calificaría como *ictus minor*. Alteraciones en la marcha y el balance están entre los determinantes de vida independiente más importantes en ancianos. Estudios previos asociaron AIT/*ictus minor* con cambios en dichas funciones. Nuestro objetivo es analizar el perfil de marcha en pacientes con AIT/*ictus minor*.

Material y métodos: Se realiza estudio observacional entre pacientes con síntomas neurológicos transitorios, clasificados como AIT/*ictus minor* según si presentaron restricción o no en difusión en RMN. Se recogieron también datos clínicos y demográficos, incluyendo la Escala Balance Berb (BBS). El análisis de la marcha se llevó a cabo mediante el sistema electrónico Gaitrite®. Se realizó posteriormente un estudio comparativo.

Resultados: Un total de 77 pacientes completaron el estudio: 45 AIT y 32 *ictus minor*. Edad media: 71,1 años, sin diferencias entre grupos. No se detectaron diferencias entre ambos grupos en parámetros principales de la marcha (perfil ambulatorio funcional, distancia, velocidad y longitud paso) ni en escala BBS. Tampoco entre la duración de los síntomas y los parámetros de marcha analizados. Se encontró una correlación débil negativa entre el tiempo hasta la dosis de carga de antiagregación y la BBS.

Conclusión: En nuestro estudio no se han encontrado diferencias en el perfil de marcha entre los pacientes con AIT e *ictus minor* diferenciados por lesión en neuroimagen.

Enfermedades desmielinizantes P1

19146. ASOCIACIÓN ENTRE LOS NIVELES DE LAS CÉLULAS NK CON LA RESPUESTA A LOS TRATAMIENTOS ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; García Martínez, M.²; de la Cuesta, D.²; Portoles, V.²; Abellán Ayuso, S.¹; García-Donás Jiménez, M.³; Gómez Iglesias, P.¹; Alcántara Miranda, P.¹; López Ruiz, P.⁴; Miñano Guillamón, E.⁴; Arroyo González, R.⁴; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Investigación. Hospital de Torrejón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid.

Objetivos: Analizar la evolución de las células *natural killer* (NK) y su correlación con la evolución clínica en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple tratados con fármacos anti-CD20.

Material y métodos: Estudio longitudinal. Se analizó la correlación entre los porcentajes basales y finales de las células NK con la Expandid Disability Status Scale (EDSS) mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Se evaluaron las diferencias en el valor medio del porcentaje de NK entre grupos de pacientes con no evidencia de actividad de la enfermedad (NEDA3) y sin NEDA3 y entre formas recurrentes remitentes (EMRR) y primariamente progresivas (EMPP) mediante el test no paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados: 15 pacientes (1 ocrelizumab, 14 rituximab; 13 EMRR y 2 EMPP). Edad mediana al inicio de anti-CD20 (años): 37,1; rango intercuartílico (RIC): 31, 1-47; mediana de tiempo entre determinaciones de NK (meses): 11,5; RIC: 7,4-22,9. El porcentaje final de NK se correlacionó con la EDSS ($p = 0,039$; $r = -0,54$). Los pacientes EMRR y NEDA3 tenían valores más altos de NK comparados con los EMPP y no-NEDA3 ($p = 0,027$ y $p = 0,034$, respectivamente). No se encontró asociación entre los valores basales de NK y las variables clínicas estudiadas, ni de las cifras iniciales o finales de NK con la actividad inflamatoria, brote o lesiones nuevas en RM.

Conclusión: Los pacientes con porcentajes más bajos de NK durante el tratamiento con fármacos anti-CD20 tendían a tener un peor pronóstico, con empeoramiento de la EDSS y formas progresivas de la enfermedad. Las cifras de células NK pueden ser un potencial biomarcador de respuesta a estos tratamientos.

19664. REHABILITACIÓN VIRTUAL: NUEVA HERRAMIENTA PARA LLEGAR A LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Blanco Ruiz, M.¹; Ruiz Franco, M.¹; Romera Morales, D.²; Durillo Cano, T.¹; Muñoz Fernández, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Salud Mental. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Los pacientes con esclerosis múltiple (EM) desarrollan deterioro cognitivo (DC) hasta en un 40-70% de los casos, destacando problemas de memoria, fluidez verbal, funcionamiento ejecutivo, atención y velocidad de procesamiento. La rehabilitación cognitiva puede mejorar, pero a veces es de difícil acceso. El objetivo es comprobar la eficacia de la rehabilitación cognitiva virtual (RCV) en nuestros pacientes de EM.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con EM con quejas de DC reclutados entre 2017 y 2018. Se realizó evaluación cognitiva basal (PASAT, CTMT, SDMT, fluencia categorial y batería BNB) y tras realizar programa de RCV (20 sesiones de 30 minutos con la plataforma Neuron-up). Se catalogaron como DC los que presentaron alteración en al menos dos campos (patológico < p5). Se analizaron los datos con SPSS.25.

Resultados: Se evaluaron 61 pacientes de EM con quejas subjetivas de memoria, 36 cumplieron criterios de DC. El 88,9% presentaba alteración disejecutiva (CTMT), 16,7% en la velocidad de procesamiento (SDMT), 58,3% en la fluidez, 22,2% presentaba el PASAT test alterado, el 70% alteración en la memoria inmediata y 67% en la diferida. De los pacientes que completaron la rehabilitación, el 57% mejoró en la puntuación del CTMT, el 71% en los test de memoria, el 57% en la fluidez y el 90% en el PASAT.

Conclusión: El deterioro cognitivo de los pacientes con esclerosis múltiple es complejo y afecta a áreas diversas, predominando las alteraciones disejecutivas y de memoria. La rehabilitación cognitiva virtual puede tener un impacto positivo en el rendimiento cognitivo de nuestros pacientes.

19142. DESCIFRANDO EL PERFIL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE CLÍNICAMENTE ACTIVA TRAS ALEMTUZUMAB

Pérez Vizuete, I.¹; Eichau Madueño, S.¹; Dotor García-Soto, J.¹; Moreno Pujol, J.²; Ben-Yelun Ensenser, M.¹; Torres Moral, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena;

²Servicio de Estadística. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Objetivos: Describir el perfil de pacientes con EMRR que sufren un brote tras alemtuzumab (ALZ) y compararlos con aquellos sin actividad clínica.

Material y métodos: Se han estudiado 144 pacientes con EMRR tratados con ALZ, registrando sus características clínicas y demográficas y analizando la TAB desde la primera administración de ALZ (2009) hasta 1/3/2023.

Resultados: 144 pacientes tratados con ALZ. 44 pacientes (31%) sufrieron al menos un brote tras ALZ. Pacientes con brote/s frente a pacientes sin brote: 41,9 años (DE 7,4) frente a 47,6 (DE 9,7), 17,0 años evolución enfermedad (DE 7,6) frente a 19,1 (DE 7,8), número brotes año previo 1,6 (DE 1,0) frente a 0,9 (DE 0,9) y EDSS previa al tratamiento 3,7 (DE 1,7) frente a 4,7 (DE 1,7). 14 de estos 44 (32%) sufrieron más de un brote. Pacientes con más de un brote frente a pacientes con un único brote: 39,6 años (DE 7,4) frente a 43,1 (DE 7,2), 14,6 años evolución enfermedad frente a 18,2 (DE 8,1), número brotes año previo 2 (DE 0,9) frente a 1,4 (DE 1,0), EDSS previa al tratamiento 3,0 (DE 1,5) frente a 4,0 (DE 1,7) y tiempo medio hasta primer brote de 15,0 meses (DE 13,3) frente a 37,2 (DE 19,9).

Conclusión: Los pacientes que sufren nuevos brotes tras alemtuzumab parecen ser más jóvenes, con menor tiempo de evolución de la enfermedad, con un curso clínico más activo y con menor discapacidad acumulada. Este mismo perfil predice también el hecho de tener más de un brote.

19798. SÍNTOMAS INVISIBLES EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM). VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO, FATIGA Y DEPRESIÓN EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON EM CON TRATAMIENTO INMUNOMODULADOR

Ruiz Infantes, M.; Arzalluz Luque, J.; Casado Chocán, J.; Durán Ferreras, E.; Díaz Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: El estado cognitivo, fatiga y depresión son síntomas prevalentes en la EM que no están adecuadamente representados en la EDSS, por lo que suelen estar infradiagnosticados, a pesar de la discapacidad que generan. El uso de test específicos permite monitorizar dichas esferas y detectar una progresión que no sería identificable por la EDSS y la ausencia de brotes.

Material y métodos: Estudio prospectivo durante 12 meses de pacientes con EM que inician IFN-beta o acetato de glatirámico (AG) evaluando estado cognitivo, fatiga y depresión con las escalas Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis (BICAMS), Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) y Beck's Depression Inventory (BDI), respectivamente.

Resultados: Incluimos 49 pacientes, 37 (75%) completaron el seguimiento de 12 meses. 18 (48,6%) iniciaron IFN-beta y 19 (51,4%) AG. 21 (56,8%) pacientes eran mujeres. La edad media de inicio de la enfermedad fue $35,5 \pm 10,8$ años. El 86,5% había cursado al menos estudios secundarios. 30 (81,1%) pacientes eran *naïve* y los 7 restantes solo había recibido previamente otro tratamiento. La mediana de las puntuaciones de la escala MFIS empeoró significativamente, aunque solo se tradujo en un incremento del 5,4% del número de pacientes diagnosticados de fatiga (2 pacientes). Las medianas de las puntuaciones de la EDSS, BICAMS y BDI no presentaron cambios significativos.

Conclusión: Es importante la evaluación de los denominados síntomas invisibles de la EM, ya que son potencialmente discapacitantes y pueden precisar un abordaje terapéutico específico. La fatiga es uno de ellos, siendo especialmente prevalente. En nuestro estudio se observa un leve empeoramiento de la misma, a pesar de una estabilidad de la EDSS, lo cual hace necesario la utilización de escalas específicas para su monitorización.

18862. PERFIL DE COMORBILIDADES Y DISCAPACIDAD EN BASE A LA EDAD DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ros Arlanzón, P.; Calderón Soriano, L.; Aledo Sala, C.; Gómez López, T.; Vaamonde Esteban, Y.; Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopart, M.; Mahiques Ochoa, P.; Warnken Miralles, M.; Pérez Sempere, Á.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Dr. Balmis.

Objetivos: Caracterizar el perfil de comorbilidad de los individuos con EM. Determinar si existen diferencias en estos perfiles en función de la edad. Evaluar el impacto de la comorbilidad en el grado de discapacidad medido por la EDSS.

Material y métodos: Estudio transversal de pacientes diagnosticados de EM. Se analizaron las variables: edad, sexo, tipo de EM, grado de discapacidad actual (EDSS), tratamiento actual, tiempo de evolución, índice de comorbilidad de Charlson (ICC) y comorbilidades asociadas. Se compararon los pacientes de 65 años o más con los de 55 años o menos.

Resultados: Se incluyeron 495 pacientes diagnosticados de EM, 69,7% mujeres, con edad media de $49,1 \pm 12,6$ años. El 66,9% presentaba comorbilidades. Las principales comorbilidades entre los pacientes ≥ 65 años fueron hipertensión (48,33%), dislipemia (30%) y diabetes (16%), mientras que las comorbilidades más prevalentes en los ≤ 55 años fueron migraña (23,9%), depresión (19,2%) y dislipemia (12,2%). Todas las diferencias fueron estadísticamente significativas. El tabaquismo activo fue menos prevalente en los pacientes de ≥ 65 años (6,5 vs. 39%; $p < 0,001$). Las personas ≥ 65 años presentaron un mayor grado de discapacidad (6 [2,5-6,5] vs. 2[1-3]; $p < 0,001$). El ICC se asoció con la EDSS independientemente de la edad.

Conclusión: Nuestro estudio reveló diferencias significativas en los perfiles de comorbilidad entre personas con EM de 65 años o más y pacientes de 55 años o menos. Además, encontramos que el ICC se asoció con el grado de discapacidad independientemente de la edad. Estos resultados enfatizan la importancia del manejo individualizado e integral de las comorbilidades en pacientes con EM.

19549. RESULTADOS DE SEGURIDAD EN VIDA REAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

del Pino Tejado, L.; Leal Hidalgo, R.; García Domínguez, J²; Olaizola Díaz, R.; Cuello, J.; Higuera Hernández, Y.; Meldaña Rivera, A.; Goicochea Briceño, H.; Martínez Ginés, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal contra células B CD20+ indicado para esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), formas primaria y secundaria progresivas (EMPP y EMSP). Describimos el perfil de seguridad en relación con alteraciones inmunológicas en práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo en unidad especializada. Incluimos características demográficas, clínicas, niveles séricos basales y previos a cada infusión de linfocitos e inmunoglobulinas en pacientes con seguimiento superior a 12 meses e infecciones y eventos adversos ocurridos durante todo el seguimiento. Valores de referencia utilizados: IgG 670,0-1.640,0 mg/dL; IgM 55,0-338,0 mg/dL; IgA 78,0-430,0 mg/dL.

Resultados: Desde noviembre de 2017 inician ocrelizumab 89 pacientes, 51 mujeres (57%), edad media 43 años (DE 9). 66% con diagnóstico de EMRR, 21% EMPP, 13% EMSP. Se incluyen 25 pacientes *naïve* (28%), resto tratados de media con 1,46 terapias previas (DE 0,7). Globalmente, los niveles séricos medios de linfocitos e inmunoglobulinas se mantuvieron normales: linfocitos $1,66 \times 10^3/\text{mL}$ (DE 0,63); IgG 1.037,2 mg/dL (DE 211,9); IgM 99,5 mg/dL (DE 63,4); IgA 228,0 mg/dL (DE 98,8). Desarrollaron hipogammaglobulinemia 20 pacientes (28,6%) (17 IgM, 1 IgM-IgG, 1 IgM-IgA, 1 IgG). Presentaron linfopenia en 2 o más determi-

naciones 20 pacientes (28,6%). Seguimiento medio 31 meses (DE 11). Tuvieron infecciones 27 pacientes (30%), 4 (4,5%) consideradas moderadas-graves (incluyendo 2 COVID-19); de estos 4, 2 tuvieron linfopenia y 1 hipogammaglobulinemia IgM. Interrumpieron el tratamiento 3 pacientes (persistencia del 97%).

Conclusión: El ocrelizumab es un fármaco seguro en pacientes con EM. Las hipogammaglobulinemias observadas fueron fundamentalmente IgM, persistentes y desarrolladas desde el inicio. No se interrumpió en ningún caso el tratamiento por infecciones moderadas-graves.

19621. MONITORIZACIÓN CONTINUA DE LAS ALTERACIONES DE LA MARCHA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Martín Ávila, G.¹; Prous Guillén, R.²; Méndez Burgos, A.¹; Pilo de la Fuente, B.¹; Grijalvo Martín, M.²; Ordieres Meré, J.²; Aladro Benito, Y.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe;* ²*Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales. Universidad Politécnica de Madrid.*

Objetivos: El deterioro de la marcha es la principal causa de progresión de la discapacidad de los pacientes con esclerosis múltiple (EM). El diagnóstico precoz y la monitorización de la progresión constituyen un reto para los clínicos. Los sensores portátiles pueden proporcionar medidas objetivas y fiables del empeoramiento de la marcha y ser herramientas útiles para el seguimiento de la progresión. Desarrollar y validar un algoritmo para la monitorización de la marcha en pacientes con EM utilizando un sistema basado en sensores inerciales y de presión.

Material y métodos: El sistema incluye un par de calcetines (cada uno con tres sensores de presión y uno inercial) y una APP para recoger datos cada 10 m y sincronizarlos a una base de datos de series temporales. Los pacientes fueron monitorizados durante dos días y los controles durante uno, registrándose un mínimo de 1.000 pasos por usuario.

Resultados: Representación gráfica del comportamiento de la marcha de 3 pacientes y 3 controles emparejados por sexo, edad e índice de masa corporal. Los pacientes son 2 mujeres y un hombre, edad entre 48-52 años, EDSS entre 2 y 5,5, duración de la EM entre 7,2-27,4 años y T25 pies de 4,27, 6,2 y 10,01 segundos. El sistema muestra un comportamiento coherente por paciente y día y un comportamiento coherente entre pacientes y controles.

Conclusión: La monitorización continua de las alteraciones de la marcha durante la actividad diaria en pacientes con EM es factible utilizando un sistema no restrictivo que combina sensores de presión e inerciales.

19839. OFATUMUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL: EXPERIENCIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE EN NUESTRO CENTRO

Barros Ruiz, A.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.; López-Ventura Jimeno, I.; Guerrero Fernández, M.; Urbaneja Romero, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: El ofatumumab es un anticuerpo monoclonal humanizado contra el antígeno CD20 de las células B que fue aprobado en España en noviembre de 2022 para el tratamiento de la esclerosis múltiple remitente recurrente. Es un tratamiento de alta eficacia que ofrece la ventaja de poder ser administrado por el propio paciente de forma subcutánea. Tiene un buen perfil de seguridad, siendo los efectos adversos más frecuentes las reacciones locales en el lugar de inyección, cefalea, infecciones de vías respiratorias altas y tracto urinario. Nuestro objetivo es analizar el perfil de los pacientes tratados con ofatumumab en nuestro centro tras los primeros 6 meses de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes candidatas a ofatumumab en nuestro centro hasta mayo de 2023, cuya finalidad es analizar los datos demográficos, clínicos, de eficacia y seguridad en nuestra práctica clínica habitual.

Resultados: Un total de 21 de los 31 pacientes candidatas a ofatumumab que han iniciado el fármaco en la actualidad, el 63% son mujeres con una edad media de 41,59 años (DE 13,21) y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 5,81 años (7,59). La escala de estado de discapacidad expandida (EDSS) al inicio del tratamiento fue de 3,81 (1,55). El 55,6% de los pacientes había tenido tratamientos previos, siendo el 44,4% *naïve*. Solo el 28,57% refirieron efectos adversos, 5 síndromes pseudogripales y 1 cefalea moderada.

Conclusión: Los datos de nuestro centro se ajustan a los publicados previamente en la literatura, demostrando que ofatumumab es un fármaco seguro y eficaz con buena tolerancia.

19598. LEUCOENCEFALOPATÍA CON SUSTANCIA BLANCA EVANESCENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Monclús Blecua, A.; Campillo Alpera, M.; Peinazo Arias, M.; Ruiz Nieto, N.; Zahonero Ferriz, A.; Benetó Andres, H.; Fortanet García, M.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Las leucodistrofias son un grupo de enfermedades poco frecuentes, muchas veces infradiagnosticadas, y de causa genética que afectan a la sustancia blanca cerebral. Tienen un amplio espectro de sintomatología y pueden iniciarse a diferentes edades de la vida. En la siguiente comunicación procedemos a revisar la leucoencefalopatía de sustancia blanca evanescente a partir de un caso clínico que tuvo lugar en nuestro hospital.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico de un varón de 36 años que presenta un cuadro de alteración de la marcha durante un ingreso en la unidad de agudos de psiquiatría por un primer episodio psicótico con conductas de celotipia. A la exploración se evidencian signos de piramidalismo, con hiperreflexia tanto en miembros superiores como inferiores, clonus en ambos miembros inferiores, dismetría de ambos miembros inferiores y ataxia de tronco, con Romberg positivo y marcha inestable. En la resonancia magnética se evidencia una afectación difusa y simétrica de sustancia blanca cerebral. El resto de estudios analíticos en suero y en líquido cefalorraquídeo resultan negativos. Finalmente, el estudio genético solicitado revela una mutación en homocigosis en el gen EIF2B5.

Resultados: Una resonancia magnética sugerente de leucoencefalopatía, que se mantiene sin cambios o empeora con el tiempo, aun con presentaciones atípicas, debe orientar a realizar un estudio genético para descartar el amplio espectro de leucodistrofias del adulto.

Conclusión: Identificar precozmente esta patología, más prevalente de lo imaginado, permitiría poder realizar un consejo genético y ampliar el conocimiento de la misma, pudiendo realizar una estimación pronóstica más precisa.

19069. EXPERIENCIA EN ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Lucio Ceballos, B.; Alcobendas Liern, I.; Botía Barberá, J.; Salinas Fernández, Á.; Martínez Ginés, M.; Cuello, J.; Goicoechea, H.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La enfermedad asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la mielina del oligodendrocito (MOGAD) es una enfermedad desmielinizante del SNC recientemente descrita, cuyas características fenotípicas están empezando a ser definidas. Nuestro objetivo fue revisar los casos de MOGAD en nuestro centro y compararlos con la literatura existente.

Material y métodos: Se identificaron los pacientes con MOGAD diagnosticados en nuestro centro mediante revisión retrospectiva de historias clínicas entre los años 2010 y 2023. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra. Se determinó la positividad de anti-MOG mediante técnica basada en células.

Resultados: Encontramos 7 pacientes. Cuatro de ellos, mujeres. La edad mediana fue 45. Cinco pacientes son caucásicos y dos latinos. La clínica en 4 de los pacientes fue neuritis óptica con características atípicas para esclerosis múltiple y, en los 3 restantes, mielitis con afectación parcheada en 2/3 y signo de la H en la misma proporción. El EDSS al nadir tuvo una mediana de 4; 4/7 pacientes presentaron recaídas. Ningún paciente presentó bandas oligoclonales. La RM craneal fue normal en 2/7 pacientes. Todos nuestros pacientes fueron tratados con bolos de corticoides y uno de ellos requirió recambio plasmático. Dos de ellos reciben tratamiento crónico con rituximab. La RM de control no mostró lesiones en 2/4 pacientes y solo un paciente no mejoró clínicamente, siendo la EDSS mediana final de 2.

Conclusión: Los fenotipos del MOGAD aún se están describiendo. En nuestra serie observamos que, de forma general, la evolución, la clínica y los hallazgos de pruebas complementarias son similares a los descritos en la literatura.

19649. SEROPREVALENCIA Y SEROCONVERSIÓN DE ANTICUERPOS ANTI-JCV EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Gómez Estévez, I; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Bullón Sánchez, C.; Oreja Guevara, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la incidencia de positividad del virus John Cunningham (JCV) en una cohorte de pacientes con EM y, posteriormente, el tiempo hasta la seroconversión en los tratados con natalizumab.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes sometidos a cribado de anticuerpos anti-JCV mediante la prueba STRATIFY-JCV™. Se analizaron diversas variables para encontrar una asociación con el riesgo de seroconversión.

Resultados: 383 pacientes han sido testados para el JCV en los últimos 6 años. 66,48% mujeres. 60,21% fueron JCV positivos con un índice medio de 1,8 (0,21-4,91). La edad media de los positivos fue 43 años y 39 en negativos. Encontramos una correlación significativa entre la edad y la presencia o no de anticuerpos JCV ($p = 0,0003$, $r = 0,185$) y una asociación entre el sexo y los anticuerpos JCV ($p = 0,008$) siendo el valor positivo de JCV más persistente en varones (69,5%). No encontramos correlación entre la edad y el índice-JCV ($p = 0,562$). 80 pacientes están en tratamiento con natalizumab (70% mujeres). La edad media al inicio del tratamiento fue de 36 años. 24 pacientes JCV positivos (12 desde el inicio y 12 seroconvirtieron). El tiempo medio hasta la seroconversión fue de 27,8 meses (10-71). No encontramos una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo hasta la seroconversión ($p = 0,176$) o el sexo ($p = 0,646$) ni una asociación entre la seroconversión y el número de tratamientos previos ($p = 0,979$) o el tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento con natalizumab ($p = 0,405$).

Conclusión: Encontramos que la edad avanzada y el sexo masculino se asocian con un incremento de anticuerpos JCV positivos. No encontramos ninguna asociación de seroconversión una vez iniciado el tratamiento.

18893. TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTI-CD20 Y RIESGO DE NEUMONÍA EN ORGANIZACIÓN CRIPTOGÉNICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Fernández-Fournier Fernández, M.¹; Sorriquieta, R.²; Puertas, I.¹; Díaz Pollan, B.²; Lacruz, L.¹; Torres Iglesias, G.¹; Tallón Barranco, A.¹; Chamorro, B.¹; Robles, A.²; Frank García, A.¹; Martínez Robles, E.²

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica y Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz. Instituto de Investigación IdIPAZ. Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Patología Autoinmune y Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Recientemente ha cobrado relevancia en el tratamiento de la esclerosis múltiple (EM) la depleción selectiva de linfocitos B con fármacos anti-CD20. Estos fármacos tienen potenciales efectos adversos, fundamentalmente infecciones. A nivel pulmonar, se pueden desarrollar neumonías infecciosas y también otras enfermedades raras y poco conocidas. La neumonía en organización criptogénica (NOC) es una enfermedad idiopática poco frecuente en la que se forma un tejido de granulación que obstruye los alveolos con inflamación crónica. Nos proponemos estudiar el riesgo de NOC en pacientes con EM tratados con terapias anti-CD20.

Material y métodos: Revisión bibliográfica (PubMed, 19/04/2023): "Multiple Sclerosis" AND "organized pneumonia OR organizing pneumonia OR cryptogenic organized pneumonia OR cryptogenic organizing pneumonia" AND "CD-20 OR Ocrelizumab OR Ofatumumab OR Rituximab". Se repite la búsqueda sin "Multiple Sclerosis". Se aporta un caso.

Resultados: La primera búsqueda dio un único resultado. La segunda búsqueda dio 52 resultados. Se describen 2 mujeres con EM que desarrollaron NOC tras tratamiento anti-CD20. En total se identificaron 14 casos de NOC tras tratamiento con fármacos anti-CD20, 5 de los cuales estaban en tratamiento por enfermedad autoinmune y el resto por enfermedad tumoral. Dos de estos pacientes sufrieron COVID como factor precipitante de la NOC. Además, se identificaron 14 casos de NOC tratados con terapias anti-CD20.

Conclusión: La NOC es una complicación que puede aparecer en pacientes que reciben tratamiento con terapias anti-CD20.

19136. MICRORNAS ASOCIADOS CON LA PROGRESIÓN DE LA EDSS Y LA ACTIVIDAD INFLAMATORIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON ACETATO DE GLATIRÁMERO

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; de Torres, L.³; Aladro Benito, Y.⁴; García Martínez, M.²; Abellán Ayuso, S.¹; de la Cuesta, D.²; Portoles, V.²; García-Donás Jiménez, M.⁵; Gómez Iglesias, P.¹; Alcántara Miranda, P.¹; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Fundación Privada de Esclerosis Múltiple; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁵Unidad de Investigación. Hospital de Torrejón.

Objetivos: Investigar la asociación entre miRNAs en suero con la evolución clínica en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple recurrente-remiteinte tratados con acetato de glatirámico.

Material y métodos: Estudio longitudinal prospectivo. Se seleccionaron 6 miRNA (miR 146-5p, miR 9-5p, miR 126-3p, miR 200c-3p, miR 138-5p y miR 223-3p) de un estudio previo con 20 miRNAs. Se estudió la utilidad de estos 6 miRNA para elaborar un modelo predictivo de la Expanded Disability Status Scale (EDSS) a los 2 y a los 5 años mediante regresión múltiple. Se analizó su relación con la actividad inflamatoria (brote y/o actividad radiológica), y la no evidencia actividad enfermedad (NEDA3) con el test no paramétrico U de Mann-Whitney.

Resultados: 26 pacientes (18 mujeres, edad media 38,7, EDSS mediana 1). El miRNA-9.5p se asoció con la predicción de la progresión de la EDSS a los 2 años ($p = 0,047$, $B = 0,23$; IC95%: 0,04-0,46). Los valores medios de miR-138.5p fueron menores en pacientes con NEDA3 a los 2 años ($p = 0,033$) y los valores medios de miR-146.5p y miR-126.3p fueron mayores en los pacientes con progresión de la EDSS a los 2 años ($p = 0,044$ y $p = 0,05$ respectivamente). Ningún miRNA se asoció con

actividad inflamatoria (brotes/RM) a los 2 años, ni con las variables clínicas estudiadas a los 5 años.

Conclusión: Estos datos apoyan la hipótesis de la utilidad de los microRNAs como posibles biomarcadores en esclerosis múltiple. Se necesitan más estudios para validar estos resultados y aumentar nuestro conocimiento del papel de los miRNAs en la etiopatogenia de esta enfermedad.

Enfermedades desmielinizantes P2

19284. RELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS DE VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE

López Méndez, P.¹; Hervás García, M.¹; Guedes Guedes, I.²; Sabroso Mellado, J.³; Godoy Aguiar, D.³; Pinar Sedeño, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ³Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Objetivos: La escala más utilizada para valorar la discapacidad en esclerosis múltiple (EM) es la Expanded Disability Status Scale (EDSS), pero esta no recoge información sobre la destreza manual o la velocidad de la marcha. Para ello, podemos usar el Nine Hole Peg Test (9HPT) y el test de los 25 pies (T25FW). Pretendemos investigar la posible asociación entre la EDSS, 9HPT y T25FW en pacientes con EM sin limitación para la marcha según EDSS (puntuación $\leq 4,0$).

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes adultos con EM recurrente-remiteinte con máximo de 5 años desde el debut valorados entre octubre 2022 y abril 2023.

Resultados: Se incluyen 50 pacientes (76% mujeres) con una edad media de 36 ± 11 años y una EDSS mediana de 1,0. Dividiendo los pacientes en dos categorías según su EDSS ($EDSS \leq 1,0$ y $EDSS > 1,0$) vemos que existe una relación estadísticamente significativa entre la EDSS, el 9HPT y T25FW. Los pacientes con $EDSS \leq 1,0$ tienen menor discapacidad por sistemas funcionales, pero también mejor destreza manual y mayor velocidad de la marcha. Además, la variabilidad en el tiempo de realización de 9HPT con una mano es explicada en un 72% por el resultado de la otra mano. La asociación entre el 9HPT y el T25FW es de tipo lineal: por cada aumento de 1 segundo en T25FW aumenta en $> 1,5$ segundos el resultado del 9HPT.

Conclusión: La realización conjunta de EDSS, 9HPT y T25FW permite una evaluación más completa de la discapacidad de los pacientes con EM.

19870. OPTIMIZACIÓN DEL MANEJO DEL EMBARAZO PARA REDUCIR LA ACTIVIDAD CLÍNICA Y RADIOLÓGICA DEL POSPARTO EN PACIENTES CON EM

Oreja Guevara, C.; Camacho Grande, C.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Bullón Sánchez, C.; Gómez Estévez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los brotes en el postparto influyen en la decisión de concebir o no en pacientes con EM. El objetivo es analizar los factores antes y durante el embarazo que influyen en el posparto y analizar nuestra estrategia para reducir la actividad en el postparto

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal en pacientes embarazadas con EM desde 2015. Análisis de las características demográficas, clínicas y radiológicas previas al embarazo, en embarazo y en el postparto.

Resultados: 128 mujeres fueron analizadas: edad media 35 años (25-47). 28,3% habían tenido un brote en los 2 años previos al embarazo, 28,3% lesiones nuevas en T2 y 21,6% lesiones captantes de gadolinio; 10% tuvieron un brote durante el embarazo. El 7% tuvo un brote y el 22% lesiones nuevas en T2 en los 6 meses del posparto. El 31,5% no tenían DMT previo, el 16% había hecho reproducción asistida y 24% parto por cesárea. Tener brotes ($p = 0,004$), número de brotes ($p = 0,03$) y presencia de lesiones captantes ($p = 0,001$) fueron los factores que correlacionaban significativamente con los brotes postparto. Los anticonceptivos, la reproducción asistida, la edad y el tratamiento previo no correlacionaban con la actividad clínica postparto. El 41,4% recibieron tratamiento DMT a los quince días postparto. Los brotes previos y las lesiones captantes correlacionaron significativamente con la actividad radiológica postparto.

Conclusión: La baja tasa de brotes postparto en nuestra cohorte puede ser debida a que la mayoría de nuestras pacientes estaban estables los dos años previos y a que 41% fueron tratadas directamente en el postparto.

19531. LINFOMA T PERIFÉRICO SECUNDARIO A FINGOLIMOD

Azcárate Díaz, F.¹; Gómez Moreno, M.¹; Valle Arcos, M.¹; Foncillas García, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor;

²Servicio de Hematología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Objetivos: Describir el manejo clínico desde el punto de vista neurológico de una paciente con esclerosis múltiple remitente-recurrente que desarrolló un linfoma T secundario a fingolimod.

Material y métodos: Descripción de un caso y revisión de la bibliografía.

Resultados: Mujer de 46 años diagnosticada de esclerosis múltiple remitente-recurrente a los 33 años. Enfermedad muy activa hasta inicio de tratamiento hace 7 años con fingolimod, con lo que se consigue buen control tanto clínicamente como por marcadores paraclínicos (EDSS 1). Por una adenopatía cervical se diagnosticó de un linfoma T periférico con fenotipo de células foliculares estadio III-A. Se suspendió el fingolimod y se administró megadosis de corticoides para evitar una reactivación. Después de un esquema de quimioterapia CHOEP se decidió la realización de un autotrasplante de progenitores hematopoyéticos. Seis meses después del trasplante y un año tras la suspensión de fingolimod, no hay evidencia de actividad de la esclerosis múltiple y existe una respuesta tumoral completa.

Conclusión: El fingolimod es un inmunomodulador que, mediante su acción en los receptores S1P1, impide la salida desde los órganos linfoides secundarios de linfocitos autorreactivos. Existe evidencia de que puede disminuir los mecanismos de vigilancia inmunológica y favorecer la aparición de neoplasias secundarias, especialmente a nivel cutáneo. Se ha relacionado el desarrollo de linfomas T con el uso prolongado de fingolimod y la suspensión temprana del fármaco se asocia a buen control de la enfermedad neoplásica. El autotrasplante de progenitores hematopoyéticos supone una opción de tratamiento que permite apuntar al control tanto de la enfermedad neurológica como hematológica.

19466. FACTORES DE RIESGO DE PROGRESIÓN EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE INICIO TARDÍO

Pilo de la Fuente, B.¹; Martín Ávila, G.¹; Baños Brea, B.²; Sabin Muñoz, J.³; Moreno Torres, I.⁴; Aladro Benito, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe;

²Universidad Europea de Madrid. Hospital Universitario de Getafe;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro

Majadahonda; ⁴Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: La esclerosis múltiple de inicio tardío (EMIT) se define como aquella que se desarrolla por encima de 40-50 años. Estudios descrip-

tivos sitúan su prevalencia entorno al 10%, aunque su incidencia está aumentando. Existen estudios que comparan el pronóstico a largo plazo de la EMIT frente a aquella de inicio precoz (EMIP), aunque son limitados. Este estudio pretende analizar datos clínicos y factores pronósticos en la EMIT.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de factores clínicos y radiológicos en pacientes con EMIT (por encima de 45 años) y EMIP (18-40 años). Además, se analizan factores de riesgo de progresión a EDSS 3 y 6 mediante regresión de Cox.

Resultados: Se incluyeron 159 pacientes (96 EMIT, 63 EMIP) con un tiempo medio de evolución de $12,2 \pm 7,48$ años. Los pacientes con EMIT tuvieron mayor frecuencia de fenotipos primarios progresivos (30,2 vs. 3,2%, $p = 0,000$), mayor discapacidad (EDSS 1,5 vs. 0, $p = 0,001$) y mayor volumen lesional en T1 y T2 en la RM diagnóstica ($p = 0,001$ y $p = 0,035$ respectivamente). La probabilidad de alcanzar un EDSS 6 fue mayor en los pacientes con EMIT (27,1 vs. 9,5%, logrank 11,49; $p = 0,001$) y en un menor tiempo (mediana 6 vs. 10,45 años, $p = 0,018$). El EDSS basal (HR 1,599; $p = 0,001$) y el tiempo a EDSS 3 (HR 0,775; $p = 0,001$) fueron factores de riesgo para progresión a EDSS 6.

Conclusión: Los pacientes con EMIT tienen mayor discapacidad y carga lesional al diagnóstico. Tienen mayor probabilidad de progresión a EDSS 6 en un menor tiempo. El EDSS basal y el tiempo a EDSS 3 fueron factores predictores de progresión a EDSS 6.

19418. ENCEFALOMIELITIS AGUDA DISEMINA (EAD) ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Presentación de un caso clínico.

Material y métodos: Revisión de la literatura.

Resultados: La encefalomiелitis aguda diseminada (EAD), asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la membrana plasmática oligodendrocitaria (MOG), es un desorden desmielinizante del SNC que forma parte del espectro clínico de la enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD). Es una entidad poco frecuente en adultos; clínicamente cursa con una encefalopatía con síntomas neurológicos multifocales de inicio agudo. Las lesiones desmielinizantes en RM cerebral suelen ser bilaterales, extensas, asimétricas, sobremente definidas y frecuentemente envuelven la sustancia gris profunda, cuerpo calloso (CC), troncoencéfalo, cerebelo y médula espinal (ME), y tienden a resolverse completamente después de los ataques agudos. Para el diagnóstico es necesario la presencia de anticuerpos anti-MOG en suero y la exclusión de otros diagnósticos. Caso clínico: varón de 39 años con historia de febrícula en contexto de infección respiratoria de perfil viral en días previos y posterior sensación de parestesias en hemicuerpo izquierdo. Exploración neurológica que muestra hipoestesia en hemicuerpo y hemicara izquierda. RM cerebral y de columna vertebral que muestra lesiones desmielinizantes que afectan ambos tálamos, esplenio de CC, bulbo raquídeo y región cervical (C2). En LCR se objetiva pleocitosis linfocitaria (28 cel/uL), hiperproteíorraquia (78 mg/dL) e hipoglucorraquia (48 mg/dL) sin bandas oligoclonales. Anticuerpos positivos anti-MOG en suero (IgG 1: 160) y LCR (IgG 1: 2). No se detectaron otros anticuerpos. Evolución: se administró metilprednisolona iv 1 g/día durante 5 días. A los tres meses evolución clínica y radiológica favorable con resolución de las lesiones de imagen cerebral.

Conclusión: Los hallazgos clínicos, radiológicos y la presencia de anticuerpos anti-MOG (IgG) son compatibles con una MOGAD que cursa con fenotipo EAD.

19884. EXPERIENCIA CLÍNICA CON OZANIMOD: PERFIL DE PACIENTES Y CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES

Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Bullón Sánchez, C.; Oreja Guevara, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos, IdISSC.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio ha sido definir las características clínicas de nuestra cohorte de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) en tratamiento con ozanimod, así como analizar la seguridad en los primeros meses de uso.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se analizan 11 pacientes EMRR en tratamiento con ozanimod.

Resultados: De los 11 pacientes, 6 son mujeres. La edad media de los pacientes al inicio del tratamiento fue de 42,2 años (35-51). El tiempo medio de evolución de la enfermedad antes del inicio de ozanimod fue de 10,2 (0-25) años. La EDDS media fue de 2,5 (0-3,5). La media del número de tratamientos previos fue 1,6 (1-3). El 18% de los pacientes eran *naïve* y el 63% venían de fármacos plataforma. El motivo para el cambio a ozanimod fue actividad clínica y/o radiológica en 66,6%. El tiempo medio con ozanimod es de 3 meses (1-7). La media del recuento basal de linfocitos fue de $1,4 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0,87-2,27), al mes del inicio del tratamiento los pacientes han mostrado una disminución media con un recuento medio de linfocitos de $0,86 \times 10^3/\mu\text{L}$ (0,27-1,04). Ningún paciente ha presentado efectos adversos moderados o graves hasta la fecha tras el inicio de ozanimod.

Conclusión: El ozanimod es un fármaco bien tolerado por los pacientes. La eficacia y seguridad es similar a la descrita en los ensayos pivotales.

19568. USO DE INTERFERÓN PEGILADO QUINCENAL COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Dorta Expósito, B.; Pose Cruz, E.; Sequeiros Fernández, S.; Torres Iglesias, C.; Martínez Vásquez, J.; Alonso García, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: En el año 2015 se comercializó el tratamiento con interferón pegilado que permite una administración quincenal del fármaco. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de los pacientes bajo este tratamiento.

Material y métodos: Se incluyeron 41 pacientes (78% mujeres), 40 con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) y 1 con esclerosis múltiple secundariamente progresiva (EMSP) en tratamiento con PEG-INF. De cada paciente se obtuvieron datos demográficos y de la enfermedad. La adherencia fue medida mediante MPR.

Resultados: Edad (años) mediana: 45,44 [26,8-77,4]. Duración mediana de la enfermedad: 4,12 años [0-40,7]. Media de tratamientos previos: $0,71 \pm 0,8$ (48,78% *naïve*). 61,9% de los cambios procedían de interferón; el principal motivo de cambio fue intolerancia al TME previo (85,57%). EDSS media basal: $1,3 \pm 1,26$. El seguimiento medio fue de 1,70 años [0,32-8,01]. 9 abandonos (22%); 5 por intolerancia (55,5%), 3 por ineficacia (33,3%) y el restante por otros motivos. Eficacia: 3 brotes; 74% mantiene o mejora su EDSS (mediana 1,25 [0-7]). 41,4% presentaron eventos adversos: la mayoría cefalea, síndrome pseudogripal y/o alteraciones cutáneas. Adherencia (n = 29): $93,5\% \pm 11\%$. Registramos una mejora de adherencia en los que provenían de INF previo, desde el 83% al 97% (p < 0,05).

Conclusión: La administración quincenal del interferón demuestra tener un buen control de la enfermedad, con pocos efectos secundarios y no graves, y una mejoría en la adherencia terapéutica en comparación con tratamientos previos, por lo que parece una opción terapéutica competitiva en pacientes con esclerosis múltiple.

18768. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS CONTRA LA GLUCOPROTEÍNA DEL OLIGODENDROCITO (MOGAD) Y SÍNDROME HEMOFAGOCÍTICO. ¿DOS ENTIDADES DIFERENTES EN UNA MISMA PACIENTE?

Aguilar Monge, A.; de Rojas Leal, C.; León Plaza, O.; Delgado Gil, V.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: Se presenta un caso clínico de linfocitosis hemofagocítica en una paciente con una enfermedad asociada a los anticuerpos contra la glucoproteína del oligodendrocito asociada a la mielina (MOGAD). Hasta donde conocemos, es el primer caso descrito en la literatura de esta asociación.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Una mujer de 55 años, hipertensa, acudió a Urgencias por hemiparesia derecha autolimitada de 30 minutos y trastorno del lenguaje de 3 semanas de evolución. La TC de cráneo mostró múltiples focos hipodensos bihemisféricos en sustancia blanca subcortical. La exploración física objetivó afasia motora leve con parafasias. La RM de cráneo mostró imágenes hiperintensas bihemisféricas en la sustancia blanca en secuencias T2W y FLAIR, con realce de contraste. La TC toraco-abdomino-pélvica y la punción lumbar fueron anodinos. El análisis de sangre mostró positividad para anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG. Se inició tratamiento con metilprednisolona, plasmaféresis y rituximab de mantenimiento. Dos meses más tarde, ingresó en Medicina Interna por fiebre de duración intermedia, realizándose un estudio exhaustivo, diagnosticándose de linfocitosis hemofagocítica con fiebre, esplenomegalia, citopenias, hipertrigliceridemia, hiperferritinemia y hemofagocitosis en médula ósea, iniciándose tratamiento con mejoría progresiva.

Conclusión: Ambas enfermedades parecen compartir un desencadenante común que provocaría una respuesta patológica del sistema inmune que daría lugar tanto al desarrollo de anticuerpos anti-MOG como a la tormenta de citoquinas responsable del síndrome hemofagocítico con un estado de hiperinflamación sistémica. Este caso pone de manifiesto que los pacientes con MOGAD pueden asociar otras enfermedades autoinmunes, algunas tan poco frecuentes como la linfocitosis hemofagocítica.

19901. EOSINOFILIA ASOCIADA A TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON OCRELIZUMAB

Ortega Ruiz, A.; Díaz Sánchez, M.; Villagrán Sancho, D.; Durán Ferreras, E.; Casado Chocán, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado que actúa deplecionando selectivamente los linfocitos con expresión CD20. Se trata de un fármaco de alta eficacia y tolerabilidad aprobado para el tratamiento de la esclerosis múltiple (EM) en brotes y primaria progresiva. La eosinofilia es un evento adverso infrecuente y de etiopatogenia desconocida en anticuerpos monoclonales.

Material y métodos: Se presentan dos casos clínicos de pacientes que desarrollaron eosinofilia bajo tratamiento con ocrelizumab.

Resultados: Caso 1: mujer de 52 años en tratamiento desde mayo 2019. Desde enero 2022 eosinofilia aislada en controles analíticos que mantiene actualmente, con niveles pico de 2.620 células/ μL (hipereosinofilia). Presentó *rash* cutáneo autolimitado en cuello, no relacionado con infusión. Se descartaron otras causas de hipereosinofilia mediante estudio de IgE, triptasa y FISH. Caso 2: varón de 61 años en tratamiento desde marzo 2019. Desde enero 2021 mantiene eosinofilia en analíticas, con máximo de 1.350 células/ μL , así como leve elevación de IgE. Episodio único de *rash* cutáneo en MID tras 3 semanas de la infusión. En estudio de alergias posterior no se demostró sensibilización a ocrelizumab.

Conclusión: Hasta la fecha solo conocemos un caso publicado de eosinofilia/hipereosinofilia tras 7 semanas de la primera infusión de ocrelizumab, acompañado de marcada sintomatología sistémica (DRESS). En nuestros casos, la eosinofilia apareció de forma más tardía, asociando síntomas cutáneos leves sin repercusión sistémica, por lo que se decidió mantener el tratamiento. Se necesita continuar vigilando y reportando este tipo de eventos adversos a fin de caracterizar el marco clínico y/o analítico que pudiera precisar una discontinuación del tratamiento.

19695. BARRERAS Y FACTORES FACILITADORES DE LA IMPLANTACIÓN DE LAS APLICACIONES DEL SISTEMA PRODUCTO-SERVICIO EN LA ATENCIÓN A LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Aladro Benito, Y.¹; Herrero, A.²; Grijalvo Martín, M.²; Pilo de la Fuente, B.¹; Ordieres Meré, J.²; Villalba Díez, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales. Universidad Politécnica de Madrid; ³Fakultät Management und Vertrieb. Hochschule Heilbronn.

Objetivos: La sanidad es un sector sometido a creciente atención personalizada y limitaciones presupuestarias. Aunque las aplicaciones producto-servicio-sistema (PSS), productos y servicios físicos más conocimiento, crean nuevas oportunidades en la monitorización de enfermedades neurológicas, generan retos relacionados con factores sociales, institucionales y organizativos que constituyen barreras para su implantación en este sector. El objetivo del estudio fue analizar los retos y las oportunidades de la implantación de sensores portátiles para monitorizar el trastorno de la marcha en la esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: El efecto de implementar este PSS (sensores portátiles) en las prácticas, estructuras y valores se analizó mediante 25 entrevistas dirigidas a los “actores esenciales del ecosistema”: directores de hospitales, médicos, enfermeras, pacientes y sus familiares y farmacéuticos. Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y codificadas con el programa IRAMUTEQ. Se elaboró un mapa para identificar los roles y relaciones de transacción entre los actores sanitarios.

Resultados: Todos los actores del ecosistema consideraron que el conocimiento generado por los sensores de la progresión de la EM puede tener impacto positivo directo por funcionamiento más eficiente de los sistemas sanitarios, mejor diseño de las estrategias de tratamiento y diagnóstico más precoz. La falta de financiación disponible para integrarlos en la asistencia sanitaria y la necesidad de pruebas científicas para justificar los costes fueron las principales barreras para los gestores sanitarios.

Conclusión: Todo el paradigma se basa en los datos, elemento facilitador de nuevas prácticas de cocreación de valor. Los cambios institucionales son la principal barrera de la implantación de un PSS a nivel sanitario.

19769. PET-RM DINÁMICO CON 18F-FDG PARA DETECTAR DIFERENCIAS ENTRE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE Y SECUNDARIAMENTE PROGRESIVA: ESTUDIO PILOTO

Quintanilla Bordás, C.¹; Ten, A.²; Fernández Paton, M.²; Ferrer Pardo, C.¹; Carratalà Boscà, S.³; Castillo Villalba, J.³; Cubas Núñez, L.³; Gasque Rubio, R.³; Verdini Martínez, L.³; Pérez Miralles, F.¹; Martí Bonmatí, L.⁴; Casanova, B.¹

¹Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Grupo de Investigación Biomédica de Imagen. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ³Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Evaluar si el PET-RM con 18F-FDG permite diferenciar entre pacientes con esclerosis múltiple (EM) remitente recurrente (EMRR) y secundariamente progresiva (EMSP).

Material y métodos: Se seccionaron 11 pacientes con EM de larga evolución (entre 10 y 20 años) y edad menor a 56; 4 EMRR de “curso benigno” (EDSS 3 o menos, no activos) y 7 EMSP (EDSS 5 o más). Sobre una región de sustancia blanca de apariencia normal se realizó análisis cinético utilizando un modelo tricompartmental representando plasma, tejido y fosforilación de 18F-FDG. Se calcularon las constantes K1, K2, K3, flujo neto total (Ki) y tasa metabólica de glucosa (CMRglc). Se utilizó el test U de Mann-Whitney para detectar diferencias entre grupos.

Resultados: 3 pacientes con EMRR y 4 con EMSP fueron mujeres. La edad media fue de 47,3 y 76,7; la duración de enfermedad fue de 200,7 y 171,3 meses; y la EDSS fue de 2,2 y 6,3 para los grupos con EMRR y EMSP respectivamente. Pacientes con EMRR presentaron mayor K1 (0,742 vs. 0,409), K2 (0,318 vs. 0,213), CMRglc (64,59 vs. 27,70), pero menor K3 (0,024 vs. 0,046) y Ki (0,026 vs. 0,065). Las diferencias no fueron significativas, aunque se observó una tendencia para Ki ($p = 0,059$).

Conclusión: Pacientes con EMSP podrían tener diferentes cinéticas de distribución de glucosa respecto a EMRR. Ello podría reflejar cambios funcionales, estructurales en la barrera hematoencefálica, y aumento de la fosforilación como consecuencia de inflamación de larga evolución. Se precisan futuros estudios de mayor tamaño muestral para confirmar esta hipótesis.

Enfermedades desmielinizantes P3

19228. ¿ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRODRÓMICA O SÍNDROME RADIOLÓGICO AISLADO?

Núñez Santos, L.; Chilangua Canaval, L.; Vallés Serrano, C.; Massot Cladera, M.; Corujo Suárez, M.; Núñez Gutiérrez, V.; Díaz Navarro, R.; Sureda Ramis, B.; Calles Hernández, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Analizar en una serie de 23 casos de síndrome radiológico aislado (RIS) la presencia de síntomas que se han descrito en la fase prodrómica de la esclerosis múltiple (EM) y comparar la evolución clínica de los que desarrollan EM frente a los que no. Describir el motivo de la realización de la neuroimagen de los RIS.

Material y métodos: Se describen características clínicas, radiológicas y de laboratorio de 23 RIS. Se analiza el motivo de solicitud de neuroimagen y la sintomatología sugestiva de la fase prodrómica de EM.

Resultados: El 73,9% de RIS son mujeres (media 41,9 años). El periodo medio de seguimiento es 65 meses. El 17,4% de RIS desarrollan EM (mediana de 25,5 meses) y todos presentan síntomas inespecíficos compatibles con fase prodrómica: cefalea (100%), alteraciones psiquiátricas (25%), cognitivas (25%) y gastrointestinales inespecíficas (25%). De los RIS que no desarrollan EM (82,6%), 84,2% presentan síntomas inespecíficos. Predomina la cefalea (74%), patología gastrointestinal inespecífica (47%) y antecedentes psiquiátricos (21%). El motivo de realización de RM fue cefalea 26%, clínica otorrinolaringológica 22%, antecedente familiar de EM 9% y 43% otros motivos.

Conclusión: En nuestra serie 17,4% de RIS desarrollan EM. Los síntomas descritos en la EM prodrómica aparecen en 100% de RIS que desarrollan EM durante el seguimiento y la cefalea es el síntoma más frecuente. El motivo más frecuente de la neuroimagen en los RIS es cefalea. Dada la alta prevalencia de estos síntomas en la población general, será difícil establecer los criterios diagnósticos de fase prodrómica de EM sin ayuda de otras herramientas como biomarcadores.

19377. PERSISTENCIA Y ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO CON OCRELIZUMAB EN EM EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Rodríguez Regal, A.¹; Doporto Fernández, A.²; Álvarez Rodríguez, E.³; Naya Ríos, L.⁴; García Estévez, D.⁵; Rodríguez Rodríguez, M.⁶; Pato Pato, A.⁵; Costa Arpin, E.⁷; López Real, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Provincial de Pontevedra; ²Servicio de Neurología. Hospital Da Costa; ³Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Arquitecto Marcide.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la adherencia y persistencia del tratamiento con ocrelizumab para la esclerosis múltiple (EM) en un entorno clínico real.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes de 8 hospitales de Galicia tratados con ocrelizumab. La adherencia se definió como la administración del tratamiento en la pauta indicada en ficha técnica (cada 5-6 meses). La persistencia se definió como el no cambio a otra terapia modificadora de la enfermedad (TME).

Resultados: El análisis incluyó un total de 294 pacientes con EM. Los pacientes tenían una edad media de $44,8 \pm 9,9$ años en la fecha de la primera infusión; eran mayoritariamente mujeres (65%) y tenían una duración media de la enfermedad desde diagnóstico de $8,7 \pm 7,1$ años. Del grupo de muestra, 206 (70,1%), 30 (10,2%) y 58 (19,7%) eran EM recurrente-remitente, secundaria progresiva y primaria progresiva, respectivamente. El 29% no habían recibido tratamiento previo cuando comenzaron con ocrelizumab, el 45% fueron tratados con terapia de primera línea y el 26% con terapia de segunda línea. La escala de estado de discapacidad ampliada basal (EDSS) fue de $3,5 \pm 1,9$ y la tasa de recaída anualizada basal (TAB) de $0,83 \pm 0,83$. La adherencia fue del 100%. La persistencia fue del 98,9% al mes 6 (n = 268); 98,7% al año (n = 230); 96,1% al mes 18 (n = 180) y del 92,5% a los 24 meses (n = 147).

Conclusión: En nuestra cohorte ocrelizumab tuvo una adherencia del 100% y una persistencia superior al 90% en los primeros 2 años de tratamiento.

18728. EXPERIENCIA CLÍNICA CON NIRMATRELVIR/RITONAVIR COMO TRATAMIENTO DE COVID-19 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR

Díaz Pérez, C.; Meca Lallana, V.; Aguirre Hernández, C.; del Río Muñoz, B.; Vivancos Mora, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Nirmatrelvir/ritonavir es un antiviral utilizado en la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en adultos con alto riesgo de progresar a COVID-19 grave. Las personas con esclerosis múltiple (EM) y determinados tratamientos inmunosupresores se incluyen en estos grupos de riesgo. Nuestro objetivo es describir la experiencia y evolución de pacientes con EM en tratamiento inmunosupresor que hayan padecido infección COVID-19 tratados con nirmatrelvir/ritonavir.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional prospectivo de pacientes con EM en tratamiento con anti-CD20 o moduladores del receptor S1P que hayan padecido infección COVID-19 y recibido nirmatrelvir/ritonavir en los primeros 5 días desde el inicio, en el periodo junio 2022 a abril 2023.

Resultados: N = 26 pacientes (4 EM recurrente-remitente, 16 EM primaria progresiva, 6 EM secundaria progresiva). Edad media: 46,2 años (DE: 8,6). Tiempo de evolución de EM: 12,5 años (DE: 8,3). EDSS mediana: 3,5 [1,5-8]. Tratamiento actual: 81,5% anti-CD20 (70,4% ocreli-

zumab, 14,8% rituximab), 14,8% moduladores del receptor S1P (siponimod), 3,7% anti-CD20 + metotrexate. Tiempo última perfusión anti-CD20 a COVID-19: 19,8 semanas (DE:12,7). Vacunación COVID previa 96,3%, mediana: 3, vacunas recibidas [0-4]. 40% infección previa COVID-19, 2 de ellos grave. Serología COVID < 6 meses previos a infección actual: 74,1% < 250 BAU/mL o ausentes; 14,8% > 250 BAU/mL. COVID-19 actual: 96,3% síntomas leves-moderados. Radiografía de tórax: 1 neumonía bilateral. Días desde inicio de síntomas a nirmatrelvir/ritonavir: media 1,8 (DE:1). Tolerancia a nirmatrelvir/ritonavir: 96,3% buena. Ningún paciente requirió ingreso. 2 pacientes recibieron nirmatrelvir/ritonavir en 2-3 ocasiones por varias infecciones COVID-19. **Conclusión:** Nirmatrelvir/ritonavir es un tratamiento seguro y eficaz en prevenir la evolución a COVID-19 grave en pacientes con EM en tratamiento inmunosupresor e infección COVID-19 aguda, incluso a pesar de la baja inmunización humoral previa en la mayoría de pacientes.

19728. ESTUDIO PONEMCAM: RESULTADOS INICIALES EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE PONESIMOD EN FORMAS RECIDIVANTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Costa-Frossard França, L.¹; Sabín Muñoz, J.²; Blasco Quílez, M.²; García Domínguez, J.³; Martínez Ginés, M.³; Meca Lallana, V.⁴; Pilo de la Fuente, B.⁵; Monreal Laguillo, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Describir el perfil de los pacientes que inician ponesimod en un entorno de práctica clínica real en varios hospitales terciarios de la Comunidad de Madrid.

Material y métodos: Estudio prospectivo, multicéntrico de 5 hospitales terciarios con unidades de esclerosis múltiple de la Comunidad de Madrid. Se incluyeron pacientes que iniciaron ponesimod según práctica clínica habitual desde octubre del 2022 hasta abril del 2023. Se recogieron características demográficas, clínicas, radiológicas, motivo de inicio de ponesimod y tratamientos anteriores. Se describen niveles de linfocitos y efectos secundarios a los 3 meses del inicio de la medicación.

Resultados: Se incluyeron a 24 pacientes con mediana de seguimiento de 3,5 meses: 15 mujeres (62,5%) con una media de edad (DE) de $38,16 (\pm 9,68)$ años y EDSS de 2 (0-2,5) puntos al inicio del tratamiento con ponesimod. La mediana de brotes en el año previo fue de 1 (0-1) y el 79,16% tenía más de 10 lesiones en T2 en resonancia magnética. La mayoría (91,6%) fueron EM remitente-recurrente. Siete pacientes eran *naïve*, el resto había recibido entre 1-4 tratamientos modificadores previos, la mayoría de moderada eficacia. Los motivos de cambio fueron principalmente eficacia y tolerabilidad. Dos pacientes presentaron infecciones de vías respiratorias, uno presentó herpes simples labial y un paciente elevación transitoria de la tensión arterial. Ningún paciente presentó linfopenia grado III o IV.

Conclusión: En esta serie ponesimod se utilizó para pacientes con una actividad moderada, clínica y radiológica de la enfermedad, especialmente *naïve* o de primeros cambios. Fue bien tolerado y los efectos adversos han sido leves.

18800. RESULTADOS INFORMADOS POR LOS PACIENTES DESPUÉS DE CAMBIAR DE NATALIZUMAB INTRAVENOSO A ADMINISTRACIÓN SUBCUTÁNEA. RESULTADOS DE UNA SERIE UNICÉNTRICA

Acebrón Sánchez-Herrera, F.¹; Lorite Fuentes, I.¹; Blanco Valero, M.¹; Rodríguez Martín, A.¹; Berruete Benavente, C.²; Agüera Morales, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Hospital de Día de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: Evaluar los resultados informados por los pacientes de nuestra unidad con el cambio de natalizumab (NTZ) intravenoso (IV) a subcutáneo (SC). Se evalúa adherencia, calidad de vida (CdV), fatiga y satisfacción con el tratamiento.

Material y métodos: Cohorte unicéntrica de 15 pacientes que cambiaron o comenzaron NTZ SC entre febrero y marzo de 2022 y lo recibieron durante ≥ 6 meses. Se recogieron vía telemática puntuaciones de SMAQ (adherencia), EuroQoL-5D (calidad de vida), MFIS-21 (fatiga) y TSQM-14 (satisfacción con el tratamiento). Las puntuaciones se recogieron en la última infusión de NTZ IV (M0), después de 6 meses (M6) y de 12 meses (M12).

Resultados: Un total de 15 pacientes completaron la evaluación M6 y 5 completaron la M12 (6 pacientes para EuroQoL-5D). En M0, la edad media fue de 39,1 años, el tiempo en NTZ IV 40,8 meses, EDSS 2,9 y ningún paciente había tenido brotes en el último año. 5 pacientes (33,3%) eran *naïve*. En M6, el porcentaje de pacientes adherentes fue similar al M0 (39,3 vs. 35,7%; $p = 0,121$). No hubo cambios en las puntuaciones medias del EuroQoL-5D, media total MFIS-21 y media física y psicosocial de MFIS-21 (todos $p > 0,05$). Las puntuaciones cognitivas de MFIS-21 se redujeron significativamente a los 6 meses del cambio ($p = 0,04$). Las puntuaciones medias informadas en M0 para los efectos secundarios de los dominios TSQM-14, eficacia, conveniencia y satisfacción global no cambiaron significativamente después de 6M.

Conclusión: Los resultados positivos informados por los pacientes en NTZ IV se mantuvieron a los 6 y 12 meses después de cambiar a SC.

19300. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA CON OFATUMUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: PRIMEROS MESES DE USO

Meca Lallana, V.¹; Aguirre, C.¹; Díaz Pérez, C.¹; del Río, B.¹; Vivancos, J.²

¹Unidad de Enfermedades Desmielinizantes. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: El ofatumumab es un IgG1 Ab humano con doble unión al receptor CD20. Su vía de administración es subcutánea y autoadministrada. Produce una depleción selectiva, rápida y sostenida de linfocitos B. Presentamos nuestra experiencia en los primeros meses de uso, perfil del paciente, tolerabilidad y depleción de células CD19+.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de práctica clínica diaria. Describimos características demográficas, características de la enfermedad, seguridad y subpoblaciones linfocitarias.

Resultados: 14 pacientes, 64% mujeres, edad media 35,3 (DE 9,3), tiempo de evolución de enfermedad 7,5 (DE 6), 22% pacientes *naïve*. Número medio de tratamientos previos 1,6 (DE 1,3) 72% de los cambios se debieron a una respuesta subóptima, 43% provenían de tratamientos orales plataforma. Tasa de brotes basal 0,9 (DE 0,7) EDSS basal 2,4 (DE 0,7). 12 pacientes tenían lesiones GD+, número medio de lesiones captantes 1,4 (DE 1). 12 pacientes presentaron reacciones sistémicas después de la primera inyección, que se produjeron 6 horas de media tras la inyección. Estas reacciones disminuyeron progresivamente: 4 pacientes las presentaron después de la segunda inyección y 2 después de la tercera. Las reacciones más frecuentes fueron: cefalea y síndrome pseudogripal (92%) y fiebre (75%). No observamos reacciones locales. Tras la primera dosis (semana 1) el porcentaje medio de CD19+ fue del 0,55%, tras la segunda dosis (semana 2) 0,27%, tras la cuarta dosis (mes 1) 0,04% y tras la sexta dosis (mes 3) 0,09%. La depleción no fue mayor en los pacientes no *naïve*.

Conclusión: La tolerabilidad de ofatumumab es buena. Observamos reacciones sistémicas tardías frecuentes después de la primera inyección, pero leves y que disminuyen con el tiempo. Observamos rápida reducción de CD19+ con algunas excepciones. Necesitamos más datos y un seguimiento a largo plazo.

19305. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE CLADRIBINA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Viscasillas Sancho, M.; Sebastián Torres, B.; Pardiñas Barón, B.; Bautista Lacambra, M.; Palacín Larroy, M.; Martín Martínez, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: La cladribina es un inmunosupresor linfocitario selectivo oral indicado para el tratamiento de adultos con EMRR muy activa. Desde su aprobación en España en 2017 pocos estudios existen sobre su experiencia en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se estudiaron retrospectivamente pacientes con EMR tratados con cladribina desde 2018. Se recogieron datos clínicos y radiológicos relativos a su efectividad y seguridad.

Resultados: De 38 pacientes tratados, 6 fueron excluidos por seguimiento inferior a 6 meses; 3 solo contaban 1 ciclo. El seguimiento mediano fue 2,6 años. Los 32 pacientes incluidos (62,5% mujeres) tenían una edad mediana de 28,6 años, una duración de EM de 5,8 años y una EDSS de 1,5. 8 no habían recibido ningún FME, 9 habían recibido 1, 9 habían recibido 2 y 6 habían recibido 3 o más; fingolimod (25,0%) fue el más frecuente. Observamos 10 brotes en 8 pacientes (TAB 0,12), en contraste con los 21 brotes en 17 pacientes el año previo a la inducción (TAB 0,66). 24 (75,0%) pacientes permanecieron libres de brotes. 7 presentaron un empeoramiento significativo en su EDSS. Se objetivaron 37 lesiones nuevas/aumentadas en 12 (48,0%) de 25 pacientes. 9 pacientes cambiaron a otros FME: 1 por progresión y 8 por actividad. 7 pacientes desarrollaron linfopenia grado I-II persistente. 3 tuvieron herpes zóster.

Conclusión: Los resultados semejan los obtenidos con el ensayo CLARITY respecto a efectividad y seguridad. Sin embargo, pese a considerarse de alta efectividad, en nuestra cohorte, solo 7 (28,0%) pacientes alcanzaron el objetivo NEDA.

18657. SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON OCRELIZUMAB EN UNA SERIE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

García Estévez, D.; Labandeira Guerra, C.; Cid Rodríguez, M.; Pato Pato, A.; Ozaita Arteche, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos: El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 aprobado para el tratamiento de las formas muy activas de esclerosis múltiple, cuya seguridad debe ser evaluada ya que afecta a nivel inmunológico a la producción de anticuerpos y causa un descenso en el nivel de inmunoglobulinas. El objetivo del estudio es conocer la seguridad del ocrelizumab en nuestra serie de pacientes con EM.

Material y métodos: Se incluyeron los pacientes que llevaban al menos 12 meses de tratamiento con ocrelizumab. De forma retrospectiva se registraron los eventos adversos infecciosos, la infección por COVID-19 y se determinó el nivel de inmunoglobulinas (IgG, IgM) al inicio del tratamiento y a los 6, 12 y 24 meses del seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (16H/15M). El 45,2% procedían de fármacos de primera línea, el 29% de segundas líneas y el 25,8 eran *naïve*. El nivel de IgM fue significativamente menor ya desde los 6 meses (111 ± 73 vs. 91 ± 72 mg/dL, $p = 0,045$) y a los 24 meses ($n = 23$) fue de 67 ± 65 mg/dL, $p < 0,001$. La IgG tuvo un descenso significativo a los 24 meses del seguimiento (896 ± 209 vs. 786 ± 188 mg/dL, $p = 0,013$). Diecinueve pacientes (61,3%) tuvieron COVID-19 y uno fue *exitus*. Quince pacientes (48,4%) tuvieron alguna infección siendo las más frecuentes la bronquitis ($n = 5$) y la ITU ($n = 6$). Tres infecciones fueron graves (dos neumonías, una ITU multirresistente). No hallamos diferencias significativas entre pacientes con niveles de inmunoglobulinas normales o por debajo del límite inferior de la normalidad.

Conclusión: La vigilancia de infecciones debe ser una constante en la gestión de riesgos del tratamiento con ocrelizumab.

19904. ESTUDIO COMPARATIVO DE CARACTERIZACIÓN INMUNOFENOTÍPICA DE LOS BROTES EN 15 PACIENTES DE EMRR TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Caravaca Puchades, A.; Arroyo Pereiro, P.; Bau, L.; Matas, E.; Romero Pinel, L.; Martínez Yélamos, A.; Martínez Yélamos, S.; Muñoz Vendrell, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Algunos trabajos sugieren que la depleción de linfocitos B podría influir en el buen control de los pacientes tratados con anti-CD20. Análogamente, en el caso de la neuromielitis óptica, existe evidencia de cierta correlación entre los niveles de CD20 y la aparición de brotes. No obstante, la evidencia a este respecto en la EM es escasa.

Material y métodos: Seleccionamos pacientes EMRR/EMSP tratados con ocrelizumab con brotes a partir de > 6 meses del inicio del tratamiento. Fueron excluidos aquellos brotes con última analítica de control realizada > 3 meses antes. Se seleccionó aleatoriamente un control analítico realizado en este periodo separado > 3 meses del brote más cercano. Se recogieron los datos de inmunofenotipado de cada uno de estos controles. El objetivo principal fue el recuento de CD19 entre controles asociados y no asociados a brotes. Como objetivos secundarios se analizó el recuento CD4, CD8, NK y ratio CD4/CD8.

Resultados: Se incluyeron 37 pacientes en el estudio, excluyéndose aquellos que no disponían de analítica cercana al brote, resultando en 15 pacientes (10 mujeres, edad media de inicio 29,2). De los 9 pacientes con recuento absoluto CD19 disponible, solo 1 paciente presentó un aumento asociado al brote y 2 pacientes en el caso de los controles no asociados a brotes. No hubo diferencias significativas en cuanto a CD20 ($p = 0,9132$). Tampoco se hallaron diferencias en el resto de objetivos secundarios.

Conclusión: No parece haber evidencia de que los brotes se correlacionen con un aumento en el recuento de CD20 a nivel periférico en pacientes tratados con ocrelizumab.

19307. ASPERGILOSIS PULMONAR SEMI-INVASIVA EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADO CON OCRELIZUMAB

Viscasillas Sancho, M.¹; Sebastián Torres, B.¹; Pardiñas Barón, B.¹; Capdevila Lalmolda, J.¹; Palacín Larroy, M.¹; Galindo Rodríguez, D.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;*

²*Servicio de Medicina Interna. Hospital Obispo Polanco.*

Objetivos: El ocrelizumab es un anticuerpo monoclonal inmunosupresor selectivo que actúa sobre el receptor CD20 de los linfocitos B. Uno de sus eventos adversos más frecuentes son las infecciones respiratorias.

Material y métodos: Presentamos el caso de un hombre de 35 años con antecedentes de asma y EMRR desde los 22 años. Inicialmente tratado con natalizumab (suspendido a las 90 dosis), se encontraba en tratamiento con ocrelizumab (en controles CD19 0,1%). Ingresó tras clínica de 3 semanas de evolución de tos con expectoración purulenta y disnea progresiva hasta ser de mínimos esfuerzos. Ambulatoriamente, toma de esteroides sistémicos.

Resultados: Tras inicio de antibioterapia empírica de amplio espectro, ausencia de mejoría respiratoria e infiltrado neumónico en pruebas de imagen; en cultivo de esputo, crecimiento significativo de *Aspergillus fumigatus* en dos muestras. Se inició voriconazol (posteriormente posaconazol), con progresiva mejoría; tras el antifúngico, la determinación de galactomanano en sangre fue negativa. Durante el seguimiento ambulatorio, ausencia de mejoría respiratoria y episodio febril con neutropenia, pautándose anidulafungina, factores estimulantes de colonias y antibioterapia empírica de amplio espectro. El resto del estudio microbiológico fue negativo. No se aisló *Aspergillus* en lavado broncoalveolar. La TC torácica mostró lesiones compatibles con infección fúngica semiinvasiva: nódulos subpleurales e infiltrados peribron-

quiales, con signo del "árbol en brote". El PET-TC no evidenció hallazgos extrapulmonares.

Conclusión: La relación entre el uso de esteroides y otros fármacos que alteran la inmunidad natural y celular con infecciones fúngicas invasivas es notoria. Pese a que no conste una clara asociación con los fármacos anti-CD20, están descritos casos puntuales con rituximab.

19752. APLICACIÓN DE LA BATERÍA BICAMS (BRIEF INTERNATIONAL COGNITIVE ASSESSMENT FOR MULTIPLE SCLEROSIS) EN EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE (EM) EN TRATAMIENTO CON DIMETILFUMARATO

Ruiz Infantes, M.; Casado Chocán, J.; Durán Ferreras, E.; Arzalluz Luque, J.; Díaz Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: La EM es una enfermedad desmielinizante y neurodegenerativa que puede provocar deterioro cognitivo desde su inicio. La monitorización del estado cognitivo es fundamental para detectar una progresión de la enfermedad en ausencia de brotes. La batería BICAMS permite realizar una evaluación rápida y fiable, lo que la convierte en una herramienta muy útil en la consulta.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con EM que inician DMF a los que se les realiza un seguimiento del estado cognitivo, fatiga y depresión con las escalas BICAMS, Modified Fatigue Impact Scale (MFIS) y Beck's Depression Inventory (BDI), respectivamente, durante su primer año de tratamiento.

Resultados: 37 pacientes iniciaron DMF, de los cuales, 24 (64%) completaron un año de seguimiento y fueron incluidos en el estudio. La edad media era $31,3 \pm 10,7$ años y el 75% ($n = 18$) eran mujeres. Catorce (58,3%) eran *naïve* y el resto solo habían recibido previamente un tratamiento modificador de la enfermedad (TME). Las medianas de las puntuaciones de los test California Verbal Learning Test II (CVLTII) y Brief Visuospatial Memory Test Revised (BVMTR) mejoraron significativamente en el mes 12 con respecto a la basal ($p = 0,032$ y $p = 0,022$, respectivamente), un 18% en el CVLTII (memoria visuoespacial) y 11,8% en BVMTR (memoria verbal). El Simbol Digit Modalities Test (SDMT), la fatiga y la depresión se mantuvieron estables. Solo un paciente sufrió un brote. No se identificó un empeoramiento significativo de la discapacidad evaluada mediante la escala EDSS.

Conclusión: Tras un año de tratamiento con DMF, las medianas de las puntuaciones no solo se han mantenido estables en el SDMT, la fatiga y depresión, sino que además se ha objetivado una mejoría el rendimiento de los test de memoria visuoespacial y verbal.

19968. NIVELES DE NF-L EN LCR COMO POTENCIAL BIOMARCADOR PARA PREDECIR RESULTADOS COGNITIVOS A MEDIO PLAZO

Coll Martínez, C.¹; Quiroga Varela, A.¹; Salavedra Pont, J.²; Huertas Pons, J.¹; Miguela Benavides, A.¹; Villar Guimerans, L.³; Puig Casadevall, M.²; Gifreu Fraixinó, A.²; Álvarez Bravo, G.²; Gich Fullà, J.²; Ramió Torrentà, L.²

¹*Grup de Recerca de Neurodegeneració i Neuroinflamació de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI);* ²*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona;* ³*Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.*

Objetivos: Explorar la relación de niveles de NF-L y quitinasa 3 (CHI3L1) y Symbol Digit Modalities Test (SDMT) como potenciales biomarcadores de resultados cognitivos en el inicio y seguimiento de la esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se administró el SDMT a 22 personas (80% mujeres y 20% hombres; $38,68 \pm 9,83$ años de edad) con EM remitente-recurren-

te al inicio (diagnóstico) y durante el seguimiento ($7,95 \pm 4,74$ años de duración de la enfermedad desde la primera recaída). Los niveles de CHI3L1 y NF-L se determinaron en LCR del momento de diagnóstico mediante ELISA. Se realizó el coeficiente de correlación parcial de Spearman y se ajustaron los datos por edad.

Resultados: No se encontró asociación entre CHI3L1 y SDMT al inicio ($Rho = 0,224$; $p = 0,329$) o seguimiento ($Rho = 0,139$; $p = 0,549$), ni entre NFL y SDMT al inicio ($Rho = -0,137$; $p = 0,553$). Por el contrario, se encontró una correlación negativa moderada entre niveles de NF-L y SDMT en el seguimiento ($Rho = -0,496$; $p = 0,022$).

Conclusión: Los participantes con niveles más altos de NF-L en LCR al inicio presentaron peor rendimiento en el SDMT a los -8 años de duración de la enfermedad. Si bien no encontramos correlación entre NF-L y SDMT en el inicio, esto podría ser debido a mecanismos compensatorios, especialmente dado el tamaño de muestra. Nuestros hallazgos sugieren que NF-L en LCR podría ser un biomarcador útil para predecir resultados cognitivos a medio plazo.

Enfermedades desmielinizantes P4

19147. BROTES ENTRE LOS DOS PRIMEROS CICLOS DE ALEMTUZUMAB COMO PREDICCIÓN DE BROTE PRECOZ EN PACIENTES CON EMRR

Pérez Vizuete, I.¹; Eichau Madueño, S.¹; Dotor García-Soto, J.¹; Moreno Pujol, J.²; Ben-Yelun Ensenser, M.¹; Torres Moral, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena;

²Servicio de Estadística. Hospital Universitario Virgen Macarena.

Objetivos: Comparar pacientes que sufrieron un brote precoz entre los meses 4 y 12 tras primer curso con ALZ (grupo con brote precoz-GBP) con el resto de pacientes que sufrieron al menos un brote tras dos ciclos de ALZ (grupo con brote-GB).

Material y métodos: Estudio de muestra de 144 pacientes con EMRR tratados con ALZ, analizando sus características clínicas y demográficas y la TAB desde la primera administración de ALZ en 2009 hasta 1/3/2023.

Resultados: Características de pacientes del grupo GBP frente a GB: edad media 37,9 años (6,4 DE) frente a 42,9 (7,4 DE), 13,1 años evolución enfermedad (8,2 DE) frente a 17,9 (7,3 DE), número brotes año anterior 1,8 (1,0 DE) frente a 1,6 (1,0 DE) y EDSS previa al tratamiento 3,0 (1,6 DE) frente a 3,8 (1,7 DE). En el GBP el número medio de brotes tras ALZ fue mayor (2,67 frente a 1,21 en GB) y el tiempo medio hasta el segundo brote fue menor (22,86 meses frente a 52,14 en GB). 6 de estos 8 pacientes del GBP (75%) sufrieron un segundo brote frente a solo 6 de los 33 pacientes de GB. 3 pacientes sufrieron el primer brote antes del mes 4.

Conclusión: Los pacientes que sufren un brote precoz entre ambos ciclos de alemtuzumab son más jóvenes, con menor tiempo de evolución de la enfermedad y menor discapacidad acumulada. Asimismo, este hecho se asocia a mayor probabilidad de brotes tras ambos ciclos de tratamiento, así como a presentarlos de manera más temprana.

19945. INCIDENCIA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA EN PACIENTES TRATADOS CON TERIFLUNOMIDA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Bautista Lacambra, M.; Pardiñas Barón, B.; Tique Rojas, L.; Canasto Jiménez, P.; Palacín Larroy, M.; Sebastián Torres, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir la incidencia de neuropatía periférica en pacientes con diagnóstico de EM tratadas con teriflunomida.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico. Se identificaron cinco pacientes (edad media 48,4 años \pm 6,02), todas mujeres, con diagnóstico de EMRR que al ser tratadas con teriflunomida habían experimentado clínica de neuropatía periférica o empeoramiento franco de la misma. Todos los casos fueron confirmados con estudio neurofisiológico. Se recogen comorbilidades, tiempo de diagnóstico, tratamientos previos, motivo de abandono y EDSS al iniciar teriflunomida.

Resultados: La comorbilidad más frecuente fue el trastorno depresivo (40%). El fármaco previo más frecuente fue interferón beta (80%), seguido de acetato de glatirámico (60%). La mediana de años de enfermedad a la introducción de teriflunomida fue de 8 (RIC 2,5-17). Solo una paciente fue tratada con teriflunomida como primer fármaco. El EDSS mediano en el momento de prescribir teriflunomida fue de 2 (RIC 0-4). El tiempo de inicio de tratamiento medio hasta la notificación de síntomas fue de 24 meses (RIC 16,5-60). En el 60% se apreció una PNP sensitiva, axonal y de predominio en MMII. En el 40% se diagnosticó una neuropatía del mediano compatible con síndrome del túnel carpiano bilateral. En nuestra población se apreció una incidencia del 4,08%.

Conclusión: La neuropatía periférica producida por teriflunomida es un efecto adverso esperado en el 1,4% de los pacientes, sin embargo, este fenómeno podría estar infranotificado y por ello enviamos nuestros resultados, superiores a los esperados.

19594. EXPERIENCIA CON CLADRIBINA A LARGO PLAZO, QUINTO AÑO DE TRATAMIENTO Y CICLOS ADICIONALES

Alba Suárez, E.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Bullón Sánchez, C.; Oreja Guevara, C.

CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la experiencia en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) tratados con cladribina a partir del tercer año de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que analiza las características clínicas y el perfil de seguridad a cinco años de una cohorte de 100 pacientes con EMRR en tratamiento con cladribina.

Resultados: Se incluyen 100 pacientes con una edad media de 40 años, 67% mujeres. Duración media de la enfermedad 8,1 años y EDSS basal de 1,98. El 75% presentaron recaídas el año previo y el 48% actividad radiológica. 25% sin tratamiento previo, 25% terapias plataforma y el 25% venían de tratamientos de alta eficacia. 21 pacientes se encontraban en el año 5 de tratamiento. No se objetivaron efectos adversos graves, aunque se objetivó una infección por zoster y un melanoma metastásico (sin demostrarse relación causal). 10 pacientes presentaron recaída en los años 3-4, 3 actividad radiológica. 10 pacientes recibieron un tercer ciclo de tratamiento sin incidencias. En 2 casos se realizó cambio de tratamiento. En el año 5, 14 pacientes permanecieron estables, 1 paciente recibió dos ciclos más (año 4 y 5) debido a nuevas lesiones en el tercer año, 6 pacientes recibieron un ciclo adicional por factores de mal pronóstico al inicio. Los ciclos adicionales fueron bien tolerados.

Conclusión: La cladribina es eficaz y segura a largo plazo. Pacientes con ciclo adicional en el año 4 o 5 no tuvieron ningún problema de seguridad adicional.

19833. ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR EN TRES CASOS DE LEUCODISTROFIA AUTOSÓMICA DOMINANTE ASOCIADA A GEN LMNB-1

Alanís Bernal, M.¹; Achutegui Iza, M.¹; Montalvo Olmedo, C.¹; Elosua Bayés, I.¹; Giramé Rizzo, L.¹; Arranz Horno, P.¹; Mayol Travería, J.¹

González Martínez, V.¹; Boy García, B.¹; Sarria Estrada, S.²; Rovira Moreno, E.³; Camins Simon, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: Descripción clínico-radiológica de una familia afecta de una leucodistrofia autosómica dominante asociada al gen LMNB-1 (ADLD).

Material y métodos: Serie de casos y revisión de la literatura.

Resultados: El caso índice es una mujer de 45 años que presenta incontinencia urinaria, reflejos vivos, hipopalestesia de miembros inferiores y temblor cinético bilateral. La hermana (48 años) presenta una hiperreflexia, sin espasticidad, una hipopalestesia de miembros inferiores y un reflejo de Babinski bilateral. El hermano (47 años) está asintomático, salvo por una hiperreflexia. El padre, fallecido a los 55 años, había presentado una leucoencefalopatía de etiología no identificada. La RM cerebral de los tres hermanos muestra una leucodistrofia simétrica supra e infratentorial, con afectación de los pedúnculos cerebelosos medios. El estudio genético ha revelado que son portadores de una duplicación en heterocigosis que implica completamente al gen LMNB-1.

Conclusión: La ADLD asociada al gen LMNB-1 es una leucodistrofia de inicio en la edad adulta, asociada a un cuadro de disautonomía, seguida de ataxia, síndrome piramidal y un trastorno cognitivo. Las alteraciones en RM cerebral y medular pueden preceder en más de una década a los síntomas clínicos. Las imágenes típicas consisten en una leucodistrofia simétrica con afectación difusa de los tractos corticoespinales hasta las pirámides del bulbo raquídeo, asociada a menudo con atrofia de la médula espinal. Existe afectación precoz de los pedúnculos cerebelosos superior y medio. Aunque aún no se conoce ningún tratamiento, se están estudiando los mecanismos fisiopatológicos subyacentes a esta entidad ligados a una sobreexpresión de la Lamina B1.

18845. ANÁLISIS DE LAS PREFERENCIAS DE LOS NEURÓLOGOS RESPECTO A LOS ATRIBUTOS DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA

Boyer Durán, S.¹; Gómez-Ballesteros, R.²; Téllez Lara, N.³; Aguado Valcarcel, M.⁴; Sepúlveda, M.⁵; Cobo-Calvo, Á.⁶; Orviz, A.⁷; Díaz Sánchez, M.⁸; Rebollo, P.⁹; López-Laiz, P.²; Maurino, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Medical Department. Roche Farma; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁹IQVIA RWE.

Objetivos: El panorama actual de manejo del trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) está evolucionando con la aprobación reciente de diferentes fármacos específicos. El objetivo de este estudio fue evaluar las preferencias de los neurólogos por distintos tratamientos para el TENMO y los factores asociados.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal no intervencionista en colaboración con la SEN para que neurólogos que tratan TENMO clasificaran 8 escenarios de tratamiento hipotéticos creados en base a diferentes atributos: prevención de brotes (A1), empeoramiento de discapacidad (A2), perfil de seguridad (A3), manejo durante el embarazo (A4) y vía/frecuencia de administración (A5). También completaron unos cuestionarios sobre la actitud hacia la innovación, la toma de decisiones y la aversión al riesgo. Las preferencias se evaluaron mediante un análisis conjunto.

Resultados: Participaron 104 neurólogos (media de edad [DE]: 37,8 ± 10,3 años, 52,9% hombres, mediana de experiencia en el mane-

jo del TENMO [IQR]: 5,0 [2,9-10,8] años). Los participantes asignaron mayor importancia a A1 (44,1%), seguido de A2 (36,8%), A3 (9,2%), A4 (5,3%) y A5 (4,6%). Los porcentajes de importancia variaron según ciertas características, aunque los atributos de eficacia fueron los más preferidos en todos los casos excepto en los participantes con mayor arrepentimiento relacionado con el cuidado (A5: 29,3% vs. A1: 28,4% y A2: 23,3%).

Conclusión: Las preferencias de los neurólogos se guiaron principalmente por los atributos de eficacia. Conocer esta información puede ayudar a mejorar la toma de decisiones médicas en esta enfermedad tan devastadora.

19926. OFATUMUMAB EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ANÁLISIS DE LOS PRIMEROS PACIENTES TRATADOS EN GALICIA

García de Soto, J.¹; Pouso Diz, J.¹; Sempere Navarro, C.¹; González Suárez, I.²; Costa Arpin, E.³; Pato Pato, A.⁴; Rodríguez Regal, A.⁵; Lorenzo González, J.⁶; Alberte Woodward, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Montecelo; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Povisa.

Objetivos: Evaluar la efectividad y los efectos adversos de ofatumumab en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente de Galicia.

Material y métodos: Analizamos la edad, sexo, EDSS, la tasa anualizada de brotes, lesiones en T2 y lesiones con captación de gadolinio, el número de tratamientos previos, el motivo y forma de cambio en pacientes tratados con ofatumumab en los diferentes hospitales gallegos, tanto basalmente como a los 6 meses.

Resultados: Hasta el momento se han recogido datos de 15 pacientes. De los 10 pacientes que han iniciado el tratamiento hasta la fecha, 8 son mujeres. La media de edad es de 40,6 años. Al inicio del tratamiento la mediana de EDSS es 2 (rango 0-3, 5), la mediana de la tasa anualizada de brotes es de 1 (rango 0-2). 13 pacientes (86,7%) habían recibido tratamiento previo, siendo fingolimod el más frecuente (26,7%). 5 pacientes (33,3%) tenían más de 30 lesiones en T2. En 2 pacientes (28,6%) se demuestra alguna lesión captante de gadolinio. Ningún paciente ha experimentado reacciones adversas significativas. Tras 6 meses se evaluarán de nuevo las variables clínicas y radiológicas.

Conclusión: Los registros de práctica clínica real suponen una oportunidad para profundizar en el conocimiento del perfil de eficacia y seguridad de fármacos de reciente introducción e informan sobre cuestiones no evaluadas en ensayos clínicos, como es el tiempo de lavado en cambios de tratamiento.

19939. REVISIÓN DE LOS MOGAD EN NUESTRA UNIDAD

Chilangua Canaval, L.; Valles Serrano, C; Núñez Santos, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Díaz Navarro, R.; Núñez Gutiérrez, V.; Sureda Ramis, B.; Calles Hernández, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y de laboratorio de pacientes con enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) en nuestra unidad.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de ocho pacientes diagnosticados de MOGAD.

Resultados: Describimos ocho pacientes, mediana de edad del primer brote 26,5 años. Las presentaciones clínicas más frecuentes: neuritis

óptica (50%), neuritis óptica y mielitis (12,5%), mielitis (12,5%), ADEM (12,5%) y encefalitis cortical (12,5%). Solo dos han presentado curso recurrente. Los hallazgos en la RM cerebral fueron: inespecífica (37,5%), normal (37,5%) y encefalitis (25%). El 100% de los pacientes con afectación medular presentaron mielitis longitudinalmente extensa y afectación del cono. El 87,5% de los pacientes presentaron alteraciones en LCR (pleocitosis y/o proteinorraquia). Las BOC fueron negativas en el 100% de pacientes. Todos los pacientes recibieron megadosis de corticoides, un 62,5% precisó asociar recambios plasmáticos y un 25% requirió además la administración de inmunoglobulinas EV. Todos los pacientes con curso recurrente iniciaron tratamiento inmunosupresor con buena respuesta. Tras el primer brote, cinco pacientes presentan un EDSS 0-1,5, uno EDSS de 2 y uno EDSS de 3,5, con una media de seguimiento de 47 meses.

Conclusión: En nuestra serie la presentación más típica es la neuritis óptica con un curso monofásico. En la resonancia cráneo-medular lo más frecuente son las lesiones inespecíficas y la afectación medular. Solo un 37,5% respondieron a megadosis de corticoides, el 62,5% restante precisó asociar otro tratamiento. Los casos recurrentes responden bien al tratamiento inmunosupresor. Los pacientes con afectación medular tienen un peor pronóstico.

19112. NEUROMIELITIS ÓPTICA CON ANTICUERPOS ANTIACUOPORINA 4 INICIALMENTE NEGATIVOS QUE RESULTAN POSITIVOS EN SEGUNDA DETERMINACIÓN

de la Cruz Fernández, N.; Barcenilla López, M.; Arribas Ballesteros, B.; González Antón, D.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Borrega Canelo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) son un grupo de enfermedades inflamatorias del SNC que cursan con episodios recurrentes de neuritis óptica y mielitis transversa. Se caracterizan por la presencia de anticuerpos antiacuoporina 4 (AQP4).

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 55 años que en 2010 presentó un episodio de neuritis óptica retrobulbar derecha. Se realizó estudio con RM craneocervical (sin alteraciones), potenciales evocados visuales (retraso en la conducción en vía visual derecha a nivel prequiasmático), punción lumbar (BOC negativas) y anticuerpos anti-NMO (negativos). En los siguientes años la paciente presentó otros 4 episodios de neuritis óptica retrobulbar. Se inició tratamiento con azatioprina y la paciente no ha presentado nuevos episodios. En 2021 se solicitaron nuevos anticuerpos anti-NMO, resultado positivo los anti-AQP4.

Resultados: En aquellos pacientes en los que la clínica y los hallazgos radiológicos sugieran un NMOSD está indicada la realización de una prueba de detección de anticuerpos anti-AQP4 en sangre. La sensibilidad y especificidad del análisis serológico ha evolucionado con el tiempo. Inicialmente, la sensibilidad era moderada (73%), con especificidad alta (93%). En los últimos años se han podido conseguir sensibilidades de hasta casi el 90% con técnicas serológicas más refinadas que emplean células humanas transfectadas con AQP4 como sustrato para inmunofluorescencia o clasificación de células activadas por fluorescencia.

Conclusión: En los pacientes con alta sospecha de NMOSD, que inicialmente son seronegativos para anticuerpos anti-AQP4, debe repetirse la determinación de dichos anticuerpos empleando además la técnica disponible con mayor sensibilidad y especificidad.

19159. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE UNA ESCUELA PARA FAMILIARES Y/O CUIDADORES DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Martínez Ginés, M.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Meldaña Rivera, A.¹; Goicochea Briceño, H.¹; García Domínguez, J.¹; Cuello, J.¹; Juárez

Fernández, R.²; Casado Blanco, C.²; Prado Adeva, P.³; Martín Barbero, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Rehabilitación. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Trabajo Social. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) tiene un impacto significativo en las familias, afectando en su bienestar y calidad de vida, con consecuencias directas en los pacientes, pero indirectas en quienes les cuidan. Desarrollamos e implantamos una escuela para cuidadores y familiares de personas con EM de reciente diagnóstico en nuestro centro.

Material y métodos: Creamos un equipo multidisciplinar con: neurología, farmacia, enfermería, neuropsicología, trabajo social, rehabilitación y atención primaria. Seleccionamos familiares y cuidadores de pacientes diagnosticados durante los dos últimos años. Realizamos 4 talleres presenciales durante un mes de 2 horas de duración facilitando información sobre la enfermedad y proporcionando herramientas de manejo. Entregamos cuestionarios *ad hoc* para evaluar la satisfacción y contenidos con la escuela, y una evaluación de conocimientos antes y después de la realización de los talleres.

Resultados: En la primera edición han participado 10 cuidadores, edades entre 20 y 74 años, contando con parejas, padres, madres, hermanos e hijos. Satisfacción global altamente valorada, 9,2/10, y grado de utilidad de los talleres 9,2/10. El 100% la recomendarían. El cumplimiento de expectativas puntuó 8,7/10. La utilidad percibida de cada módulo impartido fue: neurología 8,6; atención primaria 7,6; enfermería 8,3; farmacia hospitalaria 8,2; psicología 9,4; rehabilitación 7,4; y trabajo social 7,1.

Conclusión: La escuela ha tenido una gran acogida, cumpliendo las expectativas deseadas tanto para los familiares y/o cuidadores como para los profesionales que han participado en su desarrollo. La inclusión de escalas de valoración de conocimientos previos y de satisfacción permite una evaluación continua y posibilidad de mejoras en futuras ediciones.

19403. PÉRDIDA DE VISIÓN NO SECUNDARIA A NEURITIS EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Gabaldón Torres, L.; Pamblanco Bataller, Y.; Bosca Blasco, M.; Salas Felipe, J.

Servicio de Neurología. Hospital Francesc de Borja de Gandia.

Objetivos: La pérdida de visión aguda/subaguda en pacientes con EM hace sospechar un brote de NO. Los objetivos de la presentación de este caso clínico es plantear otras opciones poco conocidas y resaltar la importancia de la exploración neurooftalmológica.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 50 años diagnosticada de EMRR hace 25 años que inicia tratamiento con INF-beta1b sc tras brote troncoencefálico. Ingresó en noviembre 2022 por visión borrosa de aparición brusca en ojo derecho. Exponemos diferentes exploraciones complementarias y diagnóstico final.

Resultados: Estudio oftalmológico inicial con AV 0,5 en OD, OCT CFNR normal, FO normal. Diagnóstico inicial: brote NORD. Se inicia tratamiento con MTP 1g iv durante 5 días sin mejoría. RM cerebro y órbita con gadolinio anodinas, PEV con daño axonal en NOD sin alteración latencia. Se remite para estudio neurooftalmológico ante sospecha de retinopatía vs. otra afectación oftalmológica. Se realiza valoración neurooftalmológica: retinograma normal; FO hemorragias en periferia de ambas hemirretinas, angiofluoresceína con hemorragias retinianas periféricas. OCT macular: atrofia neurosensorial con disminución de CFNR en OD. Diagnóstico final: maculopatía media aguda paracentral (PAMM) secundaria a vasculitis oclusiva periférica bilateral retiniana.

Conclusión: La PAMM aparece en la OCT como una banda hiperreflexiva a nivel de la capa nuclear interna (CNI). Las causas son vasculares

retinianas, hipercoagulabilidad, fármacos o drogas, migraña... En este caso es secundario a vasculitis oclusiva periférica de la retina que puede ser primaria por patología oftalmológica, o secundaria a diferentes procesos, entre ellos Behçet, LES, o EM... A tener también en cuenta casos de retinopatía asociada a INF.

19642. LAS FORMAS ATÍPICAS DE ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL CONSTITUYEN UN RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Pilo de la Fuente, B.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con enfermedad desmielinizante pseudotumoral recurrente y ausencia de criterios diagnósticos que permitan su clasificación.

Material y métodos: Mujer de 34 años, sin antecedentes personales de interés, que ha presentado 3 episodios de afectación neurológica, marzo del 2019 (vértigo y hemicerebelo derecho), junio del 2019 (crisis tónico-clónica generalizada) y octubre del 2020 (hemianopsia homónima izquierda). En los tres episodios la RM mostraba solo las lesiones sintomáticas, las cuales siempre se comportaron radiológicamente como lesiones pseudotumorales, expansivas con restricción en difusión, con realce de gadolinio. En el 3 brote la lesión se extendía al esplenio del cuerpo calloso. Mostró crecimiento pese al tratamiento, pero sin aumento de la actividad metabólica en el PET.

Resultados: La bioquímica, hemograma, coagulación, marcadores tumorales, perfil autoinmune (incluido varias determinaciones de anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG) y serologías fueron normales y/o negativas. El PET-TC y el estudio ginecológico fueron negativos para neoplasia oculta. El LCR mostraba solo una banda oligoclonal IgG. El material de biopsia de dos lesiones, analizado por 2 neuropatólogos de centros distintos, excluye malignidad y vasculitis y proporciona el diagnóstico de enfermedad desmielinizante indefinida que no permitía diferenciar entre enfermedades asociadas a anti-AQP4, anti-MOG o esclerosis múltiple. Ante la agresividad de las lesiones se indica tratamiento con rituximab con buena evolución.

Conclusión: Las enfermedades desmielinizantes del SNC con presentación atípica y ausencia de marcadores diagnósticos radiológicos, serológicos o licuorales hace del diagnóstico y del tratamiento un desafío e impredecible la respuesta terapéutica.

18915. AFECTACIONES PSIQUIÁTRICAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ASOCIACIÓN ENTRE ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y MARCADORES DE LA ACTIVIDAD CLÍNICA DE LA ENFERMEDAD

Aparicio Castro, E.¹; Santa Yagüe, M.²; Candelieri Merlicco, A.³; Villaverde González, R.²

¹*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;* ²*Servicio de Neurología. Hospital Morales Meseguer;* ³*Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez.*

Objetivos: El objetivo principal es estudiar la prevalencia de las afecciones psiquiátricas, depresión y ansiedad, y su relación con otras manifestaciones clínicas de la EM, y su impacto en la calidad de vida, en una muestra de pacientes adultos con EM. Asimismo, estudiar la presencia y gravedad de las manifestaciones clínicas de la EM: grado de discapacidad, dificultad en la deambulación, dificultad en la destreza manual, deterioro cognitivo, fatiga, deterioro en la calidad del sueño y somnolencia.

Material y métodos: En la presente investigación se ha utilizado una metodología observacional a través de la realización de un estudio descriptivo transversal multicéntrico incluyendo pacientes con EM de

dos hospitales universitarios. El muestreo utilizado fue de tipo no probabilístico incidental. Se tomó como muestra potencial a toda la población con EM que fue atendida en ambos centros hospitalarios hasta llegar a los 200 pacientes.

Resultados: El 96,5% de los pacientes estaban en tratamiento con TME. Un 55% de los pacientes tienen problemas de sueño. Mas de un 40% de los pacientes tenían problemas depresivos y de esos pacientes, los que tenían una puntuación más grave en las escalas de depresión fueron valoradas por un psiquiatra y se procedió a un seguimiento si el paciente así lo precisaba.

Conclusión: Se encontraron múltiples relaciones, y una relación directa y fuerte entre depresión, ansiedad y fatiga. El tratamiento de los síntomas depresivos podría mejorar la calidad de vida y múltiples ítems relacionados, así como la percepción de la enfermedad del paciente.

Enfermedades desmielinizantes P5

19617. COMORBILIDAD AUTOINMUNE ASOCIADA A LA ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS CONTRA LA GLICOPROTEÍNA DE LA MIELINA DE LOS OLIGODENDROCITOS. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Fernández González, M.²; Valero López, G.³; Millán Pascual, J.³; Herrero Bastida, P.¹; García Egea, G.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Pérez Navarro, V.⁴; Lozano Caballero, M.⁵; Cánovas Iniesta, M.⁶; García Molina, E.¹; Fuentes Rumí, L.¹; Martínez García, P.²; Meca Lallana, J.³

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;*

²*Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;* ³*Unidad de Neuroinmunología Clínica y CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;* ⁴*Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;* ⁵*Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao;* ⁶*Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo.*

Objetivos: La concomitancia con enfermedades autoinmunes y seropositividad para otros anticuerpos ha sido ampliamente descrita en el trastorno de espectro neuromielitis óptica (NMOSD) AQP4 positivo. Sin embargo, no ha sido tan estudiada en la enfermedad por anticuerpos contra la glicoproteína de la mielina de los oligodendrocitos (MOGAD). La escasa evidencia señala a una asociación con la encefalitis por anti-NMDAR.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes estudiados en el servicio de inmunología de nuestro centro seropositivos para MOG IgG, valorando la presencia de anticuerpos y manifestaciones clínicas sugestivas de autoinmunidad concomitante.

Resultados: Se estudiaron 34 pacientes, 22 mujeres, con edad media de 42 años. En 9 pacientes (26,5%) se identificaron otros anticuerpos y 2 de ellos (5,8%) presentaron clínica compatible con otra enfermedad autoinmune. Ningún paciente resultó positivo para AQP4 o anti-NMDAR. En 2 pacientes (5,8%) se detectaron anticuerpos antitiroglobulina y antiperoxidasa tiroidea, pero solo 1 de ellos (2,9%) manifestó síntomas de hipotiroidismo. En 2 pacientes (5,8%) se identificaron anticuerpos anticardiolipina IgM, y en otros 2 pacientes (5,8%) anticoagulante lúpico, pero solo uno de estos (2,9%) cumplía criterios de síndrome antifosfolípido debido a sufrir infartos óseos. En 3 pacientes (8,8%) se encontraron anticuerpos antinucleares, pero ninguno presentó síntomas sugestivos de enfermedad inmune coexistente.

Conclusión: La prevalencia de otras enfermedades autoinmunes y seropositividad para otros anticuerpos no difirió significativamente de la población general. Estos resultados no apoyan la necesidad de realizar

screening de otras enfermedades autoinmunes en pacientes con MO-GAD y sugieren que la concomitancia con otros procesos disímunes es baja.

19205. VESÍCULAS EXTRACELULARES SANGUÍNEAS: ¿POSIBLE BIOMARCADOR PRECOZ DE ALTA ACTIVIDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Torres Iglesias, G.; López, M.; Botella, L.; Chamorro, B.; Fernández-Fournier, M.; Tallón Barranco, A.; Díez-Tejedor, E.; Gutiérrez-Fernández, M.; Otero-Ortega, L.; Puertas, I.

Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Analizar el papel de las vesículas extracelulares (VE) sanguíneas como biomarcador de alta actividad en pacientes *naïve* de esclerosis múltiple (EM) en el momento del diagnóstico de la enfermedad. **Material y métodos:** Estudio observacional, prospectivo y unicéntrico que incluye pacientes *naïve* de EM de diagnóstico reciente. Se aislaron dos tipos de VE, exosomas (VE pequeñas) y microvesículas (VE grandes), procedentes de linfocitos B, T, oligodendrocitos y neuronas. Se analizó la posible correlación entre estas VE con la condición de cumplir al menos dos de los siguientes factores de mal pronóstico: ≥ 10 lesiones en resonancia magnética (RM), ≥ 2 en médula espinal por RM, alto ratio de brotes (≥ 2 brotes/año), ≥ 3 en EDSS.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes *naïve* de EM de diagnóstico reciente, de los cuales 14 mostraron alta actividad. Se observó una correlación entre los niveles de las VE procedentes de linfocitos B y T ($p = 0,030$) con presentar una EM de alta actividad. Esta población de VE se caracterizó por ser en su mayoría exosomal (VE pequeñas) ($p = 0,021$ y $p = 0,041$). No encontramos diferencias en las vesículas procedentes del sistema nervioso en estos pacientes.

Conclusión: Los linfocitos B y T liberan una población de VE compuesta principalmente por exosomas en aquellos pacientes que cursan EM de alta actividad y, dado que los exosomas tienen un papel inmunomodulador, podrían participar en la regulación de la actividad del sistema inmune. Las VE circulantes de linfocitos B y T podrían actuar como biomarcador de alta actividad en pacientes de EM de diagnóstico reciente.

19711. SEGUIMIENTO A 24 MESES DE MAVEN4: ESTUDIO ESPAÑOL, FASE IV, MULTICÉNTRICO, NO INTERVENCIONAL, PARA EVALUAR LA EFECTIVIDAD A LARGO PLAZO DE CLADRIBINA COMPRIMIDOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Aladro Benito, Y.¹; Saiz, A.²; Costa-Frossard, L.³; Sánchez Magro, M.⁴; Rodríguez-Antigüedad, A.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Neurología. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi Sunyer (IDIBAPS); ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Merck; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Maven4 es un estudio prospectivo no intervencional que evalúa la efectividad y seguridad a 7 años de cladribina en práctica clínica. El objetivo es mostrar los resultados de un análisis intermedio a dos años.

Material y métodos: Se evalúan las características basales, historia de tratamientos, efectividad a los 24 meses y porcentaje de pacientes que siguen en tratamiento con cladribina. Se realiza un análisis de subgrupos según el tratamiento modificador de la enfermedad (TME) previo. **Resultados:** En este análisis se incluyen 442 pacientes, 76,8% mujeres, edad 39,2 (DE 9,8) años y duración de la enfermedad 7,1 (6,45) años. El número de brotes en los dos años previos fue 1,0 (Q1:Q3 1,0:2,0) y el EDSS 2,0 (Q1:Q3 1,0:2,5). Un 28,1% tenían lesiones T1 activas, mediana de 2 (Q1:Q3 1,0:3,5) por paciente, y el 80,2% más de 9 lesiones en T2. El 20,6% eran pacientes *naïve* y el 79,4% habían recibido TME

(21,7% inyectables, 41,0% orales y 16,7% alta eficacia). Cumplían 2 años de tratamiento 246 pacientes. La tasa anualizada de brotes (TAB) se redujo un 66%. siendo mayor la reducción en pacientes *naïve* (81,4%) y cambios tras inyectables (74,8%) que en los que cambian desde orales (60,7%) o alta eficacia (54,3%). La TAB fue de 0,106 (0,25). Los pacientes que cambiaron desde fármacos de alta eficacia tuvieron menos probabilidad de seguir con cladribina que los *naïve* ($p = 0,009$).

Conclusión: Este análisis intermedio apoya los resultados de eficacia de cladribina del estudio CLARITY y sugieren que el uso temprano de cladribina puede mejorar los resultados clínicos.

19458. PERFIL DEL BUEN RESPONDEDOR A TERIFLUNOMIDA Y EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE QUE REQUIEREN AYUDA PARA LA MOVILIDAD: SUBANÁLISIS DEL ESTUDIO TERICARE

Meca Lallana, J.¹; Prieto González, J.²; Caminero Rodríguez, A.³; Olascoaga Urtaza, J.⁴; Casademont, R.⁵; Forner, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ⁴Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Departamento Médico. Sanofi.

Objetivos: Este subanálisis describe el perfil del buen respondedor a teriflunomida y el curso clínico de los pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) que necesitan ayuda para la movilidad al inicio del tratamiento.

Material y métodos: TERICARE es un estudio observacional prospectivo en pacientes con EMRR tratados con teriflunomida durante 2 años. Los buenos respondedores se definieron como aquellos pacientes que completaron el seguimiento de 2 años, estuvieron libres de brotes durante el tratamiento y no mostraron empeoramiento de la discapacidad (aumento $\geq 1,0$ si EDSS basal $< 5,5$ y aumento $\geq 0,5$ si EDSS $\geq 5,5$). En los usuarios de dispositivos de apoyo (bastones, muletas o silla de ruedas) se analizó la tasa anualizada de brotes (TAB) y evolución de la EDSS.

Resultados: De 325 pacientes incluidos en TERICARE, 144 se clasificaron como buenos respondedores. Al inicio de teriflunomida, estos pacientes tenían una edad de $44,7 \pm 10,5$ años, EDSS $1,8 \pm 1,4$, habían experimentado $1,3 \pm 0,6$ brotes en los 2 años previos, y 94 habían recibido tratamiento previo. Al inicio de teriflunomida, 30 pacientes utilizaban dispositivos de ayuda para la movilidad, tenían una edad de $50,7 \pm 12,6$ años, duración EM $9,3 \pm 8,7$ años, EDSS $4,4 \pm 2,0$, y habían sufrido $1,6 \pm 0,2$ brotes en los 2 últimos años. En estos pacientes, la TAB basal (IC95%) ($0,53 [0,36-0,75]$) se redujo significativamente a los 12 ($0,15 [0,04-0,39]$; $p = 0,013$) y 24 meses ($0,25 [0,13-0,45]$; $p = 0,035$), y no se observaron cambios en las puntuaciones EDSS.

Conclusión: Se observa una baja actividad basal en el buen respondedor a teriflunomida, y un efecto significativo del fármaco en pacientes con ayuda para la movilidad.

19423. PERFIL DIFERENCIAL DE CITOQUINAS COMO POTENCIALES BIOMARCADORES PARA PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PROGRESIVA

Huertas Pons, J.¹; Miguela Benavides, A.¹; Coll Martínez, C.¹; Álvarez Bravo, G.²; Puig Casadevall, M.²; Gifreu Fraixinó, A.²; Quiroga Varela, A.¹; Ramió Torrentà, L.²

¹Grup de Recerca de Neurodegeneració i Neuroinflamació de l'Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI); ²Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial de Girona. Servei de Neurologia. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Nuestro objetivo es investigar el perfil de citoquinas en plasma de pacientes con formas progresivas (EMPP y EMSP) en compa-

ración con formas EMRR y otros perfiles neurológicos para delinear el perfil diferencial de citoquinas entre los fenotipos de EM.

Material y métodos: Se recogieron muestras de plasma de 60 pacientes con EMRR, 30 pacientes con EMPP, 12 pacientes con EMSP y 24 individuos de otras enfermedades neurodegenerativas (OND). Los niveles plasmáticos de citoquinas proinflamatorias se evaluaron mediante el ensayo Milliplex®. El análisis estadístico se realizó mediante pruebas paramétricas y no paramétricas, en base a su normalidad.

Resultados: Se encontró un aumento significativo de los niveles de INFA2 e IL8 en las formas EMRR en comparación con las formas EMSP ($p < 0,001$ y $p < 0,01$ respectivamente). IL8 también aumentó diferencialmente en las formas EMRR en comparación con formas EMPP ($p < 0,01$). Se detectaron niveles disminuidos de IL6 en formas EMPP en comparación con EMRR ($p < 0,05$).

Conclusión: Nuestros resultados muestran un patrón diferencial en la expresión plasmática de citoquinas entre fenotipos clínicos potencialmente relacionado con la progresión de la enfermedad. Estos biomarcadores podrían ser útiles para la identificación de pacientes que progresan y ayudan a identificar los mecanismos inmunológicos y neurodegenerativos subyacentes a las formas progresivas de EM.

19663. SWITCHING PARADIGM: RELEVANCIA CLÍNICA EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA PATOLOGÍA DESMIELINIZANTE

Salvador Sáenz, B.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Pilo de la Fuente, B.¹; Montalvo Moraleda, M.²; Martín Ávila, G.¹; Corbalán Sevilla, M.³; Aladro Benito, Y.¹; Méndez Burgos, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar un caso clínico que refleja la relevancia clínica de la secuencia de SWI (susceptibilidad magnética) en el diagnóstico diferencial de la esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Mujer de 62 años diagnosticada de enfermedad autoinmune (EAI) indefinida (artromialgias, panuveítis recurrente con vasculitis y afectación renal). Ha recibido tratamiento con varios inmunosupresores, entre ellos infliximab, y desde agosto 2020 adalimumab (anti-TNFa). En abril del 2021 desarrolla síndrome medular subagudo con déficit sensitivo en MMII sin nivel, piramidalismo y dolor neuropático. En la RM craneocervical se observan múltiples lesiones sugestivas de placas desmielinizantes (supratentoriales, infratentoriales y cervicales) y en el LCR bandas oligoclonales IgG.

Resultados: Recibió tratamiento con corticoides y carbamazepina con resolución completa del cuadro. En los 2 años de seguimiento no ha presentado otros brotes. Se realiza nueva RM con secuencias de SWI que no identifica lesiones con la característica disposición perivenular ni lesiones con halo hipointenso.

Conclusión: Los signos de la vena central (SVC) y del anillo hipointenso en secuencias de SWI tienen un papel importante en el diagnóstico diferencial con otras EAI, un umbral del 40% de lesiones con SVC indicaría EM con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 89%. Su papel en el diagnóstico diferencial de las lesiones secundarias a neurotoxicidad por anticuerpos anti-TNFa no es conocido. Como ilustra este caso, su ausencia podría distinguirse entre solo efecto neurotóxico y el desenmascaramiento de una EM "silente". Son necesarios más estudios que analicen el valor diagnóstico de estos signos en estos pacientes, lo que permitiría dirigir la actitud terapéutica.

19163. NEUTROPENIA TÓXICA TRAS OCRELIZUMAB SIN RECURRENCIAS TRAS CONTINUAR TRATAMIENTO

Frías Collado, M.; Srur Colombo, M.; Cervera Ygual, G.; Gascón Giménez, F.; Domínguez Morán, J.; Láinez Andrés, J.M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el manejo y evolución de la neutropenia tóxica en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR) en tratamiento con ocrelizumab (OCR).

Material y métodos: 1. Mujer de 39 años, diagnosticada en 2008, inicia OCR en agosto 2019. Cinco meses después del primer ciclo, presenta neutropenia asintomática ($0,22 \times 10^9/L$). 2. Mujer de 42 años, diagnosticada en 2000, inicia OCR en 2020. Cuatro meses y medio después del segundo ciclo (octubre 2020), presenta neutropenia asintomática ($0,52 \times 10^9/L$). 3. Varón de 43 años, diagnosticado en 2015, recibe primer ciclo de OCR en noviembre 2021. Dos meses y medio después, presenta neutropenia asintomática ($0,15 \times 10^9/L$). 4. Mujer de 44 años, diagnosticada en 2005, inicia OCR en 2020. Cuatro meses después del sexto ciclo, presenta neutropenia asintomática ($0,00 \times 10^9/L$). Todos los pacientes habían recibido varios tratamientos previos, decidiéndose cambio a OCR por actividad clínica o radiológica.

Resultados: Los pacientes 1, 3 y 4 recibieron filgastrim 300 µg/día durante 3 días, con recuperación del recuento de neutrófilos a los 10-15 días. La paciente 2 no recibió tratamiento para la neutropenia, presentando una elevación progresiva de neutrófilos hasta alcanzar rango de normalidad un mes después. Todos los pacientes continuaron tratamiento con OCR, sin presentar nuevas recurrencias.

Conclusión: La neutropenia tóxica tardía por OCR es una complicación infrecuente y habitualmente asintomática, pero potencialmente grave, por lo que es recomendable una monitorización analítica frecuente. En general se resuelve de forma natural, aunque el filgastrim acelera su recuperación. La continuación posterior de OCR no se asocia a recurrencias posteriores, por lo que no debería ser motivo de discontinuación.

18681. SÍNDROME TRONCOENCEFÁLICO AGUDO DEL DESPERTAR TRAS INFECCIÓN POR *CAMPYLOBACTER JEJUNI*

Mena Gómez, G.; Parra Martínez, J.; Coquillat Mora, H.; Acsente, A.; Sánchez Villanueva, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el caso de un síndrome troncoencefálico agudo del despertar tras infección de *Campylobacter jejuni*.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de un caso clínico.

Resultados: Varón de 20 años, origen asiático, como único antecedente refiere gastroenteritis febril quince días antes, que consulta por presentar al despertar diplopía, inestabilidad, debilidad y somnolencia. Exploración destacaba somnolencia, bradipsiquia, disartria, nistagmus vertical, ptosis bilateral, paresia de rectos externos y superiores, tetraparesia 4/5, hiperreflexia y ataxia troncular. Presenta empeoramiento progresivo en horas, hasta desarrollar arreflexia. Se realizaron angioTC cerebral, EEG, RM cerebral, análisis sangre, incluido antiGQ1b, LCR, estudio de heces y orina y estudios EMG-ENG. Todos resultan sin alteraciones, salvo coprocultivo, aislándose *Campylobacter jejuni*. Se inició tratamiento empírico con metilprednisolona 1 gramo e inmunoglobulinas IV (0,4 mg/kg) durante cinco días. Presenta mejoría progresiva, quedando asintomático ocho semanas después.

Conclusión: Se describe un caso de encefalitis de troncoencefalo que podríamos considerar variante atípica de encefalitis de Bickerstaff asociada a infección previa por *Campylobacter jejuni*. Datos destacados serían debut agudo y pruebas complementarias normales. Nuestro caso muestra la variabilidad clínica de esta entidad y su respuesta al tratamiento precoz.

19367. ESTUDIO DE LA DIADOCOCINESIA ORAL EN LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Delgado Hernández, J.¹; Hernández Pérez, M.²; Abreu Rodríguez, R.²

¹Servicio de Logopedia. CREN Salud. Universidad de La Laguna;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Estudiar la relación entre la capacidad de realizar movimientos orales rápidos y alternos, o diadococinesia oral (DDK), y la progresión de la discapacidad en la EM.

Material y métodos: Participaron 65 pacientes diagnosticados de EM, 33 con EMRR y 32 con EMSP. Se grabó a cada participante realizando la secuencia /pa, ta, ka/ lo más rápido posible en un minuto y se calculó la DDK (en sílabas/segundo) con el *software* Pratt.

Resultados: El grupo con EMSP presentó valores significativamente menores de DDK respecto al grupo con EMRR ($p = 0,004$). Los resultados obtenidos después de añadir la puntuación de la EDSS como covariable en el modelo anterior (DDK-Tipo de EM+EDSS), muestran una disminución significativa del valor de la DDK a media que aumenta la EDSS en ambos tipos de EM de forma diferenciada ($F = 7,431$, $p = ,00128$). Aunque en los dos tipos de EM se confirma esta relación negativa entre la variable dependiente y la EDSS, la puntuación de EDSS asociada a un valor determinado de DDK es mayor en el grupo con EMSP respecto al grupo EMRR. El modelo propuesto explica un porcentaje significativamente mayor de la variabilidad global (19,3%) que el explicado por el modelo sin las puntuaciones EDSS como covariable ($F = 5,51$, $p < 0,002$).

Conclusión: Las tareas de diadococinesia son de especial interés en la EM ya que aportan información objetiva sobre la coordinación motora. El resultado de este trabajo preliminar muestra que la capacidad de realizar movimientos orales rápidos y alternos se ve afectada por el nivel de EDSS en ambos tipos de EM.

19283. NECROSIS RETINIANA AGUDA EN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB

García Alonso, I.¹; Arias del Peso, B.²; Sebastián Torres, B.¹; Pardiñas Barón, N.²; Ramos Paesa, C.³; Pardiñas Barón, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Miguel Servet;

³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Se aporta un caso de necrosis retiniana aguda en paciente en tratamiento con natalizumab 300 mg. Se trata del octavo caso reportado en la literatura científica hasta la fecha.

Material y métodos: Mujer de 40 años con diagnóstico de EMRR desde 2012. Tras el fracaso de otros tratamientos (acetato de glatirámico, IFNB1a e IFNB1b) se comienza el 10/1/2018 tratamiento con natalizumab 300 mg iv/4 semanas. Realizados 51 ciclos, comienza con visión borrosa, realizándose diagnóstico de necrosis retiniana aguda en diciembre de 2021. Ingresa para control estrecho oftalmológico y tratamiento empírico de VVZ (agente causal principal de dicha patología). Se aplicó tratamiento de inducción con aciclovir iv durante 19 días y foscarnet intravítreo (5 dosis) y, posteriormente con valaciclovir oral 1 g/8h de mantenimiento, timolol tópico (aumento de PIO) y prednisona oral (reacción inflamatoria). Diagnóstico de VVZ (PCR + humor vítreo, PCR - LCR). Virus JC-. Posteriormente se realizó PFCL de retina para prevenir complicaciones secundarias.

Resultados: Durante el ingreso se realiza RMN objetivándose actividad radiológica, reiniciando natalizumab (dosis 52, 8 semanas desde la última dosis). En consenso con la paciente se decide continuar tratamiento con natalizumab 300 mg/8 semanas, tratamiento con valaciclovir 1 g/8h oral indefinido y vacunación VVZ.

Conclusión: Actualmente la paciente lleva 60 dosis de natalizumab y la EMRR se mantiene clínica y radiológicamente estable (EDSS 4). Desde el punto de vista oftalmológico, a pesar de la PFCL y como consecuencia de la patología, la paciente tuvo un desprendimiento de retina regmatógeno por el que fue necesario realizar una vitrectomía con inyección de silicona pesada (Densiron®).

18843. BIENESTAR SEXUAL FEMENINO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ruiz Franco, M.¹; Muñoz Fernández, C.¹; Molina Cuadrado, E.²; Martínez Salmerón, M.¹; Olea Rodríguez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ²Farmacia Hospitalaria. Hospital Torrecárdenas.

Objetivos: La disfunción sexual (DS) es un problema médico complejo con influencia de factores psicológicos y psicosociales. Es más frecuente en mujeres debido a que es más difícil de investigar y menos comprendida. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica progresiva y debilitante muy frecuente entre mujeres jóvenes. La DS entre ellas es frecuente (40-74%). El objetivo es estudiar la relación de la DS con otros factores de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo entre mujeres diagnosticadas de EM. Clasificamos dos grupos: DS si/no según la puntuación de la escala de función sexual femenina (FSFI). Comparamos entre grupos: puntuaciones en escalas de depresión (Beck), fatiga (MFIS), satisfacción con la medicación (TSQM 1.4) y calidad de vida (EuroQuol-5D-5L), tratamientos recibidos (sintomáticos y modificadores de la enfermedad) y disfunción vesical (DV).

Resultados: 23 mujeres con una mediana de edad de 41,56 (IQR: 17), con la siguiente distribución por grupos: 7 pacientes con DS y 16 sin DS. Se observaron valores superiores de EDSS en el grupo de pacientes con DS ($p = 0,045$). Se observó en este grupo una mayor frecuencia de EM progresiva y de DV moderada, valores superiores en las escalas BDS-II y MFIS y valores inferiores de TSQM y EuroQuol.

Conclusión: La DS en pacientes con EM se relaciona con mayor puntuación EDSS. Nuestros resultados sugieren que la DS es más frecuente en EM progresiva y que se relaciona con DV moderada, valores superiores de BDS-II y MFIS e inferiores de TSQM y EuroQuol. Serían necesarios estudios con mayor tamaño muestral.

19928. VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA A FLOODLIGHT™ MS

Hernández Pérez, M.; Abreu Rodríguez, R.; Contreras Martín, Y.; Brito-Serrador García, E.; Díaz García, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Evaluar la adherencia a Floodlight MS y plantear futuros retos y limitaciones, potenciando el uso de dicha aplicación como herramienta de seguimiento remoto en pacientes con esclerosis múltiple (EM) con el fin de ayudar a tener un mayor control sobre la salud del paciente.

Material y métodos: Floodlight MS es un *medical device* que incluye 5 actividades que evalúan cognición, funcionalidad de las manos y marcha permitiendo un seguimiento de la información generada por el paciente de forma remota. En este estudio participaron 57 pacientes. Se analizaron características demográficas básicas y su adherencia a la aplicación.

Resultados: La edad media 45,57 años (DE = 11,42), siendo mayor la proporción de mujeres presente en la muestra (60%). El porcentaje de adherencia promedio en la muestra fue del 50% (DE = 0,38). Sin embargo, 15 participantes solo realizaron la primera evaluación y no continuaron. Al excluir estos sujetos, el porcentaje de adherencia promedio en aquellos participantes que continuaron fue de 71% (DE = 0,22), indicando una buena adherencia al uso de Floodlight MS.

Conclusión: Floodlight MS se presenta como una herramienta prometedora para el seguimiento de los pacientes con esclerosis múltiple. Parece necesario motivar al inicio y pasadas 6 semanas para mejorar la adherencia de los pacientes al uso de Floodlight MS. Se utilizará el servicio de recordatorio de la web para profesionales sanitarios, analizándose en el futuro si se producen variaciones en el porcentaje de adherencia. Con respecto a las limitaciones en el uso del Floodlight MS, se refieren a la compatibilidad: requiere iOS 14.0 o posterior.

Enfermedades neuromusculares P1

20007. MANIFESTACIÓN LEVE DE UNA MIOPATÍA NEMALÍNICA ASOCIADA A NEBULINA: UN CASO ATÍPICO DE INICIO JUVENIL

Piquero Fernández, C.¹; García García, M.¹; Salvador Sáenz, B.¹; Díaz del Valle, M.¹; Romero Plaza, C.¹; Martín Ávila, G.¹; Sanz Barbero, E.²; Gil Fournier, B.³; Ramiro León, S.³; Pinel González, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Getafe; ³Servicio de Genética. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Las miopatías nemalínicas (MN) son una forma rara de miopatía. Forman un grupo heterogéneo de enfermedades congénitas, con mutaciones descritas en más de 12 genes. En la mayoría de casos son enfermedades rápidamente progresivas y discapacitantes que pueden implicar ventilación mecánica y nutrición enteral. Presentamos un caso clínico de inicio juvenil y curso leve.

Material y métodos: Mujer de 21 años de ascendencia marroquí, en estudio desde la adolescencia por uveítis intermedia inactiva, aftas orales, acné y artralgias. Diagnosticada de posible síndrome de Behçet, aunque con HLA-B51 negativo y elevación de ECA, planteándose el diagnóstico alternativo de sarcoidosis. Está en tratamiento con colchicina. Desde los 19 años presenta mialgias y debilidad para ejercicio, subida de escaleras y manipulación, sin impacto significativo en su vida diaria. En analítica presenta elevación de CK y aldolasa. En EMG hay datos de miopatía leve-moderada en musculatura proximal, sin datos de PNP. La RMN muscular y cerebral son normales. Se realiza autoinmunidad general y panel para miopatías inflamatorias que resultan negativos.

Resultados: La paciente tiene antecedentes de una abuela con dificultades para la deambulación desde la juventud. Se realiza estudio genético, detectándose una mutación en homocigosis en NEB no descrita previamente en bases poblacionales (pendiente del estudio de segregación familiar). La biopsia muscular es compatible con MN.

Conclusión: Presentamos un caso de NM por mutación en homocigosis en NEB, no descrita previamente en bases poblacionales. Aunque las NM de inicio juvenil se asocian a un curso más benigno, el curso lento y sin discapacidad es atípico en mutaciones de NEB.

19574. AFECTACIÓN AXIAL EN Distrofia FACIO-ESCAPULOHUMERAL

Martínez Fernández, E.; Sánchez Fernández, F.; Guardado Santervás, P.
Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Describir varios pacientes con distrofia facio-escapulo-humeral con *drop head* y/o *bent spine* o hiperlordosis.

Material y métodos: Valorar los pacientes con alteración axial de la marcha del grupo de pacientes con distrofia facio-escapulo-humeral.

Resultados: Describimos cuatro pacientes con distrofia facio-escapulo-humeral en los que la afectación fundamental era de la musculatura paravertebral, lo que los hacía caminar con la cabeza caída o la columna flexionada. De ellos en dos se manifestaba como *bent spine* y en otros dos como *drop head*. En uno de los casos la afectación axial fue la forma de inicio de la enfermedad. Por otro lado, describimos dos pacientes con hiperlordosis, marcha Pompe-like por debilidad glútea y de musculatura posterior de muslos. En uno de los casos la afectación axial era mixta. Las resonancias de columna mostraron en los casos con *bent spine/drop head* degeneración grasa grave en musculatura paravertebral, mientras que en todos los pacientes se detectó degeneración grasa en grupo posterior de muslos.

Conclusión: Se debe contemplar la posibilidad de una distrofia facio-escapulo-humeral en el diagnóstico diferencial de un paciente con *drop head/bent spine* incluso en aquellos casos en los que no haya afectación clínica a otro nivel. La resonancia muscular de columna con cortes axiales es importante para valorar la afectación de musculatura paravertebral lo que orientaría a un origen miopático del trastorno. La degeneración grasa en musculatura posterior de muslos es característica de la distrofia facio-escapulo-humeral, siendo por lo tanto útil su valoración en los pacientes con miopatía axial de origen no filiado.

19188. MIOPATÍA NECROTIZANTE CON RESPUESTA COMPLETA A RITUXIMAB

Banda Ramírez, S.; Sánchez Fernández, F.; Carmona Bravo, V.; Torres Moral, A.; Bocero García, A.; Montero Ramírez, E.; Laviana Marín, Á.; Martínez Fernández, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: La miopatía necrotizante inducida por estatinas (MNE) es una entidad clínica asociada a la presencia de autoanticuerpos anti-HMG-CoA reductasa.

Material y métodos: Se trata de un caso clínico de un paciente valorado en consultas.

Resultados: Paciente varón de 68 años con cardiopatía isquémica, HTA, DM y dislipemia en tratamiento con atorvastatina. Inicia cuadro progresivo de cansancio y debilidad proximal de miembros superiores e inferiores, detectándose hiperCPKemia (5.900). A la exploración el paciente presentaba inicialmente: amiotrofia parcial de cuádriceps bilateral, paresia supraespino/infraespino/ileopsoas bilateral 4-/5. Ondas positivas y fibrilaciones en musculatura de miembros superiores e inferiores en estudio neurofisiológico. Los anticuerpos anti-HMGCoA reductasa fueron positivos (3, 26). A pesar de suspensión de estatinas sufre empeoramiento progresivo sin respuesta a corticoides, metotrexato ni inmunoglobulinas. Tras tratamiento con rituximab 1 g/semana, dos semanas, presenta una mejoría clínica espectacular con recuperación *ad integrum* en balance muscular, que persiste 6 meses tras el tratamiento además de descenso de los niveles de CPK (700) y anticuerpos (2,5).

Conclusión: La MNE asociada a anti-HMG-CoA reductasa puede no mejorar tras suspender estatinas. El tratamiento empleado con más frecuencia son corticoides y metotrexato. En caso de respuesta deficiente valorar tratamiento con rituximab que puede producir una respuesta clínica completa.

19991. COEXISTENCIA DE MIASTENIA MUSK POSITIVA CON MUTACIÓN EN HETEROCIGOSIS COMPUESTA POLG1

Fages Caravaca, E.; Gómez Gozávez, B.; Vidal Mena, D.; Conesa García, E.; Espinosa Oltra, T.; Baidez Guerrero, A.; Díaz Jiménez, I.; Fajardo Sanchís, J.; García Carmona, J.; Sánchez Villalobos, J.; Carreón Guarnizo, E.; Cerdán Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Santa Lucía. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Objetivos: Comunicar un caso clínico con ptosis, oftalmoparesia y disfagia sin fluctuación con AF sugestivos de enfermedad mitocondrial y miastenia MUSK positiva.

Material y métodos: Varón de 26 años. AF: madre con talla familiar baja, neuropatía óptica, de ptosis, diplopía ocasional con oftalmoparesia, con disfagia leve y debilidad en cintura escapular de dos años de evolución, con analítica, RMN cerebral, neuroeje, muscular, EMG y jitter, anticuerpos acetilcolina y Musk negativos 2021, con estudios genético Array, DMD, FHD, MLPA ADNmit normales. El paciente presenta en estudio POLG1 heterocigosis compuesta.

Resultados: Portador heterocigoto de las variantes patogénicas CIS en el gen POLG. El estudio de variantes: madre sin variantes, padre: ambas variantes fenotipo dudoso (ptosis leve). Se consulta con Hospital 12 de Octubre, indicando que el cuadro clínico no parece secundario a las variantes CIS patogénicas, presentes en el padre, sin síntomas claros, aconsejando antes de proseguir estudio, repetir estudio de miastenia. El paciente empeora deglución, por lo con un jitter positivo débil, estudio TAC torácico negativo, se trata con inmunoglobulinas y prednisona con mejoría significativa del cuadro clínica. Se determinan anti-Musk positivo.

Conclusión: Las variantes patogénicas en el gen POLG1 no segregan con herencia mitocondrial o materna. Su efecto compromete la estabilidad del ADN mitocondrial y son responsables de numerosas presentaciones clínicas, como oftalmoplejía externa progresiva y otras ataxias. El estudio de las variantes en los padres descartó recesividad y determinó el origen paterno de ambas variantes coexistiendo con presencia de un jitter ligeramente patológico y anti-Musk positivos con mejoría clínica con tratamiento específico.

19268. AFECTACIÓN MUSCULAR OCULAR EXTERNA PROGRESIVA Y MIOPATÍA MITOCONDRIAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

González Antón, D.; Cantador Pavón, E.; Martín Llorente, C.; Novillo López, M.; Ruiz López, C.; Barcenilla López, M.; Fabia Polo, L.; Arribas Ballesteros, B.; de la Cruz Fernández, N.; Cordero Sánchez, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Las miopatías mitocondriales constituyen un conjunto heterogéneo de enfermedades, diferenciándose en dos grupos en base a la afectación de la musculatura ocular externa. Presentamos dos casos describiendo sintomatología, hallazgos electromiográficos y anatomopatológicos.

Material y métodos: Anamnesis, exploración y pruebas complementarias.

Resultados: Mujer de 27 años, con mayor debilidad tras proceso infeccioso con rhabdomiolisis, ptosis bilateral progresiva y oftalmoparesia grave crónica. Mujer de 40 años, acude por ptosis bilateral progresiva crónica. A la exploración presentan voz nasal, facies miopática con diparesia facial, ptosis bilateral y debilidad para la flexoextensión cervical, siendo la afectación de la musculatura ocular externa casi completa en el primer caso; mientras que en el segundo únicamente hay una limitación parcial para la abducción del ojo derecho. En EMG hallazgos de miopatía difusa. En la primera biopsia, las técnicas para enzimas oxidativas resultan patológicas, destacando en la técnica combinada COX/SDH un 35% de fibras COX negativas. En la segunda, las técnicas oxidativas revelan que las fibras "rojo rasgadas" hipertienen para SDH y hay un 20% de fibras COX negativas. Esto sugiere un defecto en la cadena oxidativa, confirmándose con el estudio genético posterior delección única en el ADNmt en la primera paciente y múltiples delaciones del ADNmt, produciendo déficit de timidina quinasa 2 en la segunda.

Conclusión: Ante un paciente con afectación muscular ocular externa progresiva, es preciso considerar la miopatía mitocondrial, ya que el EMG es inespecífico. Se precisa de estudio anatomopatológico y genético para el correcto diagnóstico y tratamiento dirigido.

18856. FORMAS FENOTÍPICAS DE LAS NEUROPATÍAS SENSITIVAS MIXTAS NO LONGITUD-DEPENDIENTES

Iglesias i Cels, C.¹; Bernabeu Follana, J.¹; Pizá Bonafé, J.¹; Mateos Salas, T.¹; Saus Sarrias, C.²; Miralles Morell, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Dureta.

Objetivos: Las neuropatías sensitivas con afectación de fibra gruesa y fina ("mixtas") generalmente presentan un patrón de afectación longitud-dependiente. Las formas no longitud-dependientes (NSMix-noLD) son muy infrecuentes.

Material y métodos: Se han revisado 5 pacientes con afectación puramente sensitiva (clínica y electrofisiológicamente) mixta no atáxica atendidos entre 2003-2023.

Resultados: Tres mujeres y un varón de entre 53 y 62 años consultaron por dolor y parestesias de inicio distal en una extremidad (3 superior y 1 inferior), con lenta extensión proximal y a las otras extremidades sin perder la asimetría durante el seguimiento (2 a 13 años). La neurografía sensitiva fue anormal en todas las extremidades en 3 pacientes, solo en las superiores en el restante. En tres pacientes se consideró que la neuropatía era idiopática, mientras que se asoció a un linfoma de Hodgkin en el cuarto. La biopsia del sural de una de las formas idiopáticas mostró degeneración walleriana focal y fenómenos de remielinización. La última paciente es una mujer de 53 años. Ingresó por disestesias, dolor paroxístico, hipoestesia al calor de predominio en manos y arreflexia universal de 3 semanas de evolución. La neurografía fue normal, encontrándose una disociación albuminocitológica, engrosamiento y realce de las raíces lumbares en RM y unos PESS de las EESS alterados. Mejoró parcialmente con inmunoglobulinas.

Conclusión: Las NSMix-noLD pueden presentarse con un curso crónico y fenotipo multifocal o, excepcionalmente, como variante del síndrome de Guillain-Barré con afectación simétrica de las raíces sensitivas.

19356. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NEUROPATÍAS CON BLOQUEOS A LA CONDUCCIÓN

Morales Bacas, E.¹; García Gorostiaga, I.¹; Quijada Miranda, C.²; López Gata, L.¹; Garcés Pellejero, M.¹; Olea Ramírez, L.¹; Duque Holguera, M.¹; Portilla Cuenca, J.¹; Cano Plasencia, R.²; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: Establecer el fenotipo clínico de las polineuropatías con bloqueos a la conducción (PNP-BC) en estudio neurofisiológico.

Material y métodos: Análisis descriptivo de características epidemiológicas, clínicas, biológicas (LCR, anticuerpos-antigangliósidos y anti-MAG) y terapéuticas de pacientes diagnosticados de PNP-BC durante 10 años en un servicio de neurología.

Resultados: Incluimos 41 pacientes. Edad media 55,8 años, siendo el 65,8% varones. La instauración fue aguda-subaguda (< 8 semanas) en el 63,4% de los casos y crónica (> 8 semanas) en el 36,6%. En el grupo de evolución aguda/subaguda, el 7,7% tuvo clínica sensitiva, 23% sensitivo-motora y 69% síntomas motores. El LCR fue patológico en el 57,7% y los anticuerpos (Acs) positivos en el 42,3%; recibieron inmunoterapia el 88,4%. Se diagnosticó de neuropatía espectro Guillain-Barré (GB) al 92,3% de los pacientes, anti-MAG al 2,6% y neuropatía compresiva-focal al 2,6%. En el grupo de evolución crónica el 26,6% tuvo clínica sensitiva, 20% sensitivo-motora y el 46,6% síntomas motores. El LCR fue patológico en el 20% y lo Acs-positivos en el 20%; recibieron inmunoterapia el 40%. Se diagnosticó de neuropatía espectro GB al 46,6% de los casos, anti-MAG 6,6%, asociada a vasculitis 6,6%, genéticamente determinado 20%, diabetes 6,6%, compresiva-focal 6,6% e indeterminada 6,6%.

Conclusión: Aunque los BC se asocian a neuropatías agudas, en nuestra muestra no fue infrecuente la instauración crónica de los síntomas. En ambos grupos predominaron los síntomas motores aislados y, pese a la normalidad del LCR y/o anticuerpos, se consideró el diagnóstico de neuropatía inmunomediada por la respuesta terapéutica y patrón neurofisiológico.

18944. NEURALGIA AMIOTRÓFICA HEREDITARIA Y SU RELACIÓN CON EL CÁNCER Y VÍA SEPTINA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz López, C.; Barón Rubio, M.; Nevado Jiménez, C.; González Antón, D.; Contreras Peña, J.; Barcenillas López, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: La amiotrofia neurálgica hereditaria (ANH) es una enfermedad caracterizada por dolor intenso y pérdida de masa muscular en hombros y brazos por afectación de los nervios del plexo braquial. Los episodios pueden ser espontáneos, provocados por cirugías, ejercicio intenso, vacunas, infecciones, etc. Esta enfermedad se ha relacionado con mutaciones del gen SEPT9 de forma AD (interviene en la división celular/supresión de tumores). Presentamos el caso de un varón de 50 años que acude por cuadro progresivo de dolor en brazo izquierdo y mano izquierda.

Material y métodos: Durante el ingreso se realiza se realiza RMN craneocervical, TAC craneal y punción lumbar siendo normales. Se realizaron tratamientos con metilprednisolona \times 5 días, inmunoglobulinas 0,4 mg/kg/día \times 5 días y 5 sesiones de plasmáferesis, todo ello sin mejoría y con progresión en EMG. Se completa estudio con análisis. Se observa PSA 16,90 ng/ml con TC toraco-abdomino-pélvico (masa en próstata) confirmándose con biopsia prostática como A. prostata Gleason 6 T2N0M0.

Resultados: Finalmente dado que el cuadro es atípico, la recurrencia bilateral y la gravedad con progresión a pesar de tratamiento con corticoterapia, inmunoglobulinas y plasmáferesis se solicita estudio genético. En dicho estudio se observa mutación en heterocigosis gen de la septina 9 (Arg 88trp).

Conclusión: Nuestro paciente no presentaba antecedentes familiares de plexopatía, por tanto podría tratarse de una mutación *de novo* en un paciente con algún factor desencadenante. El cáncer de próstata está relacionado con incremento SEPT9 por tanto se establecería la hipótesis de si el cáncer de próstata pudo haber desencadenado el cuadro de la plexopatía.

18661. EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ QUE CONSERVA LOS REFLEJOS, UN VISTAZO MÁS ALLÁ

Nystrom Hernández, A.; Zamarbide Capdepon, I.; Olivé García, L.; García Sánchez, C.; Guerra Huelves, A.; Martín Gallego, I.; Egulior Caffarena, I.; Suárez Plaza, A.; Arias Villarán, M.; López de Mota Sánchez, D.; Maure Blesa, L.; García Torres, M.; Herranz Bárcenas, A.; Montojo Villasanta, M.; Navas Vinagre, I.; Osés Lara, M.; de la Fuente Batista, S.; Pardo Moreno, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) clásico se caracteriza por parálisis ascendente simétrica bilateral de miembros, ausencia de reflejos de estiramiento muscular (REMs) y alteraciones en la sensibilidad. En la variante faringo-cérvico-braquial predomina la debilidad orofaríngea, cervical y de cintura escapular con REMs intactos, lo que puede retrasar el diagnóstico y tratamiento.

Material y métodos: Varón de 75 años con disfagia, disartria, debilidad proximal simétrica de miembros superiores y cervical sin fatigabilidad de 48 horas de evolución. REMs normales. Se realizaron: EMG con signos de polineuropatía desmielinizante, punción lumbar con disociación albuminocitológica, anticuerpos anti-GAD 340, GT1a y GQ1b en suero positivos y RM cerebral y cervical anodinas. Se diagnosticó de SGB variante faringo-cérvico-braquial. Se iniciaron inmunoglobulinas 0,4 mg/kg/día durante 5 días con recuperación posterior progresiva completa a lo largo de meses.

Resultados: Los síndromes GQ1b son un subtipo de SGB con alteración de los movimientos oculares, ataxia de extremidades y positividad para anticuerpos GQ1b. Incluyen síndrome Miller-Fisher, encefalitis de Bic-

kerstaff y la variante faringo-cérvico-braquial. En estos dos últimos los reflejos están conservados a diferencia de las formas clásicas. El diagnóstico se basa en la clínica, punción lumbar y hallazgos electromiográficos. La inmunoterapia es el tratamiento de elección, pudiendo acortar el tiempo de recuperación hasta un 50%.

Conclusión: Existen subtipos de SGB con REMs conservados y predominio de debilidad proximal. Los hallazgos en la punción lumbar y EMG son similares a la forma tradicional. Los autoanticuerpos GT1a y GQ1b son positivos. El curso suele ser más prolongado.

19694. RETRASO PSICOMOTOR, HIPERCKEMIA Y BLEFAROFIMOSIS SECUNDARIOS A UNA TRISOMÍA DISTAL 10Q

Portela Sánchez, S.¹; Pitarch Castellano, I.²; Martí, P.¹; Azorín, I.¹; Campo Rodrigo, M.¹; Orellana, C.³; Roselló, M.³; Martínez, F.³; Vilchez Padilla, J.¹; Muelas Gómez, N.²

¹Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Unidad de Genética. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El retraso psicomotor puede ser secundario a enfermedades neurológicas centrales y periféricas. Su abordaje etiológico es complejo y los signos asociados pueden ser clave en el diagnóstico.

Material y métodos: Revisión del fenotipo y pruebas en un paciente con retraso psicomotor que resultó secundario a una duplicación de la región distal del cromosoma 10q o trisomía distal 10q (td10q).

Resultados: Hombre de 23 años con retraso psicomotor, hipotonía y rasgos dismórficos desde el nacimiento. Asocia discapacidad intelectual y alteración del comportamiento. En la exploración física se observan ptosis palpebral y blefarofimosis, paladar ojival, aumento de la cifosis dorsal y retracciones en dedos de manos y pies (camptodactilia). Presenta debilidad de cintura pélvica leve y marcha anádica. Asocia hiperCKemia (700-1.000 UI/L). La electromiografía, estimulación repetitiva y resonancia magnética cerebral y muscular de miembros inferiores fueron normales. El estudio MLPA del gen distrofina y cribado de enfermedad de Pompe fueron negativos. Se observaron cambios miopáticos en la biopsia muscular sin otras alteraciones específicas. El cariotipo mostró la presencia de material adicional sobre el brazo largo del cromosoma 15 y el estudio de reordenamientos genómicos mediante array confirmó el origen de este material como una duplicación patológica de 21.64 Mb correspondiente a la región 10q25.2q26.3. Un estudio genético de miopatías mediante panel había sido negativo.

Conclusión: La td10q es una causa de blefarofimosis y retraso que frecuentemente asocia otros rasgos dismórficos y anomalías congénitas, cuyo diagnóstico requiere un estudio genético dirigido mediante cariotipo y array. La afectación muscular en forma de miopatía congénita no se reportado previamente.

18642. MIOPATÍA INFLAMATORIA DE CURSO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO ASOCIADA A UN TIMOMA MALIGNO

Bernabeu Follana, A.¹; Iglesias i Cels, C.¹; Pizà Bonafé, J.¹; Corujo Suárez, M.¹; Mateos Salas, T.¹; Olivé, M.²; Miralles Morell, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente con una miositis inflamatoria paraneoplásica secundaria a un timoma maligno.

Material y métodos: Varón de 61 años que presenta debilidad generalizada con fatiga, disnea de mínimos esfuerzos e intolerancia al decúbito, disfonía y disfagia de 1 mes de evolución. Había consultado previamente con su médico de familia, quien le deriva a urgencias por progresión del cuadro e hiperCKemia de 540 UI/L. El EMG no fue concluyente para diferenciar si el cuadro era secundario a una neuropatía o miopatía. Por ello, se realizó una biopsia del bíceps concluyendo que

se trataba de una miopatía inflamatoria. El estudio se completó con un TC toraco-abdomino-pélvico que mostró una masa mediastínica anterior, realizándose una toracotomía para estudio anatomopatológico, desvelando la presencia de tejido compatible con un timoma maligno. Los resultados de autoinmunidad mostraron la presencia de Ac antirreceptor Ach, antititina y antimúsculo estriado positivos.

Resultados: Finalmente se diagnosticó al paciente de una polimiositis paraneoplásica asociada a un timoma, tratándose con Ig endovenosas y corticoides orales (1 mg/Kg) con buena respuesta.

Conclusión: El timo juega un papel clave en la respuesta inmunológica, siendo el lugar donde se desarrollan las células T. La principal enfermedad neuromuscular relacionada con el timoma es la *miastenia gravis*, pero se ha visto que este puede asociarse hasta en un 5% de los casos con miositis autoinmunes. Pese a que la causa paraneoplásica no es usual, el caso recuerda la importancia de realizar un estudio en búsqueda de una neoplasia oculta en pacientes con miositis inflamatorias.

Enfermedades neuromusculares P2

18860. SÍNDROME DE MILLER-FISHER (SMF). ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS

Rodríguez Sánchez, C.; Murillo Espejo, E.; Velamazán Delgado, G.; García López, C.; Guerrero Carmona, N.; Jiménez Ureña, K.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: El SMF es una variante del síndrome de Guillain-Barré (SGB) caracterizada por la triada clínica de oftalmoparesia, ataxia y arreflexia. Nuestro objetivo es analizar las características clínicas, analíticas y electrofisiológicas en una serie de casos con diagnóstico de SMF. **Material y métodos:** Análisis retrospectivo de 5 pacientes diagnosticados de SMF entre 2014 y 2023 pertenecientes a nuestra área sanitaria. **Resultados:** Los 5 pacientes fueron varones con una edad media de 39,2 años. Se identificó desencadenante en 4 de ellos (infección respiratoria en 3, cirugía en 1). Además de la triada clásica, los signos frecuentemente observados fueron: afectación sensitiva, ptosis palpebral, alteración pupilar y afectación bulbar. Se observaron alteraciones en el EMG de 2 pacientes (ausencia de ondas F y de respuesta H). Se realizó estudio de LCR en 4 pacientes en la primera semana, presentando el 50% disociación albuminocitológica. Los antigangliósidos fueron positivos en 3 pacientes (anti-GQ1b y anti-GT1a). 3 pacientes recibieron tratamiento con IgIV. Todos evolucionaron favorablemente, aunque únicamente 2 quedaron asintomáticos.

Conclusión: Los hallazgos de nuestra serie son acordes a lo recogido en la literatura. El SMF es una variante del SGB en la que además de la triada clásica se observa sintomatología diversa. La presencia de alteraciones en el estudio electrofisiológico es variable, así como la presencia de antigangliósidos positivos, no existiendo clara correlación clínica. El tratamiento de elección son las inmunoglobulinas IV y la plasmaféresis, pudiendo no ser necesario en casos leves. El pronóstico es favorable, a pesar de ser frecuente las secuelas clínicas no discapacitantes.

19145. DEBILIDAD MUSCULAR PERMANENTE SIN PARÁLISIS PERIÓDICAS EN PACIENTE CON MUTACIÓN DEL GEN CACNA1S

Murillo Espejo, E.¹; Martínez Fernández, E.²; Rivas Infante, E.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ³Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Describir el caso de un paciente con debilidad de cintura pelviana y mutación en el gen CACNA1S sin episodios de parálisis periódicas.

Material y métodos: Varón de 73 años sin antecedentes familiares de interés, hipertenso y diabético, con cuadro de debilidad proximal en MMII, progresiva, de 8 años de evolución. En la exploración debilidad en musculatura de cintura pelviana, marcha paraparética y signo de Gowers, sin otros hallazgos.

Resultados: Estudio analítico sin alteraciones, incluyendo CPK en rango. EMG con actividad espontánea (destacando descargas miotónicas) y reclutamiento precoz en musculatura de MMSS y fundamentalmente de MMII. RMN de MMII con marcada atrofia grasa en glúteos y musculatura de compartimento posterior de muslos y piernas. En biopsia muscular presencia de vacuolas con expresión de proteínas de membrana. Se solicitó panel genético de canalopatías de músculo esquelético, en el que se detectó variante patogénica c.1583G>A (p.R528H) en heterocigosis en el gen CACNA1S.

Conclusión: Las parálisis periódicas hipopotasémicas se deben en el 70-80% de los casos a mutaciones en el gen CACNA1S, siendo la p. R528H la mutación más frecuente. Recientemente se ha descrito en la literatura que mutaciones en este gen pueden dar lugar a otros fenotipos como parálisis periódicas con debilidad permanente o debilidad permanente sin episodios de parálisis periódicas. La CPK con frecuencia es normal o ligeramente elevada. Por todo ello mutaciones en este gen deben considerarse en el diagnóstico diferencial de miopatía de cinturas inicio tardío con CPK normal/levemente alterada, como en el caso que presentamos.

19193. NEUROPATÍA DE FIBRA FINA ASOCIADA A SÍNDROME DE SJÖGREN. DESCRIPCIÓN DE CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN UNA SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

García Fleitas, B.; Martín de la Morena, C.; Silva Hernández, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: La neuropatía de fibra fina (NFF) es una de las complicaciones neurológicas más frecuentes en el síndrome de Sjögren (SS). Analizamos la respuesta a tratamiento en una serie de pacientes en nuestro medio.

Material y métodos: Análisis descriptivo de una serie de 6 casos consecutivos de neuropatía de fibra fina asociada a SS.

Resultados: Edad media al diagnóstico de NFF de 47 años (30-58), con un retraso diagnóstico desde el inicio de los síntomas neurológicos de 3,5 años. El diagnóstico de SS fue previo o simultáneo al diagnóstico de NFF precisando el 100% de los casos biopsia de glándula salivar confirmatoria. El diagnóstico de NFF se realizó mediante criterios clínicos compatibles y respuesta de conductancia electroquímica (Sudocan®) positivo en el 100% de los pacientes. El síntoma más frecuente fue el dolor neuropático (6/6), siendo la forma de dolor urente la más frecuente (3/6). En orden de frecuencia los otros síntomas más frecuentes fueron: vaciamiento gástrico enlentecido (5/6), problemas de acomodación (4/6) y alteraciones del ritmo intestinal (4/6). Se probó un esquema habitual de inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) con inducción de 2 g/kg y mantenimiento 1 g/kg mensual en 4/6 de pacientes existiendo respuesta clínica positiva en 3/4 y en un paciente con mala tolerancia se escaló a rituximab.

Conclusión: El uso de IgIV supuso una mejoría clínica de los síntomas de fibra fina en la mayoría de nuestros pacientes, demostrando buena efectividad y aceptable tolerabilidad.

19075. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ TIPO AMSAN HIPERAGUDO ASOCIADO A ANTICUERPOS ANTI-GD1B

Calvo Alzola, M.; Rodado Mieles, S.; Moreno Gambín, M.; Carmona Moreno, B.; Martín Álvarez, R.; Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Ortega Suero, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: La presencia de anticuerpos contra el gangliósido GD1b se ha descrito en casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB) y de Miller-Fisher (SMF). Los pacientes con SGB antiGD1b positivo de forma aislada suelen cursar con síntomas troncoencefálicos o sensitivos y parecen tener un mejor pronóstico que con otros anticuerpos, con una recuperación más rápida de los síntomas. Reportamos el caso de un varón de 42 años con SGB tipo AMSAN hiperagudo con anticuerpos anti-GD1b positivos.

Material y métodos: Se realiza una descripción del caso y se compara con los casos reportados de SGB-SMF anti-GD1b positivos.

Resultados: Varón de 42 años que acude por debilidad tetraparalítica, parestesias en manos, dificultad para la deglución y disfonía al despertarse. Antecedente de toxiinfección alimentaria dos meses antes. A la exploración, debilidad tetraparalítica de predominio proximal y flexo-extensión cervical normal, y reflejos presentes. Se realizó RM craneocervical urgente, sin hallazgos y PL con leve disociación albuminocitológica, iniciándose tratamiento con IgIV. Posteriormente, aparición rápidamente progresiva de debilidad cervical y disnea, precisando ingreso en UCI. Se objetivó un AMSAN grave en el EMG y anticuerpos antiGD1b positivos en suero. Se repitió un segundo ciclo de IgIV y corticoides a altas dosis, sin respuesta. El paciente rechazó plasmáferesis, con evolución a tetraplejía arrefléjica, que persiste actualmente.

Conclusión: El SGB y el SMF anti-GD1b positivos se asocian a formas axonales sensitivas y atáxicas con buen pronóstico tras 6 meses. En nuestro caso, predominó la clínica sensitivo-motora y la evolución fue tórpida a pesar del tratamiento.

19293. ATAXIA Y RETINOPATÍA POR DÉFICIT DE VITAMINA A Y E TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA. IMPORTANCIA DEL APORTE VITAMÍNICO PREVENTIVO Y TERAPÉUTICO

Cuenca Relinque, A.; Sánchez Fernández, F.; Calle Serrano, M.; Ortega Ortega, F.; Martínez Fernández, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El déficit de vitamina E puede cursar con importantes manifestaciones neurológicas. La principal causa es un síndrome de malabsorción. Se presenta el caso de un paciente que desarrolla síntomas neuromusculares tras cirugía bariátrica.

Material y métodos: Varón de 59 años sometido a derivación biliopancreática 15 años atrás, ya sin seguimiento. Desde 2019 pérdida de agudeza visual y mala visión nocturna detectándose retinopatía. En 2020 inicia cuadro de instauración subaguda de inestabilidad de la marcha con caídas frecuentes, sensación de agarrotamiento en los dedos de las manos y de los pies con parestesias en pulpejos de los dedos, pérdida de masa muscular de predominio proximal. En la exploración se evidencia debilidad proximal en miembros inferiores (4/5), sin alteraciones tactoalgésicas, apalestesia bilateral en dedos de los pies. ROT conservados. Dismetría talón-rodilla bilateral. Marcha taloneante con aumento de base de sustentación, lateropulsión a ambos laterales y tándem imposible.

Resultados: El ENG muestra polineuropatía sensitivo motora axonal. PEV con afectación retiniana. En la analítica sanguínea destacaba descenso de vitaminas A y E y colesterol, así como anemia macrocítica con vitamina B12 normal. Tras tratamiento sustitutivo con dosis de vitaminas A, E, hierro, cobre y enzimas pancreáticas el paciente presentó mejoría clínica significativa de agudeza visual e inestabilidad.

Conclusión: Tras cirugía bariátrica deben instaurarse suplementos vitamínicos. El déficit de vitamina A puede producir retinopatía y el de vitamina E ataxia. Los cuadros neurológicos por déficit de vitaminas liposolubles son parcialmente reversibles con adecuada suplementación temprana por lo que deben sospecharse para instaurar tratamiento precozmente

19707. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, TIPOLOGÍA DE ANTICUERPOS Y EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE MIASTENIA GRAVIS DE NUESTRO CENTRO

García Díaz, A.; Freixa Cruz, A.; Gallego Sánchez, Y.; Nieva Sánchez, C.; Paul Arias, M.; Quibus Requena, L.; Ruiz Fernández, E.; San Pedro Murillo, E.; Sancho Saldaña, A.; Purroy García, F.; González Mingot, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Las características inmunopatogénicas de la *miastenia gravis* (MG) varían en función de la tipología de los anticuerpos presentados, pudiendo mostrar traducción clínica y en la respuesta a inmunoterapia. Los objetivos de este estudio son describir las características clínicas de los pacientes con MG en nuestro centro y evaluar la existencia de diferencias clínicas en función de los anticuerpos detectados.

Material y métodos: Se realizó una selección sistemática y retrospectiva de los 58 pacientes visitados en consultas externas de neurología desde enero de 2016 a abril de 2023. Los grupos de estudio se establecieron en función de los anticuerpos séricos: antirreceptor de acetilcolina (RACH) (n = 37), antiquinasa muscular específica (MUSK) (n = 4), anti-LRP4 (n = 1), anti-RACH y antititina (n = 4) y MG seronegativa (MGSN) (n = 11). Las variables recogidas han sido las características sociodemográficas, manifestaciones clínicas, comorbilidades inmunológicas, alteraciones tímicas y tratamientos realizados. Se han recogido características clínicas de debut y durante la visita de seguimiento.

Resultados: No se observaron diferencias significativas en la edad, sexo, etnia, edad de inicio, forma de inicio, alteraciones tímicas y MG-ADL al debut y al seguimiento. Se observaron diferencias significativas en los tratamientos de mantenimiento y en la evolución realizada en la MG-ADL en función de la tipología de anticuerpos.

Conclusión: Los datos contribuyen a describir la relación entre variables clínicas y la positividad de distintos anticuerpos séricos. Los pacientes con anticuerpos anti-RACH, en especial en concomitancia con antititina, requerían la combinación de tratamientos farmacológicos para mantener la remisión clínica. Este aspecto podría tener traducción terapéutica y pronóstica para los pacientes diagnosticados de MG.

19725. LAS MUTACIONES DEL GEN DE LA PEPTIDASA DE LA CIFOESCOLIOSIS (KY) SON UNA CAUSA RARA DE NEUROMIOPATÍA DISTAL TEMPRANA Y CON UN FENOTIPO PECULIAR

Muelas Gómez, N.¹; Martí, P.²; Portela Sánchez, S.²; Carretero, L.²; Azorín, I.²; Poyatos, J.²; Sivera, R.¹; Vilchez, R.²; Vilchez Padilla, J.²

¹Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: Mutaciones en KY se han relacionado con la miopatía miofibrilar-7 y paraplejía espástica hereditaria, pero no con procesos neuromiopáticos, donde se implican otros genes como VCP, MATR3 o HSPB1.

Material y métodos: Estudio de un paciente con neuromiopatía secundaria a mutaciones en KY, describiendo su fenotipo para ayudar a caracterizar mejor esta entidad.

Resultados: Hombre de 58 años con alteraciones de la marcha y retracción aquilea desde la infancia. Consulta en la edad adulta por debilidad muscular progresiva con dificultades para caminar y subir escaleras. Tenía antecedentes de displasia fibrosa múltiple y lumbalgia. Mostraba debilidad principalmente en músculos distales de las piernas, tronco, axial y múltiples retracciones, que incluían raquis rígido junto con escoliosis y deformidades en los pies (cavos y dedos en martillo). Destacaba una atrofia de piernas y muslos de predominio distal, abolición de reflejos aquileos y marcha con estepaje y basculación pélvica. Los niveles CK sérica eran normales. Presentaba un pa-

trón electromiográfico neuromiopático, sin actividad espontánea. Las conducciones nerviosas motoras mostraron disminución de su amplitud en los sitios de estimulación distal de las piernas, siendo las conducciones sensitivas normales. Asociaba una afectación respiratoria restrictiva. La resonancia magnética muscular constató la afectación grave axial y de tronco, del compartimento posterior de las piernas, sartorios y otros músculos del muslo. Una biopsia del tibial anterior mostró rasgos miopáticos y desorganización miofibrilar. Se detectó una variante homocigota p.Arg187Cys en KY en el análisis del exoma.

Conclusión: El gen KY se relaciona con una neuromiopatía rara de inicio infantil y fenotipo característico.

18671. AFECTACIÓN CARDIACA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON Distrofia Miotónica Tipo 1 y Necesidad de Implante de Dispositivos Cardiacos

Alén Andrés, A.¹; Simal Antuña, M.²; Fernández García, M.¹; Nieves Ureña, B.¹; Moris de la Tassa, G.²; Lorca Gutiérrez, R.¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Un importante porcentaje de pacientes con distrofia miotónica tipo 1 tienen afectación cardiaca, la cual constituye la segunda causa de muerte en este grupo. El objetivo fue analizar las características de esta afectación que resulta interesante para extraer conclusiones y generalizar el manejo de estos pacientes, que aún no está estandarizado.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de la cohorte de pacientes con distrofia miotónica tipo 1 de nuestro centro en seguimiento por la unidad de cardiopatías familiares.

Resultados: Se analizaron 21 pacientes con una edad media de 53,1 años, el 66,7% fueron hombres. El 42,9% presentaron síntomas al diagnóstico. En cuanto a las alteraciones de la conducción, el 57,4% presentaron un intervalo PR > 200 ms y el 38,1% un QRS > 120 ms, de los cuales el 62,5% presentaba morfología de BRI y el resto, retrasos inespecíficos de la conducción. Solamente 1 paciente presentó síncope durante el seguimiento. En cuanto a la función ventricular, solo 2 tenían una FEVI no preservada y 3 presentaron patrón de disfunción diastólica. Sobre las alteraciones del ritmo, 2 presentaron FA a lo largo del seguimiento. Ninguno presentó alteraciones relevantes en el Holter. Se implantó 1 DAI y 3 marcapasos.

Conclusión: Los datos de nuestro centro son similares a los registrados en otras series. Las recomendaciones de implante de MCP y DAI se basan en recomendaciones de expertos, por lo que son necesarias series más amplias que permitan extraer conclusiones y estandarizar el manejo de estos pacientes en todos los centros.

18731. PARÁLISIS FACIAL PERIFÉRICA BILATERAL COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE GUILLAIN-BARRÉ EN PACIENTE GESTANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Menéndez Albarracín, A.; Lucente, G.; García Amor, G.; Figueroa Bonaparte, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: La parálisis facial unilateral es una entidad común, con una incidencia de 20-25 por 100.000 habitantes. La mayoría de casos se atribuye a parálisis facial idiopática. La parálisis facial bilateral es una entidad rara, representando 0,3%-2,0% de parálisis facial, siendo la causa autoinmune la más frecuente. Presentamos un caso de una gestante con parálisis facial periférica bilateral atribuido a síndrome de Guillain-Barré.

Material y métodos: Mujer nigeriana de 30 años, gestante de 10 semanas, primípara, con antecedente de hipertensión arterial. Dos semanas después de vacunación contra SARS-CoV-2 y H1N1 presenta parálisis

facial periférica bilateral en contexto de urgencia hipertensiva. Se realizó examen neurológico, analítica y punción lumbar con estudio Ac antigangliósidos, así como una resonancia magnética cerebral. Efectuamos una revisión sistemática de los casos publicados de síndrome de Guillain-Barré en mujeres embarazadas con parálisis facial bilateral.

Resultados: La paciente presentó inicialmente hipoestesia en zonas acras de extremidades, con un déficit motor leve, y paresia facial derecha que progresa a bilateral. La punción lumbar no demostró disociación albuminocitológica, siendo los anticuerpos antigangliósidos negativos. La resonancia magnética cerebral no evidenció lesiones agudas. Se realizó tratamiento con inmunoglobulinas 150 g/5 días con mejoría sintomática. La revisión sistemática puso de manifiesto una muy baja prevalencia de esta forma de presentación en pacientes embarazadas.

Conclusión: La variante facial del síndrome de Guillain-Barré es la causa más frecuente de parálisis facial bilateral. Nuevos estudios deberían abordar la presencia de esta forma de presentación en pacientes gestantes.

19027. ATROFIA MONOMIÉLICA ASOCIADA A MORFEA PROFUNDA, UN RETO DIAGNÓSTICO

Navarro Quevedo, S.; Espinosa Sansano, M.; Navarro Mocholi, E.; Pedrero Prieto, M.; Sevilla Mantecón, T.; Sivera Mascaró, R.; Portela Sánchez, S.; Vázquez Costa, J.; Muelas Gómez, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La atrofia monomiélica es una entidad infrecuente caracterizada por atrofia y debilidad restringida a una extremidad, secundaria a diversas patologías, siendo la morfea profunda una causa rara.

Material y métodos: Revisión de un caso de atrofia monomiélica secundaria a morfea analizando el fenotipo y hallazgos de las pruebas.

Resultados: Hombre de 40 años remitido a consulta neuromuscular por atrofia monomiélica de extremidad inferior derecha (EID) de larga evolución. Con cuatro años de edad presentó una placa cutánea redondeada en región precordial derecha, diagnosticándose de morfea en fase esclerótica por biopsia. Dos años después comenzó a cojear y progresivamente desarrolló atrofia de EID. La electromiografía y TC de columna lumbar fueron normales; una biopsia muscular informó signos de miopatía inflamatoria. Consulta actualmente para descartar otras causas de atrofia monomiélica. La atrofia de EID ha permanecido estable sin producirle limitaciones físicas, aunque ocasionalmente nota sobrecarga muscular, calambres en pantorrillas y dificultad para puntillas con pie derecho, donde emplea dos tallas menos de zapato. El examen físico muestra atrofia y debilidad de EID global con gradiente disto-proximal y de región pectoral derecha, con reflejos y sensibilidad conservados. CK normales. El EMG resulta normal. La RM muscular muestra menor volumen muscular global de EID sin infiltración grasa ni brillos en STIR y atrofia subcutánea pectoral derecha.

Conclusión: La morfea profunda es una rara causa de atrofia monomiélica secundaria a la afectación de tejidos profundos, incluyendo fascia y músculo, generando deformidades y déficits funcionales que pueden simular una enfermedad neuromuscular y debe considerarse en el diagnóstico diferencial.

19215. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ RECURRENTE. DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y NEUROFISIOLÓGICA

Giramé Rizzo, L.¹; Llauradó, A.¹; Restrepo, J.¹; Gratacós Viñola, M.²; González Martínez, M.¹; Montalvo, C.¹; Iza, M.¹; Elosua, I.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Sotoca, J.¹; López Diego, V.¹; Alemañ, J.¹; Salvadó, M.¹; Láinez, E.²; Seoane, J.²; Ragner, N.²; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré recurrente (RSGB) es una entidad poco frecuente. Nuestro objetivo es describir las características clínicas y electroneurográficas de esta entidad en nuestra cohorte y compararla con el SGB monofásico (MSGB).

Material y métodos: Estudio comparativo, retrospectivo, entre una serie de casos de pacientes con RSGB y MSGB admitidos en nuestro centro desde enero 2020 y diciembre 2022.

Resultados: Se incluyeron 6 casos RSGB y 20 casos MSGB. Los primeros presentaron de 2 a 4 episodios, con un intervalo total interepisodio de 8 meses a 26 años. Las principales diferencias observadas entre ambos grupos fueron una edad de debut más temprana (42,6 vs. 59,1; $p = 0,05$), una menor discapacidad a los 30 días (GBSDS 1 vs. 2; $p = 0,015$) y una mayor proporción de alteraciones en los estudios neurofisiológicos realizados post episodio (100 vs. 33,3%, $p = 0,033$) en los RSGBs. Las alteraciones neurofisiológicas más frecuentes fueron potenciales sensitivos disminuidos y latencia de onda F prolongadas. Asimismo, se observó una tendencia en una mayor proporción de formas Miller-Fisher (50 vs. 15%, $p = 0,074$) y un predominio de infecciones respiratorias prodrómicas (100 vs. 68,8%, $p = 0,132$) en los RSGBs, sin alcanzar significación estadística.

Conclusión: A pesar de ser una entidad poco frecuente, conocer la existencia de RSGB puede ayudar en su detección rápida e inicio de tratamiento precoz. La persistencia de alteraciones neurofisiológicas a distancia del episodio sugiere una fisiopatología diferente a las formas agudas monofásicas más semejante a las formas crónicas; probablemente un fenotipo intermedio entre ambas. A confirmar con series más largas.

19259. AMILOIDOSIS TRANSTIRRETINA HEREDITARIA. DESCRIPCIÓN DE NUESTRA MUESTRA: FENOTIPOS TÍPICOS Y ATÍPICOS

Freixa Cruz, A.; Paul Arias, M.; García Díaz, A.; Nieva Sánchez, C.; Ruiz Fernández, E.; Gallego Sánchez, Y.; Quibus Requena, L.; Sanahuja Montesinos, J.; Purroy García, F.; González Mingot, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La amiloidosis transtirretina hereditaria (ATTRv) es una enfermedad progresiva infrecuente debida a mutaciones del gen TTR. Típicamente produce polineuropatía (PNP) axonal, miocardiopatía y disautonomía. Existen, sin embargo, formas atípicas. El objetivo del estudio es describir nuestra muestra enfatizando fenotipos típicos y atípicos.

Material y métodos: Presentamos una serie de 17 ATTRv recogidas prospectivamente entre 2018-2023. Se recopilaron variantes genéticas, fenotipos, tratamientos recibidos y su evolución clínica. Se realizó un análisis descriptivo.

Resultados: En nuestra muestra, la prevalencia resultó 5,6/100.000 habitantes. Encontramos 11 sintomáticos y 6 portadores (edades entre 26-62 años con mayor proporción de sintomáticos en varones (66% en comparación con 25% mujeres). Las variantes más frecuentes fueron Val30Met (8/9 hombres, 3/8 mujeres) y Ser77Tyr (5 mujeres, edad media 58 años). Un varón presentó la variante p.thr49Ile. Los fenotipos típicos debutaron a partir de 50 años con PNP (61,5%), miocardiopatía (53,8%) y disautonomía (30,7%). El tiempo diagnóstico medio fue de 2,5 años en PNP y 2 años en cardiopatía. Los varones sintomáticos presentaron afectación mixta cardíaco-neurológica. Dos hermanas Ser77Tyr presentaron distinta clínica: una neuropática pura, la otra exclusivamente cardíaca. Encontramos 3 fenotipos atípicos (2 *early-onset*): enfermedad de motoneurona inferior (mujer Val30Met), episodios de migraña hemipléjica, deterioro cognitivo y ataxia progresiva (varón Val30Met) y una hipotensión licuoral por fugas espontáneas (mujer Ser77Tyr). Tres pacientes recibieron patisiran, 3 inotersén y 1 trasplante hepático. A pesar del tratamiento, 4/7 empeoraron clínicamente.

Conclusión: Encontramos una prevalencia aumentada de ATTRv. Des-

tacamos la importancia de la detección temprana, haciendo hincapié en manifestaciones atípicas. Un tratamiento tardío puede repercutir negativamente en la evolución clínica.

Enfermedades neuromusculares P3

19651. PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR CON EVOLUCIÓN TÓRPIDA. LA IMPORTANCIA DE REPLANTEAR EL DIAGNÓSTICO

Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Valorar la importancia de replantear el diagnóstico de las neuropatías disímunes con evolución atípica para un tratamiento dirigido.

Material y métodos: Mujer, 48 años, valorada el año 2012 por limitación para la extensión de 2º, 3º y 4º dedos de mano derecha. El ENG plantea una neuropatía por bloqueos de la conducción. El LCR y la RM de plexo braquial fueron normales, con antigangliosidos negativos. Recibe 6 ciclos de inmunoglobulinas sin efectividad. Estable durante un año, con posterior compromiso de musculatura intrínseca de la mano contralateral. Niega síntomas bulbares ni compromiso en MMII. En la exploración se objetiva: extensión radial del carpo 2-3/5 derecha, 4-/5 izquierda; extensor común de los dedos y propio del índice bilateral: 2/5. Interóseos bilaterales: 4-/5, APB bilateral 3/5, amiotrofia de ambas eminencias tenar e hipotenar de predominio derecho. No fasciculaciones. ROT: 3/4. RCP: indiferente-flexor bilateral.

Resultados: Se demuestra de nuevo bloqueo parcial de la conducción en ambos nervios radiales y mediano derecho y denervación aguda en territorio C7-C8 bilateral. Nuevamente tratamiento con inmunoglobulinas e inmunosupresores sin mejoría, retirándose. Se solicita RMN de columna cervical en flexión, sin hallazgos de enfermedad de Hirayama y se plantea la posibilidad de una ENMT. Desde entonces estable sin progresión. Se solicita nuevo estudio de plexo, con hallazgos compatibles con plexopatía posganglionar inflamatoria bilateral y parcheada. Se pautan corticoides.

Conclusión: Los hallazgos en RMN de plexo en neuropatías disímunes atípicas permiten en numerosas ocasiones establecer un diagnóstico de certeza y por lo tanto la indicación de una inmunoterapia escalada adecuada según respuesta.

19978. EXAMEN ECOGRÁFICO DE SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ: SECUELAS PATOLÓGICAS SIN CORRELATO CLÍNICO

González Sarmiento, R.¹; Gómez Anca, S.²; Lacruz Ballester, L.¹; Alonso de Leciana, M.¹; Rodríguez de Rivera, F.¹; Martínez Marín, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una patología disímune consistente en inflamación en nervios, reversible generalmente de manera incompleta. Si bien se han descrito aumentos del grosor de los nervios en los primeros días, no es del todo conocida la evolución de los mismos posteriormente. El objetivo de esta investigación es determinar la presencia de secuelas patológicas en nervios de pacientes con historia de SGB con escasas secuelas neurológicas.

Material y métodos: Se realizó una consulta incluyendo la escala MRC y ecografía de nervio a paciente con historia de hospitalización por SGB. Se obtuvieron mediciones de puntos de máximo grosor en zonas

seleccionadas de nervios sural derecho, mediano y cubital en brazo y antebrazo derechos, plexo braquial y nervios vagos a nivel bilateral, observando grosor patológico según valores de cohortes europeas.

Resultados: Se examinó a 14 pacientes con SGB recuperados. El 73% eran hombres. La edad media fue de 50 años. La mediana de tiempo tras el inicio del SGB fue de 12 meses. La media de la escala MRC de síntomas el día de la ecografía es de 58,15. Se observaron engrosamientos en 13 pacientes, más frecuentemente en nervio mediano región axilar (30% engrosados, media 8,48 mm²), ambos plexos braquiales a nivel interescalénico (50% engrosados, media 21,4 mm²) y nervios vagos bilaterales (63% engrosados, media 2,25 mm²).

Conclusión: Los pacientes con SGB, pese a una adecuada recuperación clínica, presentaban en su mayoría engrosamientos reseñables en nervios afectos. Puede ser relevante determinar el grado de engrosamiento en estadios precoces para determinar si existe correlación con la gravedad.

19316. NEURONOPATÍA SENSITIVA POR ANTICUERPOS ANTI-FGFR3 EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PULMÓN, ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Fernández Llarena, L.; Moreno Estébanez, A.; Jauregui Barrutia, A.; González Eizaguirre, A.; Valido Reyes, C.; Martín Prieto, J.; Sifontes Valladares, W.; Rebollo Pérez, A.; Fernández Rodríguez, V.; Lagüela Alonso, A.; Anciones Martín, V.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Presentación de un caso de neuronopatía sensitiva (NS).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 57 años, fumador, con antecedentes personales de sarcoidosis pulmonar y lupus cutáneo seronegativo. Coincidiendo con infección y vacunación del virus SARS-CoV-2, manifiesta un cuadro subagudo de parestias y dolor neuropático distal en las 4 extremidades con progresión proximal. En la exploración presenta inestabilidad, trastorno sensitivo profundo distal y torpeza manipulativa de predominio derecho. Las pruebas analíticas y neurofisiológicas sugieren NS, con RM normal. Se realizan análisis y pruebas de imagen. El LCR demuestra 52 proteínas y 11 células. Los anticuerpos antiRo, antiLa, onconeuronales, neuronales de membrana y antigangliósidos son negativos en suero y LCR, con positividad para anticuerpos anti-FGFR3 en suero y déficit de piridoxina. El TC cérvico-toraco-abdomino-pélvico evidencia adenopatías de tamaño atípico para sarcoidosis y un nódulo pulmonar, cuya anatomía patológica resulta compatible con adenocarcinoma. Se diagnostica al paciente de NS inmunomediada, cumpliendo criterios de probabilidad.

Conclusión: En la actualidad, no existe asociación descrita entre anticuerpos anti-FGFR3 y neoplasia pulmonar. Sin embargo, el hallazgo de anti-FGFR3 en el suero de este paciente con reciente diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón no permite determinar si la causalidad se debe únicamente a los anti-FGFR3, a un síndrome paraneoplásico seronegativo, o bien que los anti-FGFR3 sean de origen paraneoplásico. En este paciente, la coexistencia de varias causas potenciales de NS demuestra la importancia de descartar una posible etiología paraneoplásica a pesar de la negatividad de anticuerpos onconeuronales, dado que el diagnóstico de un tumor condiciona el tratamiento y pronóstico vital.

18744. ¿ES LA IMAGEN UNA HERRAMIENTA INDISPENSABLE EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS VARIANTES DE CIDP?

García García, M.; Salvador Sáenz, B.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Piquero Fernández, C.; Escolar Escamilla, E.; Martín Ávila, G.; Sáenz Lafourcade, C.; Méndez Burgos, A.; Terrero Carpio, R.; Martínez Menéndez, B.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Demostrar la importancia de la neuroimagen de plexo en el diagnóstico diferencial de las variantes de CIDP.

Material y métodos: Presentamos dos pacientes con clínica subaguda y progresiva de debilidad y déficit sensitivo asimétrico de extremidad superior de larga evolución sugerentes de variantes de CIDP.

Resultados: Paciente 1: mujer de 52 años con clínica de 6 años de evolución de debilidad y parestias en musculatura dependiente de raíces C8-T1 izquierdas. El ENG muestra datos de plexopatía braquial izquierda incompleta. Se realiza RMN de plexo que muestra engrosamiento de plexo braquial izquierdo homogéneo, así como antigangliósidos positivos. Se establece el diagnóstico de variante focal de CIDP y se inicia tratamiento con inmunoglobulinas IV periódicas con mejoría. Paciente 2: varón de 19 años con clínica de 1 año de evolución consistente en disartria, debilidad y parestias en 4º y 5º dedo de mano derecha, junto con arreflexia universal y fasciculaciones linguales exploratorias. El ENG muestra datos sugerentes de PNP sensitivomotora y desmielinizante con bloqueos en sitios inhabituales. La RMN de plexo muestra afectación bilateral asimétrica. Se establece el diagnóstico de variante multifocal de CIDP y se inician inmunoglobulinas ineficaces, replanteando el diagnóstico; por lo que se solicita biopsia de nervio sural demostrándose asimetría de fibras mielínicas interfascicular, compatible con MADSAM. Se inician megadosis de esteroides con mejoría progresiva.

Conclusión: La imagen de plexo nos ayuda a caracterizar mejor las variantes de la CIDP en un intento de adecuar la inmunoterapia de primera línea y su mantenimiento en el tiempo para evitar recidivas.

19105. POLINEUROPATÍA PERIFÉRICA ASOCIADA A INFUSIÓN DE DUODOPA INTESTINAL. DESCRIPCIÓN, ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DE NUESTROS CASOS

Alcalá Ramírez del Puerto, J.1; Cid Izquierdo, V.1; Hidalgo Valverde, B.1; Lara González, M.1; Ribacoba Díaz, C.1; Fernández Revuelta, A.2; López Valdés, E.2; García-Ramos, R.2; Gajate García, V.3; Horga Hernández, A.2

1Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; 2Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital Clínico San Carlos; 3Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Cada vez más pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada son candidatos al tratamiento con infusión intestinal de Duodopa, siendo la polineuropatía periférica una complicación conocida de este tratamiento. Consideramos de interés analizar su prevalencia en nuestro centro, así como definir las características de estos pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo (valoración clínica, analítico-nutricional y electromiográfica) de los casos de polineuropatía periférica diagnosticados al consultar por síntomas compatibles de los 98 pacientes en los que se ha instaurado tratamiento con perfusión de Duodopa intestinal en nuestro centro desde 2007 hasta abril de 2023.

Resultados: Se registraron dos casos (2,04% del total), ambos de presentación subaguda. El primero, hombre de 56 años tras 60 meses en tratamiento con Duodopa (DC 2,9 mL, DE 2,2, DM 6), EMG con afectación sensitivo-motora axonal y desmielinizante, LCR sin alteraciones y niveles elevados de homocisteína. El segundo, mujer de 75 años (4 meses de Duodopa, DC 4,2 mL, DE 2, DM 13), EMG con afectación sensitivo-motora axonal y desmielinizante, LCR con disociación albuminocitológica (0 células, proteínas 57 mg/dL) y déficit de vitamina B12. En ambos se suspendió el tratamiento con Duodopa, recibieron complejos multivitamínicos y, el segundo, inmunoglobulinas intravenosas.

Conclusión: La polineuropatía asociada al tratamiento con Duodopa puede tener una presentación variable (incluido aguda con disociación albuminocitológica) y secundaria a diversas causas (mecanismo disimmune, déficit de B12 e hiperhomocisteína). A pesar su gravedad clínica, los casos han mejorado con aporte polivitamínico y retirando la

Duodopa. Sugerimos realizar un despistaje de polineuropatía en todo paciente candidato al tratamiento con Duodopa intestinal.

18942. MULTINEUROPATÍA CRANEAL AGUDA EN CONTEXTO DE REACTIVIDAD MÚLTIPLE CONTRA LOS EPÍTOPOS DISIALOSIL Y TERMINAL NEUNAC(ALFA 2-3)GAL

Gómez Dabó, L.¹; Llauro Gayete, A.¹; Montalvo Olmedo, C.¹; Lázaro Hernández, C.¹; González, V.¹; Sánchez Tejerina, D.¹; Sotoca, J.¹; López Diego, V.¹; Alemañ Díez, J.¹; Raguer Sanz, N.²; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Descripción de un caso de una paciente con polirradiculoneuritis aguda disimmune con debut en forma de oftalmoparesia-ataxia y parálisis bulbar aguda (PBA) junto a un perfil de autoinmunidad característico.

Material y métodos: Análisis de los datos clínicos y paraclínicos de un caso de síndrome de Guillain-Barré atendido en nuestro centro.

Resultados: Se presenta una mujer de 75 años que, tras un cuadro de infección con probable foco gastrointestinal los 10 días previos, presenta clínica rápidamente progresiva en forma de midriasis bilateral no reactiva, ptosis bilateral y oftalmoplejía completa, debilidad facial bilateral, ausencia de la movilización lingual, parálisis del velo del paladar y dismetría en los cuatro miembros. El nivel de conciencia, fuerza y sensibilidad estaban conservados. La paciente presentaba hiperreflexia generalizada. Evolucionó tórpida con afectación bulbar grave requiriendo intubación orotraqueal y posterior traqueotomía. Se realizó una RM cerebro-medular sin alteraciones significativas; LCR sin pleocitosis ni proteinorraquia; EMG compatible con una polirradiculoneuropatía sensitivo-motora de máxima expresividad en territorio facial. El cribado infeccioso, neoplásico y paraneoplásico resultó negativo. Finalmente, el perfil de anticuerpos antigangliósidos IgG mostró positividad contra GT1a, GQ1b, GD3 (epítipo dialosil) y GD1a, GT1b, GM3 (epítipo terminal NeuNac(alfa2-3)Gal). Recibió tratamiento con inmunoglobulinas con mejoría lentamente progresiva posterior, actualmente a 6 meses de seguimiento.

Conclusión: La positividad para GQ1b se ha relacionado con el síndrome de Miller-Fisher; mientras que la positividad contra el terminal NeuNac(alfa2-3)Gal y GT1a con la parálisis bulbar aguda, de forma independiente cada una. La asociación de ambos es excepcional.

19414. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE POLINEUROPATÍA ASOCIADA A GAMMAPATÍA MONOCLONAL IGM CON ANTICUERPOS ANTI-MAG

Garcés Pellejero, M.; López Gata, L.; Morales Bacas, E.; Olea Ramírez, L.; García Gorostiaga, I.; Martínez Acevedo, M.; Duque Holguera, M.; Falcón García, A.; Portilla Cuenca, J.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: La polineuropatía por gammapatía monoclonal IgM con actividad contra la glicoproteína asociada a la mielina (anti-MAG) es una neuropatía desmielinizante crónica adquirida. Más del 80% presentan síntomas sensitivos y simétricos predominantemente en miembros inferiores. En fases más tardías pueden asociar déficit motor. Existe un pequeño porcentaje de pacientes que pueden presentar otras variantes clínicas consideradas atípicas. La neurofisiología revela hallazgos desmielinizantes siendo raros los bloqueos de la conducción. El pronóstico suele ser favorable. No existe consenso sobre la mejor terapia inmunosupresora, debiéndose reservar para pacientes con mala evolución clínica.

Material y métodos: Varón de 62 años con alteración sensitiva en miembros superiores de distribución asimétrica e inicio unilateral. Asocia

inestabilidad de la marcha y progresivamente afectación motora grave involucrando posteriormente miembros inferiores y musculatura bulbar. **Resultados:** La neurofisiología demuestra una polineuropatía desmielinizante sensitivomotora asimétrica con bloqueos de conducción. El líquido cefalorraquídeo muestra disociación albuminocitológica. En el proteinograma se identifica una gammapatía monoclonal IgM con anticuerpos anti-MAG positivos y la biopsia de médula ósea normal. Debido a la progresión del cuadro, recibió tratamiento con inmunoglobulinas, corticoterapia, plasmaféresis y rituximab con escasa respuesta.

Conclusión: Hasta un 50% de las polineuropatías asociadas a gammapatía monoclonal presentan anticuerpos anti-MAG, con o sin neoplasia hematológica. Menos de un 15% de estos pacientes presentan variantes atípicas, con mala respuesta al tratamiento inmunosupresor y mal pronóstico.

19596. QUISTE RADICULAR CERVICAL COMO CAUSA INFRECUENTE DE PLEXOPATÍA BRAQUIAL COMPRESIVA

Martín de la Morena, C.; Pulido Martínez, E.; Silva Hernández, L.; García Fleitas, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Destacar la presencia de un quiste radicular cervical entre las posibles causas de una plexopatía braquial compresiva en paciente con síntomas sensitivos compatibles.

Material y métodos: Varón de 71 años sin antecedentes personales de interés con episodio agudo de dolor en hombro derecho como consecuencia de maniobra forzada en abducción que mejora progresivamente con medicación analgésica pero que acude a consulta de neurología por persistencia de síntomas sensitivos y debilidad en miembro superior derecho, sobre todo a nivel distal. Refiere hipoestesia en cara interna de antebrazo y en palma de la mano, así como torpeza con movimientos finos como abrocharse una camisa o empleo de un destornillador. En la exploración física presenta una debilidad leve en el primer interóseo derecho junto con una disestesia en el territorio del nervio cubital palmar y nervio antebraquial medial derechos. Ante la sospecha clínica de daño neurógeno en plexo braquial derecho, se solicita un EMG con signos de plexopatía braquial derecha en raíces C6-C7 de intensidad leve-moderada y una RM de plexo con hallazgo a nivel preganglionar de una imagen quística de 7 mm en el agujero de conjunción C7-D1 derecho, compatible con quiste radicular.

Resultados: La presencia de un quiste radicular preganglionar cervical es suficiente para producir clínica de plexopatía braquial.

Conclusión: Ante un paciente sin AP de interés, con estudio inmunológico normal y datos clínicos y exploratorios compatibles con plexopatía, es recomendable solicitar una prueba de imagen de plexo para descartar causas compresivas, de cara a recibir tratamiento de descompresión que resuelva por completo la clínica.

18702. DOLOR NEURÓPÁTICO Y CANVAS (CEREBELLAR ATAXIA WITH NEUROPATHY AND VESTIBULAR AREFLEXIA SYNDROME): SERIE DESCRIPTIVA DE 14 PACIENTES

Alcalá Torres, J.; Guerrero Molina, M.; González Arbizu, M.; Santos Martín, C.; Amarante Cuadrado, C.; Domínguez González, C.; Esteban Pérez, J.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Gonzalo Martínez, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características clínicas de una serie de pacientes con dolor neuropático y CANVAS (*cerebellar ataxia with neuropathy and vestibular areflexia syndrome*).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico molecular de CANVAS (expansión bialélica intrónica en gen RFC1). Análisis estadístico descriptivo y comparativo de variables clínicas.

Resultados: Se recogieron 14 pacientes (10 mujeres), con una media de edad de inicio sintomático de 52,4 años. El 71,4% de pacientes presentó dolor neuropático, aunque en ningún caso fue el motivo de consulta principal. Las características del mismo fueron principalmente disestesias, de localización simétrica en miembros inferiores. Todos los pacientes con dolor neuropático presentaron tos crónica. Las pruebas de función vestibular, EMG y RM cerebral fueron similares a los pacientes sin dolor. Se inició tratamiento para el dolor en el 80%, siendo pregabalina y gabapentina los fármacos más usados (dosis medias diarias de 258 y 1.300 mg, respectivamente). No existieron diferencias significativas por sexo o edad de inicio entre efectividad de diferentes fármacos (respuesta terapéutica del 37,5%). Sin embargo, el 66% de pacientes que fueron remitidos a una unidad del dolor mejoraron sus síntomas con electroestimulación nerviosa transcutánea o parches de lidocaína.

Conclusión: El dolor neuropático fue un síntoma frecuente en los pacientes con CANVAS, aunque a menudo pasa inadvertido. No existieron diferencias epidemiológicas, clínicas, radiológicas o neurofisiológicas entre pacientes con y sin dolor neuropático. La efectividad de los fármacos fue mayor cuando se asoció a terapias no farmacológicas en unidades del dolor.

19103. RESONANCIA MAGNÉTICA MUSCULAR EN LA NEUROPATÍA POR MUTACIONES EN EL GEN HSPB1

Espinosa Sansano, M.¹; Sevilla Mantecón, T.¹; Navarro Quevedo, S.¹; Payá Montes, M.²; Frasset Carrera, M.³; Portela Sánchez, S.¹; Sivera Mascaró, R.¹; Pedrero Prieto, M.¹; Navarro Mocholi, E.¹; Vélchez Padilla, J.¹; Muelas Gómez, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de

Albacete; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: Las mutaciones en el gen *heat shock protein family B (small) member 1* (HSPB1) se asocian con una forma de neuropatía motora distal hereditaria, con la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 2F, con miopatías distales y enfermedad de motoneurona que pueden presentarse con un fenotipo de debilidad distal común a otras enfermedades neuromusculares. El objetivo es estudiar el patrón de afectación en RM muscular relacionada con HSPB1 y valorar si se correlaciona con aspectos clínicos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de 18 pacientes con mutaciones en HSPB1 analizando datos demográficos, clínicos y de RM muscular. Se estudió el grado de infiltración grasa en cada músculo mediante escala Mercuri modificada en secuencias T1 de miembros inferiores, la presencia de brillos en STIR y la existencia de gradiente disto-proximal de afectación.

Resultados: Se estudiaron 18 pacientes con edad media 47 años, tiempo de evolución medio 6,5 años y diferentes estadios funcionales por escala CMTES (2 asintomáticos, 8 leves, 7 moderados y 1 grave). El patrón de afectación muscular en RM fue homogéneo con afectación precoz de musculatura de pies, seguida de piernas (compartimento posterior profundo y superficial) y en menor medida de muslos (posterior)/pelvis. Se observaron brillos en STIR en el 89%. La gravedad de afectación muscular en RM se correlacionó con el estadio funcional en la mayoría de pacientes.

Conclusión: La RM muscular es de utilidad en el diagnóstico de neuropatías asociadas a HSPB1 mostrando un patrón característico, aunque no específico.

18851. OFTALMOPLEJÍA AGUDA CON PTOSIS PALPEBRAL Y MIDRIASIS BILATERAL ARREACTIVA EN EL SÍNDROME DE MILLER-FISHER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cid Izquierdo, V.¹; Palliotti, L.¹; Gutiérrez Bedia, P.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; López Valdés,

E.¹; Marcos Dolado, A.¹; Ginestal López, R.¹; Gómez Ruiz, M.²; Mayo Rodríguez, P.¹; Gajate García, V.¹; Horga Hernández, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de Miller-Fisher constituye una variante rara del síndrome de Guillain-Barré, que cursa con oftalmoparesia, ataxia y arreflexia. El objetivo es presentar un caso que adicionalmente presenta ptosis palpebral y midriasis fija bilateral.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 57 años con un cuadro compatible con síndrome de Miller-Fisher que como hallazgo inusual asocia ptosis palpebral y midriasis bilateral arreactiva con realce de ambos nervios oculomotores en resonancia magnética (RM).

Resultados: Varón de 57 años, sin antecedentes, que consulta por cuadro agudo y progresivo de inestabilidad de la marcha, visión borrosa y dolor cervical, tras una infección respiratoria leve. A la exploración, presenta pupilas midriáticas no reactivas a luz ni acomodación, oftalmoplejía completa, ptosis palpebral bilateral, debilidad de la musculatura facial bilateral, arreflexia generalizada y marcha atáxica. Se realiza análisis de líquido cefalorraquídeo con disociación albuminocitológica y RM cerebral en la que se visualiza realce difuso poscontraste en el trayecto cisternal de ambos nervios oculomotores. Se inicia tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas, con mejoría progresiva de la ataxia y afectación pupilar, y en menor grado de la oftalmoparesia. Tras el alta se realiza estudio electromiográfico que confirma ausencia de reflejo H bilateral, persistiendo evolución clínica favorable.

Conclusión: La afectación pupilar en el síndrome de Miller-Fisher es un hallazgo inusual, habiéndose descrito tanto pupilas tónicas con disociación cerca-luz como midriáticas fijas. Nuestro paciente presenta midriasis fija arreactiva (además de oftalmoplejía y ptosis), en probable relación con afectación parasimpática a nivel preganglionar por inflamación de ambos nervios oculomotores demostrada en RM.

18982. COEXISTENCIA DE ENFERMEDAD DE PARKINSON Y ELA

Almeida Zurita, P.¹; Cheli Gracia, D.¹; del Moral Sauquillo, B.¹; Cajape Mosquera, J.¹; Noroña Váscquez, E.¹; Ruiz Coelho, D.¹; Espinosa Rueda, J.¹; Jara Jiménez, E.¹; Atienza Ayala, S.¹

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La concurrencia de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y enfermedad de Parkinson, fuera de los focos conocidos de Guam y la península de Kii, es rara. Se han descrito pocos casos que asocian estas dos enfermedades neurodegenerativas.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 63 años con antecedente de Ca de esófago *in situ* libre de enfermedad, en seguimiento en neurología por enfermedad de Parkinson avanzada en tratamiento con bomba de perfusión de apomorfina. Acudió por cuadro de disartria de un año de evolución, que en los últimos meses se acompaña de debilidad en miembros superiores (MMSS). En la exploración física llama la atención *dropp head*, balance muscular 4/5 a nivel distal en MMSS, hiperreflexia generalizada y fasciculaciones en deltoides y bíceps. El estudio neurofisiológico mostró trazados neurógenos crónicos con actividad de denervación en territorios cervical, dorsal y lumbosacro. El resto de pruebas complementarias (AS, PL, neuroimagen, PET-TC) no mostraron hallazgos significativos. El paciente fue diagnosticado de ELA de inicio bulbar, se inició tratamiento con riluzol.

Conclusión: Clínicamente, este complejo se presenta con parkinsonismo sensible a levodopa y enfermedad de motoneurona. Esta asociación se ha denominado enfermedad de Brait-Fahn-Schwartz. Se han realizado varios estudios que sugiere la presencia de mutaciones genéticas y polimorfismos que predisponen a la coexistencia de estas dos patologías.

Enfermedades neuromusculares P4

19093. PATRÓN DE METABOLISMO CEREBRAL EN PACIENTES CON ELA DE INICIO BULBAR: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Espinoza Vines, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Pérez Prol, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Arbizu, J.²; Riverol, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir dos casos de ELA de inicio bulbar, con patrones metabólicos no descritos.

Material y métodos: Caso 1. Mujer de 71 años que consulta por una disartria aislada de seis meses de evolución. La exploración física mostró únicamente una leve disartria. Inicialmente, tras un extenso estudio que incluyó punción lumbar no se pudo establecer un diagnóstico definitivo. Únicamente la RM cerebral mostró una atrofia frontotemporal, con predominio temporal. Una valoración cognitiva fue normal. A los dos años, además del empeoramiento de la disartria, se objetivó hiperreflexia en extremidades izquierdas. El estudio neurofisiológico reveló compromiso de motoneurona inferior predominantemente bulbar, pero también a nivel lumbar y cervical. Se estableció un diagnóstico de ELA. Caso 2. Mujer de 66 años con un cuadro de disartria aislada progresiva de dos años de evolución. Posteriormente, se añadió incontinencia emocional y leve disfagia para líquidos. Los estudios neurofisiológicos no mostraron alteraciones. A los 3 años de haberse iniciado los síntomas se apreciaron fasciculaciones linguales con confirmación neurofisiológica. Un año después aparecieron datos de afectación de motoneurona inferior en las extremidades. Se estableció un diagnóstico de ELA.

Resultados: El estudio de PET cerebral con 18F-FDG del caso 1 mostró hipometabolismo en la corteza frontotemporal bilateral, con marcado predominio en los polos temporales. El caso 2 presentó un hipometabolismo del polo temporal anterior izquierdo. Estudio C9orf72, y TARBDP negativos en ambos casos.

Conclusión: El hipometabolismo en corteza motora y premotora es el patrón más frecuentemente descrito en ELA. Nuestro reporte describe un patrón no previamente descrito, por tanto, la PET cerebral con 18F-FDG puede ser útil en casos con evolución atípica.

18745. REVISIÓN DE MIOTONÍAS NO DISTRÓFICAS EN LA CONSULTA DE NEUROLOGÍA GENERAL

Pérez Imbernón, J.¹; López Pérez, M.¹; Blasco Martínez, O.¹; García de Carlos, M.²; Martí Sánchez, M.¹; Reurich Gómez, N.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Neurología. Fundación Hospital Calahorra.

Objetivos: Revisar, identificar, describir aspectos clínicos y tratamientos de los pacientes con diagnóstico de miotonía no distrófica (MND) genéticamente confirmada (mutaciones en genes CLCN1 o SCN4A) y de pacientes con clínica compatible (genética pendiente), familiares directos de los primeros, que se encuentren en seguimiento en nuestro hospital.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de la historia clínica electrónica y descripción de los hallazgos.

Resultados: Hay registrados 9 pacientes con MND: 7 miotonías congénitas (MC) por CLCN1 (AD tipo Thomsen n = 6, AR tipo Becker n = 1), 2 SCN4A fenotipo paramiotonía congénita (PMC). No constan miotonías respondedoras a acetazolamida. Una paciente asiática (Becker). 6 pacientes varones. Edad media 47 (20-74) en CLCN1, 23 (13-32) en SCN4A. La rigidez muscular como síntoma más frecuente (100%). 6/7 MC rigidez piernas (1/2 PMC). Dolor asociado en 2/2 PMC (3/7 MC). El 100% de MC con inicio de síntomas en segunda década (primera 100% PMC).

100% de MC y PMC presentaban miotonía del agarre, fenómeno de calentamiento en 4/6 de MC. Miotonía orbicular 50% PMC (17% MC). Miotonía paradójica manos 2/2 PMC (0/7 MC). Frio como precipitante de rigidez (3/7 MC, 2/2 PMC). Hipertrofia piernas 3/7 MC (0/2 PMC). No complicaciones en gestaciones. Tratamiento: mexiletina 2/2 PMC y 2/7 MC; otros 2/7 MC.

Conclusión: Las MND son canalopatías del músculo esquelético con un solapamiento fenotípico importante en las que la clasificación genética está sustituyendo a la clínica. En nuestro caso se encuentran unos datos muy similares a los de la literatura disponible. En algunos casos no disponemos de genealogías completas (pacientes extranjereros, padres fallecidos, diagnósticos tardíos sin familia accesible).

18863. SUPERVIVENCIA PROLONGADA EN ENFERMEDAD DE MOTONEURONA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA BASE DE DATOS DE UN CENTRO DE REFERENCIA ENTRE LOS AÑOS 2013 Y 2022

Antolí Martínez, H.¹; Sevilla Mantecón, T.²; Sivera Mascaró, R.²; Muelas Gómez, N.²; Vázquez Costa, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Describir las características de los pacientes con enfermedades de motoneurona de larga supervivencia.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con enfermedad de motoneurona: esclerosis lateral amiotrófica (ELA), esclerosis lateral primaria (ELP) y atrofia muscular progresiva (AMP), valorados en una unidad de referencia entre el 1 octubre de 2013 y el 30 de septiembre de 2022. Fueron excluidos los pacientes en los que se concluyó un diagnóstico alternativo. Se definieron tres cohortes de supervivientes: largos (supervivencia > 10 años), intermedios (5-10 años) y estándar (< 5 años). Se recogieron sus características clínicas y se revisó su evolución.

Resultados: Un total de 666 pacientes fueron valorados durante dicho periodo. Se excluyeron 48 pacientes con diagnósticos alternativos y 13 pacientes por pérdida de seguimiento. Del total de pacientes incluidos (n = 605), el 9,6% eran largos supervivientes. Del grupo de pacientes fallecidos al cierre del estudio, solo el 5,3% fueron largos supervivientes. Del grupo de largos supervivientes, en comparación con el grupo estándar, destacaba una edad de inicio menor (51,6 vs. 62,7 años); mayor frecuencia de varones (58,6 vs. 52,1%); e inicio espinal (87,9 vs. 64,5%). La mayoría de pacientes acabaron diagnosticados de ELA (44,8%), seguidos de ELP (29,3%) y AMP (25,9%). Aunque en un porcentaje considerable de los largos supervivientes se estabilizó la enfermedad, ninguno de ellos experimentó un verdadero reversal.

Conclusión: Un porcentaje no desdeñable de pacientes con enfermedad de motoneurona presenta supervivencias largas y estabilización a largo plazo. Aunque la mayoría de ellos acaban diagnosticados de ELP o AMP, algunos presentan el fenotipo clásico de ELA.

19016. ASTENIA PERSISTENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Fernández Soberón, S.; Goyena Morata, O.; Sifre Peña, C.; Martínez Arroyo, A.; Agirre Beitia, G.; Barquín Toca, A.; Fonca Beti, N.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un paciente con un síndrome miasténico congénito (SMC) por mutación en el gen RAPSN.

Material y métodos: Los SMC son un grupo heterogéneo de trastornos neuromusculares ocasionados por defectos genéticos que afectan a la transmisión neuromuscular, desencadenando un cuadro de fatigabilidad muscular de inicio generalmente precoz, con un curso y gravedad variable según la mutación. El diagnóstico en muchos casos suele ser tardío debido a la confusión con otras entidades, como la *miastenia gravis* seronegativa o las miopatías congénitas, entre otras.

Resultados: Varón de 43 años, con obesidad y patología psiquiátrica, consulta por cansancio persistente desde los 16 años. A la exploración únicamente presenta ptosis bilateral con leve fatigabilidad, sin debilidad por balances ni fatigabilidad en extremidades. Durante el proceso se realizaron múltiples estudios sin obtener resultados concluyentes, entre otros: anticuerpos negativos, electromiografía-neurografía (EMG-ENG), incluyendo repetitiva, anodina, biopsia muscular inespecífica y estudio de miopatías negativo. Se hace prueba terapéutica con inhibidores de la acetilcolinesterasa (AChE) observando una mejoría clínica, no así con corticoterapia e IglV. Finalmente, ante curso clínico, se amplió estudio con secuenciación del exoma clínico dirigido a los SMC, revelando una mutación en el gen RAPSN (variante c.264C>A en homocigosis, clasificada como patogénica).

Conclusión: El SMC por mutación del gen RAPSN consiste en un defecto postsináptico de la transmisión neuromuscular, suponiendo entre 15-20% de todos los casos de SMC. La mayoría presenta un inicio precoz, aunque unos pocos debutan siendo adolescentes/adultos con formas leves-moderadas de debilidad proximal de extremidades y ptosis fluctuante que mejora con inhibidores de AChE y 3,4-DAP.

18816. DISEÑO Y VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN CLÍNICA PARA PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL: ESTUDIO SMA-LIFE

Vázquez Costa, J.¹; Cattinari, M.²; Cabello, R.³; García López, S.³; Martínez Moreno, M.⁴; Povedano, M.⁵; Rebollo, P.⁶; Terracle, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Fundación Atrofia Muscular Espinal, FundAME; ³Departamento Médico. Roche Farma; ⁴Rehabilitación Infantil. Clínica Nuestra Sra. de la Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁶IQVIA.

Objetivos: Desarrollar una herramienta clínica para la evaluación y seguimiento de pacientes adolescentes y adultos con atrofia muscular espinal 5q (AME) y evaluar su usabilidad, fiabilidad, validez y sensibilidad al cambio.

Material y métodos: Este estudio prospectivo de carácter no intervencional se realizará en 5 centros en España e incluirá pacientes de 16 años o más con un diagnóstico confirmado de AME 5q (mutación bialélica del gen SMN1). En el diseño de la herramienta clínica participaron un panel de expertos formado por neurólogos, médicos de rehabilitación y un representante de FundAME. Los médicos emplearán la herramienta en 3 momentos (basal, 12 meses y 24 meses). Adicionalmente, se recopilarán datos de otros cuestionarios y escalas. A los 12 meses, se realizará un análisis estadístico intermedio para evaluar sus propiedades psicométricas aplicando análisis Rasch y pruebas estadísticas clásicas. La herramienta proporcionará una puntuación global y una puntuación por dimensión.

Resultados: La herramienta constará de hasta 53 ítems seleccionados por consenso para evaluar el estado funcional desde la perspectiva clínica en 6 dimensiones clave (bulbar, respiratoria, axial, inferior, superior y fatigabilidad), que se recogerán junto con medidas clínicas objetivas (índice de masa corporal, capacidad vital forzada, Myopinch y test de los 6 minutos).

Conclusión: La validación de esta herramienta facilitará la evaluación clínica de pacientes adultos y adolescentes con AME y la respuesta a nuevos tratamientos.

19912. ¿ES FÁCIL EL DIAGNÓSTICO DE LA ELA? ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ELA DESDE LA CREACIÓN DE UNA VÍA RÁPIDA

Gallego González, L.; Íñiguez Alvarado, M.; Samaniego Vinuesa, L.; Reyes Toboso, D.; López Maside, A.; Pérez Sousa, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: Describir y analizar el impacto de la implantación de un proceso asistencial integrado de la ELA, centrándose en la atención inicial en una consulta especializada: quién realiza la derivación, qué especialistas valoran previamente al paciente, demora diagnóstica, así como diagnósticos alternativos.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica de los pacientes valorados por primera vez en la consulta especializada de ELA entre 2019 y 2022. Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS 24.0.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes del área sanitaria de A Coruña y Cee. Se dividieron en grupos según el patrón de afectación motora inicial: espinal 26 (24,1%), bulbar 16 (14,8%), generalizada 8 (7,4%), ELA-demencia 9 (8,3%), atrofia muscular progresiva 1 (0,9%), variante pseudopolineurítica 2 (1,9%), *flail arm* 5 (4,6%), insuficiencia respiratoria 2 (1,85%), otros 1 (0,9%) y *mimics* 38 (35,2%). El tiempo medio de atención en la consulta fue 54,5 días, con una reducción significativa de la espera en el caso de empleo de la vía rápida. La demora diagnóstica promedio fue de 29,61 meses, mostrando diferencias en función del fenotipo de afectación clínica.

Conclusión: Los resultados alcanzados parecen indicar que existe variabilidad según el fenotipo de ELA, tanto en lo que concierne a la demora diagnóstica como en los especialistas que valoran al paciente previo a la atención en la consulta especializada. La existencia de una vía rápida que facilite el acceso a una consulta especializada permite agilizar el proceso asistencial. No obstante, es preciso una optimización de su uso para mejorar la espera.

19053. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO AL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE MOTONEURONA

Martínez Campo, Y.¹; Costa Nebot, X.²; Fernández Solano, C.³; Gaeta, A.³; del Mas, M.³; García Tarrida, E.³; Liras, M.³; Moll, S.¹; Povedano Panades, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Geriatria. PADES Cornellà, Región Sanitaria Metropolitana Sud; ³Atención Primaria. Región Sanitaria Metropolitana Sud.

Objetivos: Mejorar la atención sanitaria y social del paciente con ELA favoreciendo el acompañamiento y la atención transversal en el ámbito hospitalario y, especialmente, en la comunidad y el entorno en el que el paciente vive.

Material y métodos: La Región Sanitaria Metropolitana Sur comprende el ámbito territorial del Alt Penedès, el Baix Llobregat, el Garraf i el Barcelonès Sud. Debido a la dispersión geográfica, y basándonos en las necesidades reales del paciente y sus cuidadores, se crea un grupo de trabajo compuesto por equipos de atención primaria y equipos de soporte estableciendo una vía clínica única para el manejo de la ELA en todo el territorio, asegurando la correcta transición y manejo del paciente con ELA desde el diagnóstico y hasta el final de vida. Se establecen intervenciones domiciliarias con el equipo de atención primaria, de cronicidad y de paliativos, así como intervenciones grupales para familias y cuidadores.

Resultados: La vía clínica mejora la calidad de vida del paciente, disminuye el número de desplazamientos a urgencias o a unidad, aumenta la coordinación de los distintos niveles asistenciales y aumenta la activación de recursos, así como las ayudas técnicas necesarias.

Conclusión: La vía clínica ayuda a establecer consensos entre los diferentes profesionales consiguiendo una metodología de trabajo común entre ellos, asegurando una correcta transición del paciente del hospital a primaria y estableciendo un canal de comunicación rápido con la unidad funcional de referencia. El trabajo en equipo mejora la capacidad del paciente de tomar decisiones, ayudando a la anticipación de complicaciones.

19448. CANVAS CON EVOLUCIÓN A ELA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Nieva Sánchez, C.; Paul Arias, M.; García, A.; Freixa Cruz, A.; González Mingot, C.; Purroy, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El síndrome de CANVAS es debido a la expansión bialélica de RFC1. Se caracteriza por la presencia de ataxia cerebelosa, neuropatía sensitiva y arreflexia vestibular. Un 55% de los casos tienen signos de motoneurona. Sin embargo, no se ha descrito como causa de ELA. Por otro lado, se ha detectado una polineuropatía (PLNP) sensitiva en un 12,5% de pacientes con ELA. Se describe un caso de CANVAS con evolución típica de ELA.

Material y métodos: Mujer de 83 años, con antecedentes de estenosis de canal cervical intervenida en 2 ocasiones y PLNP axonal hereditaria (hermano afecto) no filiada de debut a los 50 años. La paciente acude a consultas por cuadro de disartría y disfagia de 1 año de evolución, seguido de tetraparesia rápidamente progresiva. A la exploración destaca exoftalmos bilateral, estrabismo, atrofia lingual con fasciculaciones, atrofia interósea y tenar. Hipoestesia en manos, arreflexia y ataxia grave.

Resultados: En el EMG destaca una neuropatía axonal sensitiva asimétrica muy grave. Se superponen signos de denervación multiterritorial con denervación de 2a motora. EMT: afectación corticoespinal de 1ª motoneurona. A los 9 meses la paciente falleció a consecuencia de una insuficiencia respiratoria. Se realizó un estudio genético a su hermano que presentaba PLNP sensitiva axonal, ataxia, tos y estrabismo con expansión anormal AAGGG bialélica del RFC1, por lo que se diagnosticó de CANVAS.

Conclusión: Se presenta un CANVAS con una evolución a ELA típica. En base a nuestro caso, se debería plantear el estudio de RFC1 en pacientes con ELA que asocian PLNP sensitiva y ataxia.

19436. DESVELANDO CAUSAS DE LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA, ¿UN NUEVO PASO?

Sánchez-Guijo Benavente, Á.; Algar Ramírez, C.; Dodu, P.; García Martín, G.; Maestre Martínez, A.; Reyes Garrido, V.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La esclerosis lateral amiotrófica (ELA) es una enfermedad de motoneurona de etiología genética en el 5-10% de los casos. En otros casos la genética no es la causa, pero sí determina susceptibilidad. Buscamos discutir el hallazgo de una nueva mutación posiblemente causante de ELA.

Material y métodos: Revisamos a partir de un caso clínico con una mutación de nueva descripción los conocimientos actuales respecto a la genética en la ELA, así como los fenotipos y peculiaridades registrados hasta la fecha en pacientes con otras mutaciones del mismo gen.

Resultados: La paciente fue diagnosticada de ELA de inicio espinal a los 51 años. El inicio de los síntomas fue a los 49 años en forma de debilidad y atrofia de miembro superior izquierdo. Desde el debut hasta que necesitó traqueostomía pasaron cuatro años y medio. Su padre, un tío paterno y una tía abuela materna habían fallecido por ELA. El estudio genético de nuestra paciente reveló una mutación de significado incierto en el gen KIF5A, del cual se han descrito múltiples mutaciones causantes de ELA y de otras enfermedades neurológicas. Esta mutación se descubrió también en un análisis genético *post mortem* de su padre. No se hallaron otras variantes genéticas consideradas de potencial valor patogénico en el estudio realizado.

Conclusión: Consideramos muy probable que la mutación identificada, nunca reconocida previamente, sea causante de ELA familiar. Es necesario confirmarlo mediante el estudio genético de otros pacientes, especialmente con agregación familiar.

19595. REVISIÓN RETROSPECTIVA DE LOS DIAGNÓSTICOS DE NEUROPATÍA MOTORA MULTIFOCAL (NMM) EN UN CENTRO TERCIARIO

Amarante Cuadrado, C.; Santos Martín, C.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Gonzalo Martínez, J.; Esteban Pérez, J.; Guerrero Molina, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La NMM es una entidad inmunomediada de carácter infrecuente, probablemente infradiagnosticada. Describimos una serie de pacientes en seguimiento en nuestro centro.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico clínico de NMM en seguimiento en nuestro centro desde 2010.

Resultados: Se analizaron 17 pacientes, el 72,2% varones. La mediana de edad al inicio fue de 44 años (rango 26-67). La distribución más frecuente de la debilidad al debut (13/17) fue en miembro superior distal. Los anticuerpos antigangliósidos resultaron positivos en el 68,8%. El 76,5% presentaron bloqueos definitivos o probables en los estudios de conducción nerviosa (ECN). En total 8/17 presentaron tanto anticuerpos como ECN característicos, 5 solo ECN típico, 2 solo anticuerpos y en 2 ambos estudios fueron negativos. Se realizó RM de plexo braquial con y sin contraste en 7/16 pacientes, resultando patológica en 2. Recibieron tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) 16/17 pacientes, objetivándose una respuesta en todos ellos. De estos, 9 mantienen tratamiento periódico con IgIV con frecuencia variable (cada 2 a 10 semanas). De los 7 restantes, en uno se suspendieron IgIV por estabilidad clínica; otro falleció por causa oncológica y el resto perdieron seguimiento. En 4 pacientes se probaron otros tratamientos coadyuvantes (rituximab el más frecuente), sin respuesta.

Conclusión: La NMM es una entidad inmunomediada que responde al tratamiento con IgIV, si bien existe variabilidad en cuanto a la frecuencia de administración necesaria. Debe plantearse el diagnóstico en el contexto clínico adecuado y realizarse una prueba terapéutica con IgIV aún en ausencia de positividad de anticuerpos típicos o bloqueos en el ECN.

19438. PARAMIOTONÍA CONGÉNITA: DESCRIPCIÓN DE UNA FAMILIA CON UNA ENFERMEDAD POCO PREVALENTE

Sánchez-Guijo Benavente, Á.; Rodríguez Jiménez, L.; Rodríguez García, D.; Reyes Garrido, V.; Maestre Martínez, A.; García Martín, G.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La paramiotonía congénita es una miopatía genética provocada por una mutación en el gen del canal de sodio SNC4A. El patrón de herencia es autosómico dominante. Buscamos revisar las características habituales de esta enfermedad en base a casos clínicos de una misma familia.

Material y métodos: Se revisó la historia de una familia con múltiples miembros en seguimiento por la unidad de enfermedades neuromusculares con sospecha clínica de paramiotonía congénita. Se analizó el fenotipo, edad de inicio, evolución y necesidad de tratamiento de cada uno de ellos.

Resultados: Se recogió el árbol genealógico de la familia mencionada. Había cinco casos diferentes en seguimiento en nuestras consultas dentro de dicha familia, pertenecientes a dos generaciones distintas. Todos ellos contaban con confirmación genética. Los cinco casos habían debutado en la infancia y habían presentado una evolución similar. Se inició terapia farmacológica en los cinco casos, uno de ellos ya había resultado refractario a diversos tratamientos.

Conclusión: La paramiotonía congénita es una enfermedad de baja prevalencia. La historia familiar que exponemos nos ofrece la oportunidad de repasar los rasgos propios de esta entidad poco frecuente mediante varios casos clínicos.

19896. MONONEURITIS MÚLTIPLE COMO CLAVE EN EL DIAGNÓSTICO DE UNA VASCULITIS SISTÉMICA

Ortega Hiraldo, C.; Máñez Sierra, M.; Vicente Domínguez, M.; Gómez González, A.; Carbonell Corvillo, P.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: Las vasculitis ANCA+ afectan a nivel pulmonar y renal. La alteración neurológica puede ser uno de los hallazgos clave para su diagnóstico, permitiendo establecer un tratamiento precoz y mejorar el pronóstico. Se presenta el caso de debut de una mononeuritis múltiple, que permitió diagnosticar y tratar tempranamente una granulomatosis eosinofílica con poliangeítis (GEPA) con afectación multiorgánica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer, 59 años, asma y rinitis en estudio de meses de evolución, consulta por acorchamiento en manos y debilidad en mano derecha y pierna izquierda de inicio insidioso. Días antes presentó diplopía brusca, autolimitada. La exploración mostró debilidad flácida para flexoextensión del codo y muñeca derecha, y disminución de reflejos osteomusculares con respecto a miembro contralateral. En miembro inferior izquierdo, destacaba debilidad a la flexión dorsal con abolición de reflejo aquileo, siendo el resto de ROT y balance muscular normal. A nivel sensitivo, mostraba hipoestesia de antebrazo derecho y de dorso de pie izquierdo. El estudio neurofisiológico reveló una disminución de amplitud en nervio mediano derecho motor y sensitivo, así como en nervio sural y peroneo izquierdos compatible con una mononeuritis múltiple. Junto con la eosinofilia (40%) y la afectación pulmonar, la paciente cumplía criterios clínicos de GEPA. También presentaba Ac pANCA positivos a título alto. Se trató con corticoterapia y rituximab, respondiendo favorablemente.

Conclusión: La mononeuritis múltiple aparece hasta en el 75% de los pacientes con GEPA, incluyéndose entre sus criterios diagnósticos. Por ello ante el debut de este diagnóstico sindrómico, debe descartarse esta patología, dado que el tratamiento precoz es prioritario.

Enfermedades neuromusculares P5

19102. ESTUDIO FASE 3B ABIERTO PARA EVALUAR LA EFICACIA CLÍNICA DE DIFERENTES PAUTAS POSOLÓGICAS DE EFGARTIGIMOD PARA UNA MAYOR INDIVIDUALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVE GENERALIZADA

Ortegón Aguilar, E.¹; García Sobrino, T.²; Sahagian, G.³; Hussain, Y.⁴; Feinberg, M.⁵; Habib, A.⁶; Skripuletz, T.⁷; Ruck, T.⁸; Brauer, E.⁹; Gelinias, D.⁹; Liu, L.⁹; Hristova, D.⁹; Mantegazza, R.¹⁰

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Univesitario de Pontevedra; ³Servicio de Neurología. The Neurology Center of Southern California; ⁴Servicio de Neurología. Austin Neuromuscular Center; ⁵Servicio de Neurología. South Florida Neurology Associates; ⁶Servicio de Neurología. University of California; ⁷Servicio de Neurología. Hannover Medical School; ⁸Servicio de Neurología. Heinrich-Heine University; ⁹Servicio de Neurociencias. Argenx; ¹⁰Servicio de Neurociencias. Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta.

Objetivos: Efgartigimod es un fragmento Fc derivado de la IgG1 humana que reduce los niveles de autoanticuerpos IgG mediante el bloqueo del receptor neonatal para el Fc. El estudio fase 3 ADAPT demostró la eficacia y seguridad de efgartigimod. El estudio fase 3b ADAPT NXT evaluará regímenes adicionales de dosificación. El objetivo es evaluar la eficacia, seguridad y tolerabilidad de efgartigimod 10 mg/kg IV administrado de manera continuada o cíclica para alcanzar una mayor individualización de la dosificación.

Material y métodos: Podrán incluirse pacientes adultos con MGg que presenten autoanticuerpos antireceptor de la acetilcolina, con una puntuación en la escala MG-ADL ≥ 5 ($> 50\%$ de la puntuación debida a síntomas no-oculares) y con opción a recibir dosis estables de tratamientos orales concomitantes (N estimada = 72). Los pacientes se aleatorizarán 3:1 a recibir efgartigimod cada 2 semanas o bien en ciclos fijos intermitentes de 4 semanas. Tras el periodo inicial de 21 semanas, todos los pacientes podrán recibir efgartigimod cada 2 semanas, con opción a recibirlo cada 3, según eficacia clínica.

Resultados: La variable principal es el cambio medio en la escala MG-ADL promediado durante el periodo de estudio de 21 semanas. Se evaluarán también seguridad, tolerabilidad, variables adicionales de eficacia clínica (incluyendo satisfacción del paciente), y efectos farmacocinéticos/farmacodinámicos.

Conclusión: El estudio ADAPT NXT proporcionará información importante acerca de regímenes de dosificación alternativos para una mayor individualización del tratamiento en función de las necesidades de los pacientes. Fecha estimada de finalización del estudio: 2025.

19431. SEGURIDAD, TOLERABILIDAD Y EFICACIA A LARGO PLAZO DE EFGARTIGIMOD PH20 SUBCUTÁNEO (SC) EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVE GENERALIZADA (MGg): RESULTADOS INTERMEDIOS DEL ESTUDIO ADAPT-SC+

Cortes Vicente, E.¹; Howard, Jr, J.²; Li, G.³; Vu, T.⁴; Korobko, D.⁵; Smilowski, M.⁶; Banaszkiwicz, K.⁷; Liu, L.⁸; Steeland, S.⁸; Noukens, J.⁹; Van Hoorick, B.⁸; Podhorna, J.⁸; Li, Y.¹⁰; Utsugisawa, K.¹¹; Sacca, F.¹²; Wiendl, H.¹³; L. de Blecker, J.¹⁴; Montegazza, R.¹⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. The University of North Carolina at Chapel Hill; ³Servicio de Neurología. Medsol Clinical Research Center; ⁴Servicio de Neurología. University of South Florida Morsani College of Medicine; ⁵Servicio de Neurología. State Novosibirsk Regional Clinical Hospital; ⁶Department of Hematology and Bone Marrow Transplantation. Medical University of Silesia; ⁷Servicio de Neurología. Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Jana Pawła II; ⁸Argenx; ⁹Curare Consulting BV; ¹⁰Servicio de Neurología. Cleveland Clinic; ¹¹Servicio de Neurología. Hanamaki General Hospital; ¹²NRSO Department. Federico II University of Naples; ¹³Servicio de Neurología. University of Münster; ¹⁴Servicio de Neurología. Ghent University Hospital; ¹⁵Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases. Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta.

Objetivos: Evaluar la seguridad, tolerabilidad y eficacia a largo plazo de efgartigimod PH20 s.c. (coformulado con hialuronidasa humana recombinante PH20) en pacientes con MGg.

Material y métodos: Los pacientes que finalizaron ADAPT-SC o incluidos en ADAPT+ fueron aptos para el estudio de extensión abierto ADAPT-SC+. Se administraron 1.000 mg de efgartigimod PH20 s.c. en ciclos de 1 inyección semanal durante 4 semanas. Los ciclos siguientes se iniciaron ≥ 28 días tras la dosis anterior, según evaluación clínica. La eficacia se evaluó mediante la escala MG-ADL.

Resultados: En marzo de 2022, 164 participantes habían recibido ≥ 1 dosis de efgartigimod PH20 s.c. Recibieron ~3 ciclos con una duración media del estudio de 170 (DE: 59) días (observación: 72 años-paciente). Los acontecimientos adversos fueron predominantemente leves/moderados; los más frecuentes fueron eritema en la zona de inyección (25,6%), cefalea (15,2%) y COVID-19 (11,6%). Todas las reacciones en la zona de inyección fueron leves/moderadas, no requirieron interrumpir el tratamiento, se produjeron en las 24 horas siguientes, se resolvieron espontáneamente y su incidencia disminuyó con los ciclos siguientes. Se notificaron dos muertes: por cáncer renal metastásico y por COVID-19; según el investigador, ninguna estaba relacionada con efgartigimod. Puntuación total MG-ADL (mejora media [EE] desde el inicio hasta la semana 4: -4,0 [0,25]) con mejoras uniformes y consistentes en los ciclos posteriores.

Conclusión: Según los resultados, la administración de ciclos múltiples de efgartigimod PH20 s.c. se toleró bien, sin detectarse nuevas alertas

de seguridad. El perfil de seguridad/eficacia fue coherente con el de efgartigimod i.v.

18912. MIASTENIA GRAVIS Y NEUROMIELITIS ÓPTICA, DOS CARAS DE LA PATOLOGÍA NEUROLÓGICA AUTOINMUNE RELACIONADA CON LA VÍA DEL COMPLEMENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Martín, Á.; García García, J.; Gracia Gil, J.; Díaz-Maroto Cicuéndez, I.; González Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Sánchez Morales, L.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) y los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) son enfermedades autoinmunes que pueden coexistir, compartiendo una fisiopatología común basada en anticuerpos IgG1 capaces de activar la vía del complemento. Se presenta un caso de MG precedido por un episodio de TENMO.

Material y métodos: Paciente de 18 años con antecedentes de TENMO y MG.

Resultados: Mujer de 18 años con antecedente de tiroiditis autoinmune que con 13 años presentó un cuadro de vómitos incoercibles de etiología no filiada. Dos meses después ingresa en UCI por un síndrome miasteniforme grave precisando intubación, tratamiento con inmunoglobulinas, prednisona y neostigmina i.v. Se completó estudio con determinación de anticuerpos anti-AChR (positivos), electromiograma (afectación de la transmisión neuromuscular postsináptica) y RM torácica (restos tímicos), estableciéndose el diagnóstico de MG juvenil. De forma retrospectiva, dado el síndrome de área postrema previo, se completó estudio con RM cerebral y medular (normales) y determinación de anticuerpos anti-AQP4 (positivos), completándose el diagnóstico de TENMO asociado a MG. Se inició tratamiento con azatioprina y reducción de la corticoterapia, realizándose timentomía a los 6 meses (hiperplasia tímica). 4 años después la paciente se encuentra en remisión farmacológica.

Conclusión: Aunque infrecuente, la MG y los TENMO pueden coexistir, recomendándose vigilar en los pacientes diagnosticados de una de ellas la aparición de síntomas que puedan sugerir el desarrollo de la otra enfermedad. En la mayoría de los casos la MG es la manifestación inicial, aunque no siempre es así, como en el caso que se presenta.

18839. ANÁLISIS DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA MIASTENIA GRAVIS EN UNA COHORTE DE 48 PACIENTES CON TIMOMA

Vesperinas Castro, A.¹; Martínez, E.²; Trujillo, J.²; Carbayo Viejo, Á.¹; Caballero Ávila, M.¹; Querol Gutiérrez, L.¹; Turón Sans, J.¹; Rojas García, R.¹; Gallardo Vigo, E.¹; Cortés Vicente, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Cirugía Torácica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Un 30% de pacientes con timoma se asocian a *miastenia gravis* (MG), aunque el porcentaje con anticuerpos antirreceptor acetilcolina es aún mayor, constituyendo un grupo de riesgo para desarrollo tardío de síntomas.

Material y métodos: Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de timoma en nuestro centro entre los años 2010 y 2021, recogiendo retrospectivamente variables clínicas, analíticas y anatomopatológicas.

Resultados: De 48 pacientes con timoma, la MG motivó el diagnóstico en 27. Estos pacientes (44% varones, 50 ± 14 años) presentaron formas más graves de MG (81,5% MG generalizada; 88,8% necesidad de inmunosupresión, 3 casos de crisis miasténica). En los 21 casos con diagnóstico tumoral incidental (46% varones, 67 ± 13 años), se realizó anamnesis y exploración por neurología, así como determinación de

autoanticuerpos, que resultaron positivos en 13. De estos, 3 reportaron astenia, 2 síntomas oculares, 1 debutó como MG generalizada y 7 estaban asintomáticos, aunque en 2 se detectaron signos de fatigabilidad en la exploración. Solo dos pacientes presentaron un empeoramiento clínico en su evolución, precedido de una elevación del título de anticuerpos. Se realizaron análisis comparativos entre el grupo de pacientes con incidentaloma vs. diagnóstico inicial de MG. En este último grupo, tenían menor edad y menor asociación con otros síndromes paraneoplásicos ($p < 0,05$), pero no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la histología del tumor, porcentaje de recidivas ni el título de autoanticuerpos.

Conclusión: Una evaluación sistemática y detección de autoanticuerpos en pacientes con timoma puede ayudar a identificar un subgrupo de pacientes con presentaciones más larvadas y riesgo de empeoramiento.

19918. FENOTIPO Y EXOMA DIRIGIDO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DE MOTONEURONA

Lombardo del Toro, P.¹; Marco Cazcarra, C.¹; Morales de la Prida, M.¹; Padro Miquel, A.²; Aguilera Román, C.²; Alía Ramos, P.²; Povedano Panades, M.³; Domínguez Rubio, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad de Genética Molecular. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Unidad de ELA. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Describir los resultados del exoma dirigido y características clínicas de pacientes con enfermedad de motoneurona.

Material y métodos: Se seleccionó pacientes con inicio precoz, antecedentes familiares, fenotipo atípico y estudio normal de genes: c9orf72, SOD1 y ATXN2. Se incluyeron 50 pacientes entre junio de 2020 y diciembre de 2022. Se estudió las regiones codificantes de los genes: ALS2, ANG, ANXA11, ATXN2, C9orf72, CHCHD10, CHMP2B, DCTN1, ERBB4, FIG4, FUS, HNRNPA1, KIF5A, MATR3, NEFH, NEK1, OPTN, PNF1, PRPH, SETX, SIGMAR1, SOD1, SPG11, SQSTM1, TARDBP, TBK1, TUBA4A, UBQLN2, VAPB y VCP mediante la generación de librerías xGen Exome Panel v1.0 (IDT), secuenciación en NextSeq 500 (Illumina) y análisis bioinformático Datagenomics (Genycell).

Resultados: 27 (52,9%) pacientes eran hombres, la edad media de inicio de enfermedad fue 47,5 años [13-80]. Los fenotipos fueron: 25 (50%) ELA espinal, 8 (14%) ELA bulbar, 5 (10%) *flail arm*, 4 (8%) atrofia muscular progresiva, 3 (6%) *flail leg*, 2 (4%) esclerosis lateral primaria, 1 (2%) ELA respiratoria, 3 pacientes (6%) otros fenotipos. En 20 pacientes (40%) se identificó una variante de interés. Todas las variantes fueron en heterocigosis y de significado clínico incierto, 7 variantes no están descritas en las bases de datos poblacionales ni en la literatura científica. 12 variantes fueron *missense*, 4 *nonsense* y 3 potenciales alteraciones del *splicing*. 8 (16%) se consideraron de especial interés; 2 en VCP, 2 en SETX, 2 en TARDBP, 1 en ERBB4 y 1 en NEFH.

Conclusión: Se requieren más estudios para conocer y validar los genes implicados y las mutaciones asociadas a la ELA en nuestra población.

18872. CONTROVERSIAS EN UN SÍNDROME MIASTENIFORME ASOCIADO A ANTICUERPOS CONTRA SOX1

Nevado Cáceres, Á.; Fadrique Rojo, C.; Gangas Barranquero, L.; Polanco Fernández, M.; Loza Palacios, R.; Valero Barrero, A.; Madera Fernández, J.; Sedano Tous, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: El síndrome de Eaton-Lambert (SEL) es una patología presináptica de la unión neuromuscular mediada por anticuerpos contra canales de calcio voltaje-dependientes (anti-CCDV). La facilitación postejercicio demostrada mediante estimulación repetitiva es un criterio diagnóstico. Su etiología es paraneoplásica en el 60% de los casos, habitualmente asociado a cáncer de pulmón de célula pequeña (CPCP).

Se ha descrito positividad de anticuerpos contra SOX1 en pacientes con SEL y anti-CCDV, siendo excepcional en pacientes con SEL y anti-CCDV negativos. Presentamos un caso de síndrome miasteniforme con positividad para anti-SOX1 y discordancia clínico-neurofisiológica.

Material y métodos: Varón de 58 años diagnosticado de CPCP que presenta un cuadro de 8 meses evolución de xerostomía, debilidad de cinturas y alteración de la marcha. A la exploración destacaba una paraparesia proximal simétrica, arreflexia y marcha anserina, sin oftalmoparesias, clínica bulbar, fatigabilidad ni mialgias.

Resultados: El estudio neurofisiológico (ENF) mostró un patrón miopático difuso leve y afectación postsináptica de la unión neuromuscular con facilitación postejercicio < 20%. La CK era normal, los anti-SOX1 positivos y los anti-AChR negativos. El PET-FDG y RMN no mostraron afectación muscular. Ante la alta sospecha clínica de un síndrome miasteniforme (sin confirmación neurofisiológica) se inició tratamiento con piridostigmina, inmunoglobulinas durante 5 días y quimioterapia, con buena evolución.

Conclusión: El SEL es una patología infrecuente cuya sintomatología permite habitualmente distinguirlo de la *miastenia gravis*. Dado su etiología paraneoplásica, debe sospecharse en casos de CPCP y afectación de cinturas sin sintomatología óculo-bulbar, aunque el ENF no sea concluyente. La presencia de anticuerpos anti-SOX1 apoyarían dicho diagnóstico.

19434. DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN MÓVIL PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS DE LA MIASTENIA GRAVIS

Cortes Vicente, E.¹; Da Rocha Souto, B.²; Lebleu, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Argenx; ³MoveUP.

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) es una enfermedad neuromuscular caracterizada por debilidad muscular que presenta síntomas fluctuantes en el tiempo. Se ha diseñado y desarrollado una aplicación móvil para ayudar a los pacientes a realizar un seguimiento de síntomas entre visitas médicas y poder compartir los resultados con su neurólogo.

Material y métodos: En el diseño y desarrollo de la aplicación se han tenido en cuenta consideraciones de pacientes y profesionales sanitarios para asegurar que la aplicación satisface sus necesidades. Está en marcha un estudio piloto de 3 meses para evaluar y validar la aplicación rigurosamente. La encuesta final del estudio incluye aspectos cualitativos y cuantitativos para determinar la utilidad de la aplicación desde el punto de vista de pacientes y profesionales sanitarios.

Resultados: La escala MG-ADL (del inglés, *Myasthenia Gravis Activities of Daily Living*) se identificó y seleccionó como el instrumento más relevante para su uso en la aplicación. La aplicación se ha diseñado y desarrollado con éxito y los resultados del estudio piloto, en marcha, se presentarán en el congreso.

Conclusión: La aplicación de seguimiento de síntomas de la MG es una herramienta eficaz para los pacientes que les permite hacer seguimiento de sus síntomas y poder compartirlos con su neurólogo. La aplicación incluye funciones adicionales, como recordatorios de medicación o recursos educacionales, que podrían ayudar a los pacientes a cumplir con su tratamiento y a entender mejor su enfermedad. Esta aplicación debería considerarse como una nueva herramienta que aporta un valor añadido en el manejo de la MG.

18954. EXPERIENCIA A LARGO PLAZO EN EL TRATAMIENTO DE LA ATROFIA MUSCULAR ESPINAL (AME) CON NUSINERSÉN EN LA REGIÓN DE MURCIA

García Egea, G.; Herrero Bastida, P.; Ibáñez Gabarrón, L.; Arnaldos Illán, P.; Valero López, Á.; Sánchez García, C.; Cánovas Iniesta, M.; Fuentes Rumi, M.; García Molina, E.; Lozano Caballero, M.; Pérez

Navarro, V.; Martínez García, F.; Llorente Iniesta, E.; Moreno Escribano, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad autosómica recesiva que cursa con la degeneración de motoneuronas del asta anterior medular, ocasionando debilidad y atrofia muscular progresiva con un amplio espectro de gravedad. El medicamento nusinersén es el primer tratamiento modificador de enfermedad aprobado para la AME. El objetivo del estudio es aportar nuestra experiencia sobre la seguridad y eficacia de nusinersén en pacientes con AME tratados en la Región de Murcia (RM).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se incluyeron pacientes con AME tratados actualmente con nusinersén en la RM, aquellos con datos clínicos disponibles al inicio (Db) y 1 año después (D1y). Las funciones motoras se evaluaron con Hammersmith Functional Rating Scale Expanded y Revised Upper Limb Module scale (HFMSE y RULM, aplicadas a AME2-3) o Children's Hospital of Philadelphia Infant Test of Neuromuscular Disorders (CHOP-INTEND, aplicada a AME1).

Resultados: Estudiamos 16 pacientes con diagnóstico de AME genéticamente confirmados (niños y adultos, edad media 23,9 años [2-55]) tratados con nusinersén en nuestra región. La edad media de inicio de los síntomas fue de 20,6 meses. El 83,3% de los AME3 continúan caminando. La edad media a la primera administración de nusinersén fue de 20,9 años. El 20% de los AME1 y el 100% de los AME2 y AME3 presentaron mejoría en las escalas tras iniciar nusinersén (1 AME1 suspendió el tratamiento). En los pacientes con AME2 y AME3 observamos un aumento significativo del HFMSE de Db a D1y (cambio medio + 2,7, p < 0,008).

Conclusión: Nuestros datos pretenden aportar más pruebas sobre la seguridad y eficacia del tratamiento con nusinersén en el tratamiento a largo plazo de pacientes con AME.

19095. VERY LATE-ONSET MIASTENIA GRAVIS (VLOMG): CARACTERIZACIÓN DE ESTE GRUPO EN UNA COHORTE DE CASOS DIAGNOSTICADOS DE MG EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Romero Lorenzo, R.¹; Camacho Nieto, A.¹; Goncalves Faria, V.¹; Sánchez del Valle, O.¹; Galiana Ivars, A.¹; Vargas Fernández, C.¹; Sánchez Cano, N.¹; Gallardo Corral, E.¹; Colilla Cantalejo, L.¹; Colás Rubio, J.¹; Corral Pérez, F.²; Luengo Solano, S.²; Di Leone, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: Dependiendo de la edad del debut, la MG se puede dividir en 3 grupos: *early-onset* (EOMG), *late-onset* (LOMG) y *very late-onset miastenia gravis* (VLOMG). En nuestra población de pacientes diagnosticados de MG, analizamos la proporción en cada grupo, así como las características demográficas, clínicas, serológicas y respuesta terapéutica que caracterizan al grupo VLOMG, comparándolo con la literatura.

Material y métodos: Seleccionamos una cohorte de casos de MG diagnosticados entre enero 2019 y abril 2023 en nuestro hospital (n = 12) y hacemos un análisis retrospectivo de los datos, dividiéndolos en 3 grupos en función de la edad de debut: EOMG, LOMG y VLOMG.

Resultados: 8,3% fue EOMG (n = 1) y el 91,7% VLOMG (n = 11). La edad media de VLOMG fue de 72,6 años, y hubo predominio masculino 81,8% (n = 9). En VLOMG la mayoría presentaron clínica ocular como debut (72,7%; n = 8), generalizando posteriormente en 3 de ellos. El 100% de VLOMG presentaron Ac antiACh positivos y ausencia de timoma. El 36,4% (n = 4) de VLOMG han presentado durante su seguimiento una MGFA máxima de I. Dos pacientes (18,2%) requirieron ingreso en UCI con IOT (MGFA V).

Conclusión: Los datos clínicos, serológicos y evolutivos del grupo VLOMG coinciden con la literatura publicada, si bien obtenemos una elevada y llamativa proporción de pacientes en dicho grupo. La difícil-

tad del diagnóstico de MG en población geriátrica está ligada a la multiplicidad de diagnósticos diferenciales. Nuestros hallazgos podrían justificarse por el aumento de la esperanza de vida y un mejor diagnóstico, aunque no podemos excluir un aumento real de la incidencia en ancianos.

19445. NO ES MIASTENIA TODO LO QUE PARECE

Yugeros Baena, B.; Puig Marqués, I.; Arbex Bassols, A.; Menéndez Albarracín, Á.; Rabaneda Lombarte, N.; Martínez Piñeiro, A.; Lucente, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: La alteración de la transmisión neuromuscular en pacientes con polirradiculopatías inflamatorias es escasamente conocida y poco estudiada. Los anticuerpos antigangliósidos pueden ejercer su acción patogénica a diferentes niveles de la unión neuromuscular según se ha descrito en modelos animales. El objetivo es describir la afectación de la unión neuromuscular en un paciente diagnosticado inicialmente de *miastenia gravis* cuyo diagnóstico final fue de síndrome de Miller-Fisher y revisar la literatura.

Material y métodos: Descripción de un paciente con síndrome de Miller-Fisher y afectación pre y postsináptica de la unión neuromuscular y revisión de literatura.

Resultados: Varón, 34 años, que consulta por afectación compleja de la oculomotricidad y debilidad proximal de menos de 24 horas de evolución que empeora con maniobras de fatigabilidad. Durante el ingreso se inicia piridostigmina e IgIV con escasa mejoría. Evolutivamente aparece arreflexia bicipital y aquilea. El electromiograma mostró neurografías sensitivas y motoras y ondas F sin alteraciones, estimulación repetitiva en trapecio y ADM con decremento 15% y 10,5% a 3 Hz, 30% y 16% a 10 Hz, respectivamente. Analíticamente destacaron anticuerpos antigangliósidos (IgG anti-GM1, IgM anti-GM1 e IgM anti-GD1) positivos; anti-AchR y anti-Musk negativos; estudio de líquido cefalorraquídeo sin disociación albuminocitológica. TC craneal y torácico sin hallazgos. Tras el alta hospitalaria presenta mejoría clínica progresiva, quedando asintomático sin medicación. Nuevo EMG tras 3 meses, sin hallazgos patológicos.

Conclusión: Las polineuropatías agudas pueden acompañarse de un patrón miasteniforme en el electromiograma debido a la acción patogénica de los anticuerpos antigangliósidos a nivel postsináptico en la unión neuromuscular.

19125. SÍNDROME DE SOLAPAMIENTO MIOCARDITIS, MIOSITIS, MIASTENIA GRAVIS SECUNDARIO AL TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. SERIE DE TRES CASOS

Domine Giaccaglia, M.; Blanco Sanromán, N.; Cortés Vicente, E.; Martín Aguilar, L.; Coronel Coronel, M.; Sainz Torres, R.; Mederer Fernández, T.; Borrell Pichot, M.; Olivé Plana, M.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Los inhibidores de punto de control inmunitario (IPCI) han revolucionado el tratamiento de los tumores con mal pronóstico. Pese a su gran efectividad, se relacionan con un amplio espectro de efectos adversos, que incluyen el síndrome de solapamiento miocarditis, miositis, *miastenia gravis* (síndrome IM3OS).

Material y métodos: Presentamos tres pacientes en tratamiento con IPCI (pembrolizumab y nivolumab). El primer paciente consultó por diplopía binocular y ptosis. El segundo, por debilidad muscular, diplopía, dolor torácico y síncope de repetición. La tercera se encontraba asintomática, pero fue derivada por elevación de CKs.

Resultados: En los tres casos se detectaron elevación de CK > 1.000 UI/L y troponinas > 200 ng/L. Se realizó RM muscular de cuerpo entero que resultó normal. El EMG mostró actividad espontánea

en reposo y patrones miopáticos sugestivos de miopatía de origen inflamatorio. La prueba de estimulación repetitiva fue normal. Los anti-RACH fueron positivos solo en uno de los pacientes. La biopsia muscular mostró una miopatía inflamatoria. Dos pacientes recibieron corticoterapia, inmunoglobulinas endovenosas y piridostigmina. El segundo paciente precisó, además, de implante de marcapasos por bloqueo auriculoventricular completo y, finalmente, fue *exitus* por insuficiencia respiratoria. La tercera paciente solo precisó de tratamiento con corticoterapia.

Conclusión: Se ha observado un incremento de la incidencia del síndrome IM3OS en pacientes tratados con IPCI, asociado a una alta mortalidad. La presencia de alguno de los síndromes debe alertar de la posible coexistencia del resto. El diagnóstico temprano es esencial para el manejo y la prevención de complicaciones potencialmente mortales.

19289. MIELITIS COMO DEBUT DE SARCOIDOSIS SISTÉMICA

García Alonso, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Estévez Téllez, E.; Pérez Conesa, M.; Alarcia Alejos, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Se aporta un caso de sarcoidosis de presentación atípica: neurológica medular, con afectación sistémica clínicamente silente en el momento de debut.

Material y métodos: Varón de 30 años, sin AP, AF o epidemiológicos de interés. Acude a urgencias en junio de 2022 con cuadro de 3 semanas de evolución de parestesias en MMII, dolor lumbar y debilidad crural de dos días de evolución. A la exploración destaca nivel sensitivo desde D6-D7, paraparesia asimétrica de predominio derecho, RCP extensor bilateral y marcha autónoma con debilidad en MID.

Resultados: Estudio de LCR: proteínas 0,82 g/L, 46 leucocitos/mm³ (91,3% linfocitos); índice IgG (LCR/suero) / albúmina (LCR/suero) 0,91; citometría de flujo con celularidad aumentada; bandas oligoclonales, Ac anti-IgGMMO, anti-MOG, estudio microbiológico y autoinmunidad negativos en LCR y suero. Rx tórax normal. RMN: lesión intramedular extensa de premonio C5-C6 y D8-D9, marcado edema caudal y craneal (sugestivo de neurosarcoidosis vs. TBC). Se solicita TC-tórax: adenopatías hiliomediastínicas bilaterales, centro hipodenso-necrótico y dos pequeñas opacidades inflamatorias en LSI. Se realiza aspirado bronquial (PMN, no BAAR) y BAG de adenopatía axilar (linfadenitis granulomatosa no necrotizante compatible con sarcoidosis). Se solicita gamma Scan (sarcoidosis activa con afectación: pulmonar izquierda, ganglión hiliomediastínica, axilar derecha, cervical retromandibular y retroperitoneal IAC y paraaórtica, medular focal a la altura de C5 y D8-D9). **Conclusión:** Se realiza diagnóstico de sarcoidosis sistémica iniciándose tratamiento con metilprednisolona 250 mg 5 bolus y metotrexato subcutáneo 15 mg/sem. Posteriormente pauta descendente corticoidea (hasta prednisona 2,5 mg/d) y metotrexato sc 20 mg/sem. Se aplaza tratamiento con tocilizumab. Actualmente el paciente se encuentra neurológicamente estable con fallo en marcha a expensas MID y disfunción eréctil.

Enfermedades neuromusculares P6

19393. EXPLORANDO LOS POSIBLES MECANISMOS PROTECTORES DE LA LEPTINA EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Fernández Beltrán, L.¹; Godoy Corchuelo, J.¹; Corrochano Sánchez, S.¹; Matías-Guiu Guía, J.²; Ali, Z.¹; García Toledo, I.¹; Jiménez Coca, I.¹; Jiménez Rodríguez, J.¹; López Carbonero, J.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación para la Investigación Biomédica del Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Entre los numerosos cambios metabólicos descritos en los pacientes de ELA están las alteraciones en los niveles de la hormona leptina. Un estudio previo en un modelo murino de ELA mostró que una reducción genética de los niveles de leptina mejoraba la supervivencia y la actividad locomotora. Este trabajo trata de identificar mediante qué mecanismos moleculares ejerce su efecto protector la leptina en el modelo murino de ELA (SOD1G93A).

Material y métodos: Para ello se ha realizado un estudio del transcrito (RNA-seq study) del tejido adiposo y de la médula espinal de ratones modelo de ELA (SOD1G93A) con ratones que además tenían una haploinsuficiencia genética de leptina (SOD1G93A-Lepob/+).

Resultados: Este análisis transcriptómico identificó que en los ratones SOD1G93A tanto en tejido adiposo como en la médula espinal los procesos biológicos más desregulados eran los relacionados con funciones del sistema inmune, en concreto se observó una sobreexpresión de genes relacionados con la activación de linfocitos. Sin embargo, en los ratones que además tenían la insuficiencia en leptina, dicha activación de las células del sistema inmune estaba fuertemente reprimida. Por el contrario, en la médula espinal la deficiencia en leptina apenas cambia el transcriptoma por lo que no se logra revertir los procesos neuroinflamatorios.

Conclusión: En conclusión, estos datos sugieren que los posibles efectos protectores de reducir los niveles de leptina en la patología neuromuscular del ratón SOD1G93A pueden deberse a una modulación del sistema inmune que la leptina ejerce en tejidos no pertenecientes al sistema nervioso central.

19990. ESPECTRO CLÍNICO DE LA ADRENOLEUCODISTROFIA (ALD): A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Calle Serrano, M.; Sánchez Fernández, F.; Ortega Ortega, F.; Cuenca Relinque, A.; Martínez Fernández, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La adrenoleucodistrofia es una enfermedad genética ligada al X consistente en un trastorno peroxisomal donde se acumulan ácidos grasos de cadena muy larga en SNC, testículos y corteza suprarrenal. Se presenta el caso de dos pacientes con ALD que muestran diferentes espectros clínicos de la enfermedad.

Material y métodos: Varón de 21 años que a los 4 años comienza con insuficiencia suprarrenal; posteriormente cuadro regresivo motor y cognitivo con hiperactividad, distonía y espasticidad progresivas. Crisis epilépticas controladas con levetiracetam. Su madre de 56 años, portadora, comenzó a los 42 con debilidad de miembros inferiores e inestabilidad, presentando disimetría e hipopalestesia en miembros inferiores y piramidismo con marcha parética-atáxica con bent spine.

Resultados: La RMN del varón objetivó desmielinización de sustancia blanca frontal bilateral con dilatación de astas frontales de ventrículos laterales y atrofia de cuerpo calloso. La de su madre mostró atrofia cortico-subcortical sin lesiones en sustancia blanca relevantes. En ambos casos el ENG mostró una polineuropatía axonal de predominio motor y niveles elevados de C26:0. Estudio genético del hijo con variante c.796G>A ligada a X en gen ABCD1 en hemicigosis, madre portadora. Tratado con autotrasplante de células con clínica ya instaurada sin mejoría. Posteriormente con aceite de Lorenzo unos años teniendo que suspenderlo por plaquetopenia.

Conclusión: La ALD presenta un espectro clínico variable con cuadros graves regresivos de inicio en infancia con deterioro cognitivo, epilepsia, distonía y piramidismo y cuadros leves en adultos con mielopatía (adrenomielopatía). Las mujeres portadoras pueden ser sintomáticas. El trasplante de células hematopoyéticas solo es eficaz si se instaure precozmente.

19372. DESCRIPCIÓN DE CASO FAMILIAR DE SÍNDROME DE EPILEPSIA MIOCLÓNICA ASOCIADA A FIBRAS ROJO-RASGADAS

Gómez Gozávez, B.¹; Cerdán Sánchez, M.¹; García Carmona, J.¹; Fajardo Sanchís, J.¹; Bermejillo Barrera, J.¹; Salazar Hernández, F.¹; Ruiz Perelló, M.¹; Vidal Mena, D.¹; Conesa García, E.¹; Soria Torrecillas, J.²; Fages Caravaca, E.¹; Pérez Vicente, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: El síndrome de epilepsia mioclónica asociada a fibras rojo-rasgadas (MERRF) es una enfermedad mitocondrial cuyo espectro clínico más frecuente son las mioclonías, la epilepsia, la ataxia y la miopatía. Presentamos una familia con diagnóstico de MERRF en la que la clínica de presentación del caso índice destaca por no ser la más habitual.

Material y métodos: Revisamos la historia clínica del caso índice y sus familiares en busca de información acerca de la forma de presentación, diagnóstico y evolución de la enfermedad y la comparamos con las formas más habituales de presentación de MERRF según la evidencia existente.

Resultados: Nuestro caso índice es un varón de 68 años con un lipoma cervical que debuta con temblor de miembros superiores simétrico y de predominio postural. Durante el seguimiento, progresa clínicamente asociando un cuadro de ataxia y una polineuropatía crónica sensitivo-motora. Este síndrome clínico, sumado a una historia familiar de temblor y ataxia, plantea la sospecha diagnóstica de MERRF que se confirma genéticamente (mutación m.8344 A>G gen MT-TK de ADN mitocondrial, también hallada en otros familiares a raíz de este caso). Tras más de 10 años de evolución, ha asociado mioclonías aisladas, sin presentar crisis epilépticas hasta la fecha.

Conclusión: Dentro del síndrome de MERRF, existen formas inhabituales de presentación que pueden retrasar su diagnóstico. Está descrita la asociación de mioclonías con ataxia cerebelosa, como en nuestro paciente, sin que existan datos de epilepsia. Se propone que el acrónimo MERRF sea leído como encefalomiopatía mioclónica con fibras rojo-rasgadas, según apoya la literatura.

19322. MIOSITIS POR TRICHINELLA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Goyena Morata, O.¹; Fernández Soberón, S.¹; Sifre Peña, C.¹; Martínez Arroyo, A.¹; Agirre Beitia, G.¹; González-Pinto González, T.¹; Campos Rodríguez, I.¹; Ruiz Onandí, R.²; Blanco Daroca, M.³; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Galdakao-Usansolo; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Presentar un caso de miositis por *Trichinella*.

Material y métodos: Varón de 63 años sin antecedentes, salvo consumo previo de fiambres a base de cerdo y jabalí artesanales, que comienza con dolor testicular, en muslos y ESI, y fiebre ocasional. Es diagnosticado de orqui epididimitis e ITU y recibe tratamiento antibiótico. La fiebre cede, pero sigue las semanas siguientes con dolores musculares muy intensos desencadenados por el movimiento, tanto a nivel proximal como distal en EEII. En la exploración presenta edema periocular y debilidad leve en psaos y cuádriceps. Presenta importante elevación de RFA, leucocitosis sin eosinofilia y CK normal. EMG: normal. RM muscular: áreas de alteración de señal en T2 parcheadas en muslos, con predominio en cuádriceps, y gastrocnemios. En el estudio no hay evidencia de vasculitis, miositis autoinmune o cuadro neo/paraneoplásico. Tampoco respondió a bolos de corticoides. Se realiza biopsia muscular que muestra una imagen compatible con parasitosis y paralelamente se obtiene una serología IgG débil para *Trichinella*. Se solicita DNA de *Trichinella* en músculo que queda pendiente.

Resultados: Se inicia tratamiento con albendazol con mejoría rápida de la clínica y analítica con normalización de RFA.

Conclusión: Aunque la infección por *Trichinella* no es habitual en nuestro medio, es una causa frecuente de miositis a nivel mundial y por ello debemos tenerla presente en el diagnóstico diferencial. Aquí presentamos el caso de un paciente con miositis por *Trichinella* sin eosinofilia ni elevación de CK que fue diagnosticado gracias a la serología y biopsia muscular y que respondió favorablemente al tratamiento con albendazol quedando asintomático.

20002. HIPERCKEMIA FAMILIAR SECUNDARIA A MUTACIÓN EN GEN ANO5

Gómez González, A.; Ortega Hiraldo, C.; Pinel Ríos, F.; Vicente Domínguez, M.; Carbonell Corvillo, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: La hiperCKemia asintomática es un motivo de consulta frecuente en la unidad de neuromuscular. Las causas de hiperCKemia son muy variadas incluyendo distintas miopatías hereditarias. Entre ellas se encuentra la anoctaminopatía causada por mutaciones en el gen ANO5. Mutaciones recesivas en dicho gen son causantes de un espectro fenotípico amplio que incluye la distrofia de cinturas LGMD2L, la miopatía de Miyoshi tipo 3 y la hiperCKemia aislada o con intolerancia al ejercicio.

Material y métodos: Una familia en la que el padre de 70 años tiene la variante, dos de sus hijas son sanas y la otra de 42 años es portadora heterocigota de la enfermedad (autosómica dominante).

Resultados: Se presenta dos casos de evolución similar, con historia de años de evolución de cifras elevadas de CK detectadas en analíticas rutinarias (en torno a 600 U/l). Ambos referían intolerancia al ejercicio físico y molestias en extremidades tras realizarlo. La exploración era normal. La biopsia muscular de la hija reveló necrosis aislada sin otras alteraciones del patrón inmunohistoquímico. En el estudio de ENG/EMG aparecieron datos de afectación miopática inespecífica y en el estudio genético se confirma que es portadora heterocigota de las variantes patogénicas c.191dup (p.N64Kfs*15) y c.692G>T (p.G231V) en el gen ANO5).

Conclusión: Estamos continuamente descubriendo el espectro de esta patología. Conocer mejor el panel genético y poder realizar un diagnóstico anticipado nos ayudaría en el tratamiento, prevención y consejo genético. Además, sería interesante incluir la secuenciación del panel de genes en el algoritmo de hiperCKemia, sobre todo si tenemos una sospecha de miopatía subyacente.

19100. ENFERMEDAD DE POMPE DE INICIO TARDÍO: DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE UNA SERIE DE 12 PACIENTES Y DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN LOS 8 SINTOMÁTICOS

Martín Jiménez, P.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Rabasa Pérez, M.²; Hernández Voth, A.³; Hernández Laín, A.⁴; Lucas Gómez, B.¹; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada;

³Servicio de Neumología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La enfermedad de Pompe (EP) es un trastorno recesivo causado por el déficit de alfa-glucosidasa ácida lisosomal que conduce al acúmulo progresivo de glucógeno en los tejidos. Desde el año 2006 está autorizado tratamiento con terapia enzimática substitutiva (ERT).

Material y métodos: Descripción de las características y evolución clínica de una serie de 12 pacientes con EP de inicio tardío. Todos los

pacientes tienen déficit enzimático y diagnóstico genético de confirmación (variantes bialélicas en el gen GAA).

Resultados: 4/12 pacientes son asintomáticos, edad media al diagnóstico 43 años (rango 12-68), 3/4 con hiperCKemia. La duración media de seguimiento de estos pacientes es de 7 años (rango 2-10), ninguno ha requerido iniciar tratamiento. De los 8 pacientes sintomáticos, la edad media de inicio de los síntomas fue 31,8 (rango 5-56) y la duración media de la enfermedad 22 años. La FVC media basal fue 88% (rango 49-118%); 5/8 requieren ventilación mecánica no-invasiva, en 4/5 iniciada después de la ERT. Todos mantienen deambulación autónoma. Media (DE) de 6MWT basal de 557 metros (86). Todos los pacientes sintomáticos están tratados, 7 con alglucosidasa y 1 con cipaglucosidasa + miglustat (duración media del tratamiento 8,25 años). En la última evaluación postratamiento la FVC media fue 79% y el 6MWT 512 metros (80). Todos muestran empeoramiento en alguno de los dos parámetros evaluados, el 75% de los casos en ambos. Ninguno ha tenido efectos secundarios relevantes.

Conclusión: Tras el diagnóstico de EP no todos requieren tratamiento. La ERT actual no consigue detener la evolución de la enfermedad.

18775. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS ENFERMEDADES MITOCONDRIALES EN PACIENTES ADULTOS CON SÍNTOMAS MUSCULARES

García Estévez, D.; Juanatey García, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales son trastornos multisistémicos que afectan a varios sistemas del organismo (músculo, ojo, oído, corazón, cerebro, riñón, páncreas) y, por lo tanto, presentan una amplia heterogeneidad clínica. El objetivo de nuestro estudio fue determinar la prevalencia y las características clínicas de los pacientes diagnosticados de miopatía mitocondrial (MM) en nuestra área de salud.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo identificando a los pacientes que tenían un diagnóstico de MM y que disponían de una biopsia muscular compatible (proliferación mitocondrial y/o presencia de fibras *ragged-red*). A todos los pacientes se les analizó la actividad de la cadena respiratoria en la muestra de biopsia y se realizó el análisis genético del ADN mitocondrial. La fecha de prevalencia fue 30 de junio de 2022.

Resultados: Se identificaron dieciocho pacientes con MM. La prevalencia cruda en la población fue de 5,89 casos/100.000 habitantes (IC95%: 3,17-8,62). Los síntomas musculares incluyeron: ptosis palpebral, oftalmoplejía, debilidad proximal, fatiga, intolerancia al ejercicio y calambres. La presentación clínica correspondió mayoritariamente a una miopatía proximal o a una oftalmoplejía externa crónica progresiva. Siete pacientes (38,8%) tuvieron migraña y dos casos (11,1%) miocardiopatía. En 13/18 casos (72,2%) se detectó una alteración bioquímica en la actividad del complejo cadena respiratoria y/o se identificaron mutaciones en el ADN mitocondrial en el músculo. Doce de 18 pacientes (66,7%) estaban siendo tratados con coenzima-Q10.

Conclusión: Las miopatías mitocondriales tienen una baja prevalencia y muestran una amplia heterogeneidad clínica. La migraña es el síntoma neurológico acompañante más frecuente. El tratamiento más utilizado en las enfermedades mitocondriales fue la coenzima-Q10.

19148. EFECTOS ADVERSOS NEUROMUSCULARES DE LOS FÁRMACOS INHIBIDORES DEL CHECKPOINT. TRATAMIENTO Y PRONÓSTICO

Moreno López, C.; Chico García, J.; García Alcántara, G.; López Rebollo, R.; Martínez García, B.; Cabañas Ingenios, G.; García

Barragán, N.; Zarza Sanz, B.; Corral Corral, Í.; Álvarez Velasco, R.; Buisán Catevilla, F.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El diagnóstico y tratamiento de los efectos adversos neuromusculares (NMiEA) asociados a los inhibidores del punto de control inmunológico (ICI) sigue siendo controvertido. Describimos nuestra experiencia con los efectos adversos neuromusculares tipo miositis, *miastenia gravis* (MG) y síndromes overlap miositis-MG.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye a pacientes con NM-iEA atendidos en nuestro centro entre 2015-2022.

Resultados: Trece pacientes fueron incluidos, 4 (30,8%) presentaron miositis, 7 (53,8%) MG y 2 (15,4%) *overlap*. Ninguno presentaba síntomas neurológicos previo al inicio del fármaco. El 84,6% recibieron inhibidores de PD1 y el 15,4% una combinación de PD1+CTLA4, con una mediana (RIC) de 49 (30-225) días entre la primera dosis y el inicio de los síntomas. La clínica más frecuente fueron las formas bulbares y las generalizadas. Seis pacientes (46,1%) presentaron anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (AChR) y otros 6 anticuerpos antimúsculo estriado. El 92,3% interrumpió el ICI. El 92,3% recibió piridostigmina, el 76,9% corticoides. Los más graves recibieron inmunoglobulinas (46,2%) y recambio plasmático (30,8%). Solo un paciente recibió rituximab. Tres (23%) requirieron ventilación mecánica, pero fallecieron por fracaso respiratorio (todos manifestaron síntomas bulbares graves al inicio). El resto tuvo una respuesta neurológica favorable. Un paciente mostró negativización de los anticuerpos AChR.

Conclusión: Los efectos adversos neurológicos de los ICP no son muy frecuentes, pero son potencialmente mortales. Se necesitan más estudios para clarificar el manejo de estas complicaciones. Probablemente el diagnóstico precoz y el tratamiento intensivo con inmunoterapia puedan ser la clave.

18998. SÍNDROME DE ISAACS Y SARCOIDOSIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Restrepo Carvajal, L.; González Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Sánchez Morales, L.; Martínez Martín, Á.; Díaz Maroto, I.; Pardal Fernández, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El síndrome de Isaacs (SI) es un síndrome de hiperexcitabilidad muscular de origen en el nervio periférico cuya etiopatogenia implica la interacción de factores genéticos, autoinmunes o paraneoplásicos.

Material y métodos: Varón de 41 años que consulta por dificultad en la relajación tras oclusión palpebral con intento de apertura movilizandolos músculos *frontalis* y faciales. Refería además rigidez en las piernas, torpeza manual, calambres musculares difusos y sudoración profusa. No refería síntomas sensitivos ni cambios cognitivos. En la exploración destacaba fenómeno pseudomiotónico en párpados y manos, así como mioquimias en musculatura facial, platismo colli y a nivel proximal de extremidades.

Resultados: El examen EMG-aguja en el territorio facial demostró la presencia de abundantes y continuas mioquimias en los músculos orbitales de los párpados y la aparición de descargas mioquímicas o neuromiotonía coincidentes con los períodos de dificultad de relajación. Se completó estudio con TC toraco-abdominal (normal) y determinación de anticuerpos anti-VGKC (negativos). Se diagnosticó de SI iniciándose tratamiento con carbamazepina con escasa respuesta recurriendo a terapia con inmunoglobulinas intravenosas periódicas. En el último año se suma el diagnóstico de sarcoidosis mediante biopsia ganglionar tras desarrollar el paciente cuadro constitucional.

Conclusión: El diagnóstico del SI requiere un alto índice de sospecha, apoyo en la exploración física y reconocimiento de las características diagnósticas del EMG. El tratamiento óptimo y la patogénesis autoinmune siguen siendo áreas de investigación activa. La asociación con

sarcoidosis no ha sido descrita y aunque potencialmente casual, esta presentación conjunta ejemplifica el riesgo conocido de desarrollo de trastornos autoinmunes en pacientes con SI.

18904. RIGIDEZ MUSCULAR GENERALIZADA SIN DEBILIDAD, RIPPLING NI MOUNDING: A PROPÓSITO DE UN CASO DE CAVEOLINOPATÍA HEREDITARIA

Alcalá Torres, J.¹; Hernández Laín, A.²; Gonzalo Martínez, J.¹; Santos Martín, C.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; González Arbizu, M.¹; Pérez de la Fuente, R.³; Quesada Espinosa, J.³; Martín Jiménez, P.¹; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Genética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir un caso de caveolinopatía hereditaria con una presentación paucisintomática (rigidez muscular sin debilidad ni fenómeno de *rippling*).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 61 años, con antecedentes de obesidad y artritis séptica en rodilla izquierda, sin historia familiar de enfermedades neuromusculares. Inicia un cuadro subagudo de mialgias cervicales y contracturas con hiperCKemia mantenida (> 500 U/L) a los 50 años. Se interpretó como una posible miopatía inflamatoria (mejoría con corticoides, pero biopsia muscular no concluyente) y la paciente perdió seguimiento. Posteriormente desarrolla episodios de rigidez y contractura muscular que mejoraban con la percusión. Exploración: hipertrofia muscular generalizada con contracturas musculares generalizadas, sin debilidad. Ausencia de miotonía o fenómenos de *rippling* y *mounding* (exceso de pánículo adiposo). Radiológicamente se objetivó infiltración grasa proximal con respeto cuadricepsal en TC muscular e infiltración grasa difusa proximal en ambos miembros superiores, sin edema a ningún nivel. El PET-TC objetivó hipercaptación metabólica muscular parcheada. La biopsia muscular de tibial anterior reveló un músculo distrófico con ausencia de tinción de caveolina en el 98% de las fibras (no patrón en mosaico). El exoma dirigido a CAV3 mostró la variante patogénica c.80G>A en heterocigosis, diagnóstica de caveolinopatía autosómica dominante.

Conclusión: Los pacientes con caveolinopatías hereditarias pueden presentar formas clínicas paucisintomáticas con rigidez muscular sin debilidad. Los fenómenos de *rippling* y *mounding* pueden no ser evidentes en pacientes con caveolinopatías hereditarias y exceso de pánículo adiposo. La biopsia muscular es necesaria para confirmar la afectación en individuos paucisintomáticos.

20005. MIOPATÍA GRANULOMATOSA SARCOIDEA CON PRESENTACIÓN COMO MIMIC DE ENFERMEDAD DE MOTONEURONA: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Vargas Mendoza, A.¹; Criado Antón, Á.¹; Díaz Castela, M.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Simal Antuña, M.¹; Lanero Santos, M.¹; López López, B.¹; Moris de la Tassa, G.¹; Díaz Díaz, R.²; Gómez de la Torre, R.²; Santirso Rodríguez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Presentamos el caso de un hombre de 63 años que presenta cuadro progresivo de un año de evolución de debilidad muscular, atrofia generalizada y pérdida de peso con sospecha clínica inicial y electromiográfica de enfermedad de motoneurona.

Material y métodos: Se trata de un paciente diagnosticado y seguido en la unidad de enfermedades neuromusculares de nuestro hospital.

Resultados: Presentamos un hombre de 63 años, con antecedente paterno de esclerosis lateral amiotrófica, que cursa con debilidad muscu-

lar progresiva en piernas y pérdida de peso. Tras unos meses asocia disfonía, incapacidad para deambular y debilidad en brazos asimétrica. A la exploración situación de caquexia con pérdida de masa muscular generalizada y debilidad de predominio distal, disfonía y abolición de reflejos miotendinosos, sin datos de afectación piramidal. La resonancia cerebral muestra macroadenoma hipofisario y atrofia difusa. La TC corporal revela adenopatías pequeñas en mediastino, hilios y mesentéricas. La electromiografía muestra patrón de denervación aguda compatible con enfermedad de segunda motoneurona. Hiperproteinoorraquia y leve pleiocitosis linfocitaria en el líquido cefalorraquídeo. Los demás estudios fueron normales; incluyendo onconeuronales, inmunología y C9orf72. Ante dudas de una etiología paraneoplásica recibió tratamiento con inmunoglobulinas endovenosas, sin respuesta clínica. Transcurrido un tiempo y sin presentar datos de afectación de primera motoneurona se plantea la realización de una biopsia muscular en búsqueda de un diagnóstico alternativo. Dicha biopsia confirma la presencia de una miopatía granulomatosa sarcoidea. Con resultados inicia tratamiento esteroideo con mejoría clínica.

Conclusión: La miopatía granulomatosa sarcoidea es una entidad infrecuente que debe plantearse como diagnóstico diferencial de una afectación de segunda motoneurona.

19992. CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 2G EN RELACIÓN CON GEN NEFL. DESCRIPCIÓN DE UNA FAMILIA

Gómez González, A.; Ortega Hiraldo, C.; Carbonell Corvillo, M.; Aguilar Monge, A.; Pinel Ríos, F.; Máñez Sierra, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: La enfermedad de Charcot-Marie-Tooth autosómica dominante tipo 2G es una forma de la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth, una polineuropatía sensitivo-motora asociada al desarrollo de deformidades en los pies y dificultad para la marcha que puede aparecer en las dos primeras décadas de vida. La debilidad y la pérdida sensitiva afectan principalmente a los miembros inferiores.

Material y métodos: Una familia con tres miembros afectados: una mujer de 54 años, su hermana de 46 y su hijo de 35.

Resultados: Las hermanas cuentan desde la infancia y adolescencia inseguridad en la marcha con alteración del equilibrio. En la exploración actual presentan una marcada amiotrofia en la musculatura distal con reflejos de miembros inferiores abolidos. El hijo tiene una clínica de tropiezos, caídas frecuentes y dificultad para realizar maniobras finas con las manos. El ENG/EMG objetivó unos valores de conducción muy prolongados con latencias distales y velocidades superiores al 200% junto con una amplitud muy reducidas. En la mujer de 54 años había una ausencia total de potenciales sensitivos. En el estudio genético de una de las mujeres aparece una variante patogénica en el gen NEFL (NM_006158) que puede estar relacionada con el CMT 2G. Al realizarle el estudio genético al hijo se demostró que era portador heterocigoto del cambio patogénico c.1186G>A (p.Glu396Lys).

Conclusión: Estamos continuamente descubriendo el espectro de esta patología. Conocer mejor el panel genético y poder realizar un diagnóstico anticipado nos ayudaría en el tratamiento, prevención y consejo genético.

Epilepsia P1

19045. FENÓMENO DE NORMALIZACIÓN FORZADA EN PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA

Zunzunegui Arroyo, P.; Criado Antón, Á.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; López López, B.; Molina Gil, J.; García Martínez, A.; Pérez Álvarez, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El fenómeno de normalización forzada consiste en la aparición de trastornos psicóticos o afectivos graves tras el control brusco de las crisis epilépticas. Generalmente los síntomas psiquiátricos desaparecen con la reaparición de las crisis o con el uso de psicofármacos.

Material y métodos: Mujer de 45 años con diagnóstico de epilepsia focal estructural secundaria a xantastrocitoma temporal izquierdo resecado a los 40 años. Presenta crisis focales sin alteración del nivel de consciencia de inicio no motor con detención del lenguaje, refractarias a múltiples antiepilépticos sin llegar a conseguir una remisión completa. Por ello se llegó a realizar evaluación quirúrgica.

Resultados: Tras la última combinación de antiepilépticos con carbamazepina, lamotrigina y clobazam, el paciente presentó remisión completa de las crisis con la aparición posterior de un trastorno afectivo orgánico de tipo depresivo. Este fue grave, al inicio sin respuesta al tratamiento antidepressivo, por lo que tuvieron que usarse diferentes combinaciones farmacológicas para su control.

Conclusión: El fenómeno de normalización forzada es un proceso infrecuente, siendo la semiología psicótica más común, aunque probablemente sean más frecuentes los trastornos depresivos, pero también más pobremente reconocidos. Es un fenómeno a tener en cuenta tras la aparición de síntomas psiquiátricos tras el control de las crisis epilépticas en un paciente con epilepsia refractaria.

20023. EPILEPSIA MUSICOGENICA TRAS ENCEFALITIS AUTOINMUNE

Ivánovic Barbeito, Y.¹; Fontana García, N.¹; Buenache Espartosa, R.²; Rekarte García, S.²; Sáez Landete, I.¹; Martín Palomeque, G.¹; Pedrera Mazarro, A.¹

¹Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ²Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Objetivos: La epilepsia musicogénica es un tipo infrecuente de epilepsia refleja que consiste en crisis desencadenadas por estímulos musicales concretos para cada paciente. La literatura apunta a una compleja red neuronal, con predominio del lóbulo temporal derecho y del sistema límbico, probablemente relacionada con un aspecto memorístico o afectivo de la percepción musical.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 15 años de edad diagnosticada de epilepsia refractaria tras debutar con una encefalitis inmune cuando tenía 11 años. Presentó crisis epilépticas principalmente focales, aunque ocasionalmente con extensión a bilaterales tónico clónicas y nunca relacionadas con un desencadenante concreto. Sin embargo, desde 2021 comenzó a referir episodios focales desencadenados por la escucha de una canción del género reggaetón. Durante un fragmento de esa canción se producía una sensación desagradable y piloerección, seguida de una crisis focal auditiva (tinnitus) en ocasiones con transformación a crisis bilateral tónico clónica. Se realizó monitorización video-EEG de 48 horas en nuestro servicio, confirmando la aparición de crisis focales temporales reflejas tras reproducir el fragmento de la canción mencionada. En su evolución ha presentado crisis epilépticas no reflejas y descargas multifocales en los registros EEG sucesivos, por lo que no era candidata a cirugía.

Conclusión: Hasta la fecha, según la literatura científica no se ha vinculado ningún estilo musical concreto con la epilepsia musicogénica, incluso parece existir un determinante genético. Sin embargo, hay una clara relación causa-efecto que puede estudiarse de manera objetiva con la monitorización video-EEG, punto clave en el diagnóstico de la epilepsia musicogénica.

19158. ESTADO EPILÉPTICO CONVULSIVO EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DE ALEXANDER EN EL ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Trashorras, L.¹; Aldaz Burgoa, A.²; Abizanda Saro, P.²; Rodríguez Albacete, N.²; Franco Rubio, L.²; García Ruiz, M.²; Obregón Galán, J.²; Gutiérrez Bedia, P.²; Marcos Dolado, A.³; Ginestal López, R.²; López Valdés, E.⁴; Mayo Rodríguez, P.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Neurología General. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Neurología Cognitiva. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Unidad de Trastornos del Movimiento. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Unidad de Epilepsia. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La enfermedad de Alexander es una enfermedad genética extremadamente rara que afecta primariamente a astrocitos y pertenece al grupo de leucodistrofias. Existen diferentes formas de presentación clínica en función de la edad de inicio, siendo más frecuente y grave en la infancia temprana. En la evolución natural, que conduce de forma indefectible a la muerte, son frecuentes las crisis epilépticas, pero no existen casos descritos en la literatura de estado epiléptico (EE) convulsivo.

Material y métodos: Paciente con enfermedad de Alexander de inicio infantil valorado por EE convulsivo.

Resultados: Varón de 21 años con diagnóstico genético de enfermedad de Alexander a los 2 años (variante patogénica del gen GFAP). Presenta retraso madurativo global y epilepsia focal en tratamiento con valproato con buen control. Desarrolla EE convulsivo de inicio focal con evolución a bilateral tónico-clónico (clonías de hemisferio izquierdo) no controlado con benzodiacepinas y levetiracetam. Se procede a intubación previo a traslado hospitalario por desaturación. Ingresa en UCI manteniéndose sedación con propofol. Continúa con clonías en hemisferio izquierdo administrándose levetiracetam y valproato en perfusión, cediendo las clonías. Análisis de sangre sin alteraciones y TC cerebro con atrofia global moderada. En video-electroencefalograma urgente lentificación difusa sin patrón de EE ni crisis epilépticas. Extubado a las 48 horas con reducción progresiva de fármacos anticrisis y mejoría del nivel de consciencia. Es dado de alta en situación basal.

Conclusión: En la evolución natural de la enfermedad de Alexander se debe incluir la posibilidad de desarrollar un EE que puede empeorar la morbilidad y mortalidad asociadas a la enfermedad.

19357. CONSENSO SOBRE UN ACRÓNIMO CON LOS SIGNOS DE ALARMA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES ADULTOS CON SOSPECHA DE ENCEFALOPATÍA EPILEPTICA Y DEL DESARROLLO (EED)

Villanueva Haba, V.¹; Rodríguez Uranga, J.²; Smeyers Durá, P.³; Aledo Serrano, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurología. Centro de Neurología Avanzada (CNA);

³Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vithas Madrid La Milagrosa.

Objetivos: Las EED se consideraron una categoría diferenciada por la ILAE en 2001 y numerosos pacientes adultos continúan incorrectamente diagnosticados, fuera de los cauces asistenciales adecuados y con un tratamiento inapropiado. Su correcto diagnóstico y manejo es fundamental para mejorar su calidad de vida y la de sus cuidadores. Un grupo de especialistas se propone definir un acrónimo sencillo, recogiendo los signos que ayuden a los profesionales no especialistas a identificar a estos pacientes y reintroducirlos en el proceso asistencial apropiado.

Material y métodos: Se celebraron 3 sesiones de 5 horas en total con un panel de expertos en epilepsia. Mediante la metodología de *brainstorming* se identificaron y consensuaron los signos para identificar pacientes con EED. Se establecieron los criterios mínimos que habrían de cumplirse y eligieron los términos para generar un acrónimo con un significado fácil recordar.

Resultados: Se consensuó que los principales signos estarían contenidos en los términos e iniciales “motor - M”, “epilepsia - E”, “discapacidad intelectual - DI”, “trastorno de la conducta - T” y “autismo - A”. Se conformó así el acrónimo “MEDITA” y se consensuó que los criterios mínimos serían “epilepsia - E” y “discapacidad intelectual - DI”.

Conclusión: El acrónimo MEDITA recoge los signos que permitirían a facultativos no especialistas en epilepsia, e incluso a la población general, identificar de forma sencilla a adultos con una posible EED. La difusión y conocimiento del acrónimo podría así contribuir a la mejora de la asistencia sanitaria y de su calidad de vida.

19818. ESTATUS EPILEPTICO SINTOMÁTICO A MENINGOENCEFALITIS ASÉPTICA INMUNOMEDIADA COMO REACCIÓN ADVERSA DE UN INHIBIDOR DEL CHECKPOINT INMUNITARIO

Moreno Franco, C.¹; Guillén Martínez, V.¹; Triguero Cueva, L.¹; Gallego Zamora, J.²; Casanova Leitao Moreira, P.¹; Peral Dorado, F.¹; Herrera García, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Exponemos el caso de una paciente con estatus epiléptico secundario a reacción adversa a un inhibidor del *checkpoint*.

Material y métodos: Descripción de la historia clínica, pruebas complementarias y tratamientos realizados.

Resultados: Mujer de 39 años con linfoma de Hodgkin en recaída pulmonar tras alotrasplante de progenitores hematopoyéticos tratada con varios ciclos de quimioterapia y recibiendo segundo ciclo de nivolumab. El tercer día de infusión presenta de forma aguda cuadro de meningismo con fiebre. En urgencias se realizaron tomografía craneal con resultado normal y punción lumbar que mostró pleocitosis (30 mononucleares) e hiperproteínoorraquia (154 mg/dL) con estudio microbiológico y autoinmunidad negativos. Se inició antibioterapia empírica a pesar de la cual empeoró progresivamente su nivel de conciencia los siguientes días precisando ingreso en UCI e intubación. Electroencefalogramas seriados mostraron progresivo aumento en actividad intercrítica focal hemisférica izquierda hasta conformar patrón de estatus epiléptico. La RM craneal mostraba engrosamiento paquimeningeo sin realce contrastado. Las pruebas analíticas en suero y LCR no evidenciaban infección, infiltración meníngea carcinomatosa ni presencia de anticuerpos antineuronales. Recibió tratamiento con bolos de metilprednisolona (1 g/día por 5 días) y plasmaféresis con mejoría clínica progresiva y normalización de electroencefalogramas los siguientes días. Además, precisó varios antiepilépticos añadidos secuencialmente (levetiracetam, lacosamida y perampnel). En seguimiento al alta persiste libre de crisis pasados dos años.

Conclusión: Desde la introducción de los tratamientos inhibidores del *checkpoint* inmunitario se han puesto de manifiesto diversas complicaciones inmunomediadas de los mismos, incluyendo la meningoencefalitis. Resulta esencial sospechar precozmente estas reacciones adversas para retirar el tratamiento e iniciar tratamiento inmunomodulador dirigido.

19412. ASOCIACIÓN DE HEMIATROFIA FACIAL PROGRESIVA Y EPILEPSIA FOCAL: CUANDO LA ATROFIA VA MÁS ALLÁ DEL TEJIDO CUTÁNEO

Toscano Prat, C.; Sainz Torres, R.; Fernández Vidal, J.; Albertí Vall, B.; Sierra Marcos, A.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El síndrome de Parry-Romberg (SPR) es un trastorno infrecuente que se manifiesta con atrofia hemifacial. El 15-34% de los casos asocian alteraciones neurológicas, principalmente crisis focales. Aproximadamente en un 20-30% de los pacientes la neuroimagen evidencia

atrofia cortical unilateral. Por otro lado, la encefalitis de Rasmussen (ER) es una entidad inflamatoria crónica grave, caracterizada por atrofia hemisférica progresiva y epilepsia farmacorresistente.

Material y métodos: Reportamos dos casos diagnosticados de SPR (varón de 33 años y mujer de 57 años) con debut de crisis epilépticas focales en la infancia. En la adolescencia, ambos comienzan a presentar anomalías craneofaciales unilaterales, en el primer caso relevantes y progresivas y en el segundo más discretas y estables.

Resultados: La RM craneofacial expone pérdida de tejido graso subcutáneo en ambos casos. La RM cerebral muestra en el paciente varón atrofia hemisférica izquierda que progresa en controles posteriores, y en la paciente mujer mínima atrofia temporoinular derecha. El EEG objetiva enlentecimiento hemisférico izquierdo y actividad epileptiforme interictal temporal derecha respectivamente. En el primer caso, las crisis se controlaron con biterapia y se inició metotrexato para frenar la atrofia mientras que en el segundo las crisis se controlaron con monoterapia.

Conclusión: El SPR y la ER, aunque de gravedad distinta, comparten diversas características (tejidos embriológicos, atrofia unilateral como principal aspecto clínico-radiológico y hallazgos inflamatorios en la anatomopatología), hecho que nos llevaría a considerarlas variantes clínicas dentro del espectro de un mismo síndrome neurocutáneo. Ante un cuadro de epilepsia y alteraciones faciales es esencial realizar RM para la detección precoz de atrofia cortical.

19804. EXPERIENCIA EN ESTATUS EPILÉPTICO SUPERREFRACTARIO DE LARGA DURACIÓN (EESRLD)

Bermejillo Barrera, J.; López López, M.; García Carmona, J.; Fajardo Sanchís, J.; Gómez Gozávez, B.; Conesa García, E.; Vidal Mena, D.; Díaz Jiménez, I.; Espinosa Oltra, T.; Báidez Guerrero, A.; Carreón Guarnizo, E.; Cerdán Sánchez, M.; Pérez Vicente, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos: Analizar la experiencia en nuestro centro con EESRLD para comprender mejor esta patología y llevar a cabo tratamientos más eficaces.

Material y métodos: Aportamos una serie de casos en nuestro centro recogidos de los últimos 5 años. Se recogieron datos epidemiológicos, antecedentes epilépticos, características del estatus, líneas de tratamiento, estancia hospitalaria y pronóstico.

Resultados: Obtuvimos 5 casos; edad media 30,2 años, 3/5 fueron varones, 2 eran NORSE, 3 tenían antecedentes de epilepsia refractaria (1/3 focal, 1/3 generalizada, 1/3 encefalopatía) tratada con 3 FAE de media (rango 1-6). Todos fueron de predominio motor. Solo uno tuvo desencadenantes. La duración media del estatus fue 21,4 días (rango 11-31), la estancia en UCI 51,8 días (rango 11-119). Utilizamos 6 FAEs diferentes (levetiracetam 5/5, lacosamida 3/5, ácido valproico 5/5, fenitoína 4/5, perampanel 2/5, brivaracetam 3/5). Todos recibieron sedación (midazolam 5/5, propofol 5/5, tiopental 2/5, ketamina 1/5, fentanilo 3/5, isoflurano 1/5, sevoflurano 1/5. Inmunoterapia se utilizó en 4/5 pacientes (IgG 4/4, corticoides 3/4). Dieta cetogénica se empleó en 3/5 pacientes, solo 2/3 alcanzaron cetosis y en una media de 3,5 días, siendo 13 la media de días desde el inicio de la dieta hasta la resolución del estatus. Falleció 1/5 pacientes.

Conclusión: EESR supone un desafío importante en unidades de neurocríticos. Esta serie muestra la variedad y dificultad de manejo de estos pacientes, que precisa abordaje multidisciplinar, así como la necesidad de establecer un protocolo de actuación terapéutica. La dieta cetogénica es una opción segura a tener en cuenta.

19541. DIAGNÓSTICO GENÉTICO REALIZADO EN LA EDAD ADULTA EN UNA SERIE DE PACIENTES CON ALTERACIÓN DEL NEURODESARROLLO Y EPILEPSIA

Núñez Santos, L.¹; Vallés Serrano, C.¹; Chilangua Canaval, L.¹; Asensio Landa, V.²; Heine Suñer, A.²; Verdi Vaca, J.¹; Massot Cladera, M.¹; Barceló Artigues, I.¹; Martínez García, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Describir los resultados patogénicos encontrados en el estudio genético de una serie de pacientes adultos con encefalopatía del neurodesarrollo y/o epilepsia farmacorresistente de etiología desconocida, atendidos en consulta monográfica de epilepsia.

Material y métodos: Se revisa una serie de pacientes con diagnóstico de encefalopatía del neurodesarrollo y/o epilepsia en los que se ha realizado estudio genético. Se seleccionan aquellos con una variante en un gen relacionado con su fenotipo, considerada probablemente patogénica y/o patogénica (contrastando con bases de datos genéticas). Se registran sus características demográficas, clínicas (fenotipo, epilepsia, comorbilidades, trastorno del desarrollo), resultados de pruebas complementarias (EEG, RM, estudio genético) y tratamiento.

Resultados: Se describen 15 pacientes. La edad mediana de inicio de epilepsia en estos pacientes es 2 años. La mediana de tiempo transcurrido hasta el diagnóstico genético es 25 años. Se detectan las siguientes variantes genéticas consideradas patogénicas (exoma y array): ARX, AUTS2, CHD2, DEPDC5, GABRA1, GRIN2A, PCDH19, PMM2, SCN1A, SLC2A1, SLC6A1, UBE3A, UBTF, delección 1q21.1 a q21.2 - 2.65 Mb.

Conclusión: Muchos pacientes adultos con encefalopatía del neurodesarrollo y de la epilepsia permanecen sin diagnóstico etiológico. Con este trabajo se pretende resaltar la importancia de insistir en la búsqueda del mismo, ya que algunos de ellos tienen una causa genética que puede ser diagnosticada en la actualidad gracias al avance en el campo de la genética y, con ello, contribuir a la mejora de su atención integral, en ocasiones con tratamientos más dirigidos, así como permitir el asesoramiento genético y una mayor comprensión de la enfermedad para la familia y el clínico.

18651. EPILEPSIA EN LA INFANCIA CON CRISIS FOCALES MIGRATORIAS SECUNDARIA A VARIANTE DE NOVO KCNT1 (C.1438G>A, P.ASP480ASN): SEGUNDO CASO REPORTADO

León Ruiz, M.¹; Gómez Moroney, A.¹; Bautista Villavicencio, C.¹; Roa Escobar, J.²; Oliva Navarro, J.²; Alonso Singer, P.²; Naranjo Castresana, M.¹; Merino Andreu, M.¹; Castañeda Cabrero, C.¹

¹Sección de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario La Paz;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Presentamos un caso excepcional de epilepsia en la infancia con crisis focales migratorias (EICFM).

Material y métodos: Varón de 1 mes, sin antecedentes perinatales de interés, remitido por febrícula de 37,5 °C y crisis focal tónica yugulada con midazolam oromucoso (x2). La TAC craneal fue normal. La RT-PCR en LCR fue positiva para Coxsackievirus B3. Se inició tratamiento con aciclovir intravenoso, con resolución de la fiebre y RT-PCR negativa una semana después. El nivel de consciencia del paciente continuó empeorando. Se solicitó resonancia magnética cerebral y video-EEG.

Resultados: La RM cerebral mostró hiperintensidades bitemporales y el V-EEG continuo un patrón migratorio, junto con crisis clínicas tónico/clónicas refractarias a medicación anticrisis y dieta cetogénica. Se logró el patrón de brote-supresión. Las pruebas de laboratorio fueron normales (incluidos estudios metabólicos e inmunológicos). La RM cerebral de seguimiento a los 2 meses mostró atrofia generalizada grave. El estudio de exoma completo reveló mutación *de novo* en KCNT1 (c.1438G>A,p.Asp480Asn), siendo el segundo caso comunicado. El paciente falleció 2 meses después por shock séptico urinario.

Conclusión: Los síndromes epilépticos (SE) tienen causas genéticas, estructurales, metabólicas, autoinmunes e infecciosas específicas y poseen características electroclínicas, terapéuticas y pronósticas diferenciadas. La mayoría de los SE neonatales son encefalopatías epilépticas.

ticas y del desarrollo. Su caracterización guía la elección y duración terapéutica y la predicción de resultados. Se debe sospechar EICFM si existen regresión del neurodesarrollo, crisis focales tónicas/clónica y crisis migratorias focales eléctricas, que pueden pasar desapercibidas si no se realiza una monitorización video-EEG continua. Los hallazgos del video-EEG sirven como marcador pronóstico en tiempo real, ayudando a orientar el manejo diagnóstico-terapéutico.

19682. EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EN DISPLASIA SEPTO-ÓPTICA O ENFERMEDAD DE MORSIER: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Acsente, A.¹; Mena Gómez, G.¹; Sánchez Villanueva, E.¹; Coquillat Mora, H.¹; García Casanova, P.¹; Castillo Ruiz, A.¹; Martínez Martínez, J.²

¹Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ²Servicio de Radiología. ASCIRES.

Objetivos: Describir un caso clínico de displasia septo-óptica asociada a epilepsia y los hallazgos en neuroimagen.

Material y métodos: Varón de 20 años con discapacidad intelectual y epilepsia desde los 7 años. Crisis breves de desconexión del medio seguida de postura tónica, desviación oculocefálica izquierda y clonías, frecuencia de una cada 4-5 meses. Seguimiento en nuestro servicio desde los 18 años tras aumento en número de crisis. Resonancia previa informa de displasia cortical, ausencia de *septum pellucidum* y esquizencefalia de labio abierto. Electroencefalograma muestra actividad intercrítica epileptógena parietotemporal de predominio derecho. Tratamiento previo con valproato 1.000-500-1.000 y topiramato 50-0-50. Inicialmente se sospecha epilepsia focal frontotemporal derecha secundaria a trastorno de la migración neuronal.

Resultados: Confirmamos en EEG descargas intercríticas de predominio temporal derecho. En resonancia de 3 Teslas se observa ausencia de *septum pellucidum*, glándula hipofisaria con tamaño en límite bajo de la normalidad, hendidura esquizencefálica temporo-parieto-occipital derecha tapizada de extensa polimicrogiria comunicada a extenso quiste aracnoideo temporal derecho, opérculos parietales toscos polimicrogíricos. Hipoplasia de nervios ópticos y quiasma, predominantemente en vertiente lateral y cintilla óptica derechas. Se diagnostica síndrome SOD plus, actualmente pendiente de estudio genético. Progresivamente se introduce eslicarbazepina, perampanel y cenobamato, retirando valproato. Se consigue control de crisis y mejoría cognitiva parcial.

Conclusión: El síndrome SOD plus es una causa inusual de epilepsia farmacorresistente de inicio en infancia y discapacidad intelectual que se debe sospechar ante la ausencia de *septum pellucidum* en neuroimagen y se asocia a otras alteraciones y síntomas. Un adecuado manejo farmacológico tiene importantes consecuencias en la calidad de vida del paciente.

Epilepsia P2

20011. CIRUGÍA DE DESCONEXIÓN COMO ALTERNATIVA EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE EPILEPSIA REFRACTARIA: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Juiz Fernández, A.¹; Prieto González, Á.²; Pita Fuentes, P.³; Castiñeiras Mourenza, J.⁴; Pardellas Santiago, E.⁵; López González, F.¹; Rodríguez Osorio, X.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁴Servicio de Neurorradiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁵Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: Todo paciente con epilepsia farmacorresistente debe ser sometido a una evaluación prequirúrgica. Cuando la epilepsia es sintomática a lesiones extensas o multilobares, una resección quirúrgica amplia implica mayor morbimortalidad y peor pronóstico, con potenciales riesgos anatómicos o funcionales. En estos casos, las técnicas de desconexión parcial pueden ser una opción válida para limitar la recurrencia de crisis.

Material y métodos: Presentamos dos pacientes con epilepsia farmacorresistente evaluados en nuestro centro recientemente a los que se les realizó cirugía de desconexión parcial tras evaluación prequirúrgica.

Resultados: El primer paciente es un chico de 13 años diagnosticado de síndrome de Lennox-Gastaut sintomático a una extensa DCF tipo 1 temporo-occipital derecha. La monitorización video-EEG reveló crisis focales de inicio temporal derecho. Tras evaluación prequirúrgica identificando la zona epileptógena en el lóbulo temporal derecho, se realiza cirugía de desconexión temporo-parieto-occipital derecha. El segundo paciente es un hombre de 47 años. En la resonancia cerebral mostró una heterotopia nodular temporo-parieto-occipital izquierda y EMT ipsilateral. En la monitorización video-EEG se registraron crisis temporales mesiales de inicio focal izquierdo. Dada la presencia de un angioma venoso temporobasal ipsilateral con alto riesgo de sangrado se realiza cirugía de desconexión temporal izquierda. Ambos pacientes no sufrieron complicaciones y quedaron libres de crisis tras cirugía (Engel I).

Conclusión: Las cirugías de desconexión parcial son una alternativa segura y eficaz en pacientes seleccionados en los que una cirugía resectiva no es posible. Es esencial la realización de una evaluación prequirúrgica para considerar todas las posibles opciones, incluso cuando aparentemente no son candidatos a una cirugía directa.

18726. LUCHANDO CONTRA EL TIEMPO; DIAGNÓSTICO DE EPILEPSIA INFANTIL PCDH19

Hernández Ramírez, M.¹; González Gómez, M.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Sánchez García, F.¹; Celi Celi, J.¹; López-Zuazo Aroca, I.¹

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La encefalopatía epiléptica infantil precoz tipo 9 se caracteriza por convulsiones de inicio en la infancia, así como comorbilidad conductual y psiquiátrica y diversos grados de discapacidad intelectual. Se debe a mutaciones en el gen PCDH19, cuya expresión fenotípica variada dificulta su diagnóstico. Nuestro objetivo es revisar esta entidad infrecuente.

Material y métodos: Mediante la revisión de la historia clínica de una paciente y una búsqueda bibliográfica. Se trata de una mujer de 18 años, derivada desde neuropediatría para seguimiento de epilepsia criptogénica y farmacorresistente.

Resultados: La paciente debutó con crisis febriles a los 15 meses, precisando múltiples ingresos. Durante la infancia, presentó crisis generalizadas, crisis focales con alteración de consciencia e incluso estatus epilépticos. Los electroencefalogramas mostraban un fondo enlentecido, siendo habitualmente patológicos. La neuroimagen, los estudios de laboratorio y metabólicos sin anomalías. Fueron necesarios múltiples FAE por refractariedad. Paralelamente, retraso en el desarrollo psicomotor con CI límite y deterioro importante del comportamiento. A los 18 años, ya en seguimiento por neurología, se solicitó video-EEG, resultando anodino. Epilepsia controlada con lacosamida, lamotrigina, levetiracetam y clobazam. Finalmente, se solicitó un estudio genético, que reveló variante patogénica en heterocigosis del gen PCDH19, siendo compatible con encefalopatía epiléptica infantil precoz tipo 9.

Conclusión: Las variantes patogénicas PCDH19 se manifiestan con un espectro clínico muy variable, lo cual conlleva frecuentemente a una demora en el diagnóstico y, por tanto, un difícil abordaje terapéutico.

Debido a ello, es fundamental considerar precozmente etiologías genéticas al enfrentarnos a epilepsias refractarias de inicio temprano.

19073. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN ESTATUS EPILÉPTICO SUPRARREFRACTARIO

Sánchez Cirera, L.¹; Coll Presa, C.¹; López Domínguez, D.¹; Gutiérrez Naranjo, J.¹; Baró Serra, A.²; Fernández Corcuera, P.³; Keymer Gausset, A.³; Molins Albanell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Medicina Intensiva. Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí i Julià; ³Servicio de Psiquiatría. Centre Sociosanitari Parc Hospitalari Martí i Julià.

Objetivos: El estatus suprarrefractario (ESR) se caracteriza por ausencia de respuesta a una tercera línea de tratamiento a las 24h. La terapia electroconvulsiva (TEC) se recomienda como opción no farmacológica, aunque su mecanismo de acción es desconocido.

Material y métodos: Descripción clínica de una paciente por ESR tratada con TEC.

Resultados: Paciente de 62 años con epilepsia generalizada en tratamiento con levetiracetam y fenitoína que presenta crisis focales con desviación cefálica a la derecha recurrentes. En urgencias presenta 2 crisis tónico-clónicas sin recuperación del nivel de conciencia. Se realiza EEG con 9 crisis eléctricas frontales izquierdas con difusión a región frontotemporal bilaterales asociadas a desviación oculocefálica a la derecha. Se optimiza tratamiento añadiendo valproico, lacosamida y perampanel sin mejoría, por lo que se inicia sedación con propofol y midazolam. RM cerebral que muestra hiperintensidad en caudado, hipocampo izquierdo y córtex occipital bilateral posictal, PL normal. Se orienta como ESR, se inicia metilprednisolona e inmunoglobulinas, conjuntamente con dieta cetogénica y aumento de sedación, precisando ketamina e isoflurano (retirado por hipertensión intracraneal). EEG seriosos sin sedación con actividad periódica frontotemporal izquierda persistente. Dada la suprarrefractariedad se decide tratamiento con TEC con disminución de la actividad paroxística después de 5 sesiones y mejoría clínica progresiva persistiendo leve miopatía. RM cerebral de control con resolución de los hallazgos. Se disminuye el tratamiento manteniendo lacosamida y perampanel.

Conclusión: El ESR comporta una elevada morbimortalidad por lo que es importante un tratamiento precoz. El TEC es una opción con buenos resultados, aunque su uso no está extendido por la falta de literatura y disponibilidad.

19914. ELECTROTERMOCOAGULACIÓN GUIADA POR SEEG, UNA ALTERNATIVA EN CASOS COMPLEJOS

Panadés de Oliveira, L.¹; Vilella Bertrán, L.¹; Príncipe, A.¹; Infante Santos, N.²; Conesa Bertrán, G.²; Rocamora Zúñiga, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital del Mar.

Objetivos: La esteroelectroencefalografía es un procedimiento diagnóstico mínimamente invasivo en epilepsias farmacorretractarias y que puede representar también una alternativa terapéutica en casos complejos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer diestra de 44 años en estudio por una epilepsia farmacorretractaria con crisis focales sensitivo-motoras braquiofaciales derechas y anartria de segundos de duración, varias veces al día. Hermana gemela monozigótica con epilepsia y polimicrogiria bilateral, con exoma negativo en sangre. La valoración prequirúrgica incluyó: video-EEG mostrando crisis con inicio eléctrico temporoparietal izquierdo, RM cerebral mostrando heterotopias subinsulares bilaterales, análisis de fuente eléctrica indicando foco subinsular izquierdo y valoración neuropsicológica con afectación frontotemporal dominante. Se

diagnostica probable epilepsia nodulo-operculo-insular izquierda lesional. Se implantan electrodos profundos con fines diagnósticos y terapéuticos, cubriendo extensamente la zona nodular sospechosa. Se confirma la hipótesis inicial y se realiza electrotermocoagulación de los contactos implicados en el inicio de crisis. Se extrae material genético de la muestra de tejido cerebral adherido al electrodo ubicado en el nódulo subinsular derecho, pendiente completar análisis. Tras 3 meses, la paciente ha presentado únicamente una crisis en contexto de un ataque de migraña grave.

Conclusión: Este caso permite abordar temas de actualidad como el análisis de fuente eléctrica, la cirugía mínimamente invasiva mediante electrotermocoagulación y la genética como causa de epilepsias focales. La electrotermocoagulación guiada por SEEG puede representar una alternativa terapéutica para tratar foco localizado en regiones de difícil abordaje mediante cirugía convencional. Además, estudiar genéticamente el tejido cerebral adherido a los electrodos explantados es una técnica novedosa que podría arrojar valiosa información etiológica.

19537. ETAPAS CLAVE Y BARRERAS EN EL VIAJE DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA POR EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Poza Aldea, J.¹; Aledo Serrano, A.²; Gobbo Montoya, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Neurología. Hospital Vithas Madrid La Milagrosa;

³Servicio de Psicología. Centro de Psicología Positivamente.

Objetivos: La epilepsia es una de las enfermedades neurológicas más frecuentes y puede considerarse una enfermedad crónica, requiriendo atención médica continuada. Este estudio busca identificar las etapas clave durante el viaje del paciente a través del sistema de salud y explorar las barreras para realizar la mejor atención posible en cada una de estas etapas

Material y métodos: Estudio cualitativo con grupos de discusión desde la perspectiva de 36 neurólogos, 10 enfermeros, 10 pacientes y 9 cuidadores siguiendo criterios de heterogeneidad. El discurso de todos los grupos fue transcrito íntegramente en lenguaje natural para su análisis. Se ha analizado el contenido temático y se ha realizado una evaluación de la saturación del discurso. Estos, junto con los mapas de coocurrencias, han guiado los resultados del análisis.

Resultados: Las etapas clave identificadas fueron: el diagnóstico, el tratamiento farmacológico, el seguimiento, la derivación, el tratamiento intervencionista y las urgencias. Fueron múltiples las barreras detectadas en el estudio. Sin embargo, no todos resultaron ser igual de relevantes. Entre las principales barreras halladas en las diferentes etapas, destaca la deficiencia o ausencia de comunicación, seguido de los recursos disponibles y la deficiencia o ausencia de formación para la correcta atención del paciente con epilepsia a través del Sistema Nacional de Salud.

Conclusión: Existen importantes barreras en el paso de los pacientes por el Sistema Nacional de Salud que dificultan la atención de excelencia. Poner de manifiesto estas barreras es fundamental para tratar de buscar soluciones que mejoren la atención del paciente con epilepsia.

19310. ENCEFALOCELE OCCIPITAL EN GRANULACIÓN ARACNOIDEA GIGANTE: UNA CAUSA INHABITUAL DE EPILEPSIA FOCAL CON AURA VISUAL

Gómez Dunlop, M.; Zaballa Pérez, L.; Pulido Martínez, E.; Alba Alcántara, L.; González Santiago, R.; Huimann, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Exponer un caso de epilepsia focal secundaria a encefalocele occipital asociado a granulación aracnoidea.

Material y métodos: Revisión bibliográfica.

Resultados: Un varón de 40 años fumador, sin otros antecedentes, acude a Urgencias en enero de 2023 tras una crisis tónico-clónica generalizada de aproximadamente 3 minutos. El paciente se encontraba practicando deporte cuando súbitamente percibe fotopsias pulsátiles de color verde y rojo en cuadrante visual inferior derecho. Dichas fotopsias se propagan progresivamente en menos de 1 minuto hasta ocupar la mitad derecha de su campo visual. Posteriormente comienza con malestar general, desconexión del medio y progresión a crisis tónico-clónica bilateral. Un análisis de sangre urgente muestra elevación de creatina kinasa (411 U/L). En tomografía computarizada urgente no se observan alteraciones. El paciente ingresa a cargo de Neurología por primera crisis focal con alteración del nivel de consciencia, iniciándose tratamiento con eslicarbameceptina 400 mg. En resonancia magnética cerebral a las 24 h destaca una herniación de lóbulo occipital izquierdo en granulación aracnoidea “gigante” de aproximadamente 1,2 cm localizada en seno longitudinal superior. El paciente es dado de alta y en la revisión a los 4 meses se mantiene asintomático y libre de crisis con eslicarbameceptina a 800 mg.

Conclusión: Las herniaciones cerebrales asociadas a granulaciones aracnoideas son una entidad infrecuente, siendo generalmente hallazgos incidentales de neuroimagen. Recientemente se han descrito una serie de casos sintomáticos en la literatura, cuya semiología depende de la localización afectada. El caso de nuestro paciente ilustra la posible sintomatología cuando la herniación involucra a la corteza visual primaria.

19064. EPILEPSIA REFLEJA A RUIDOS Y SOBRESALTO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Salmerón, M.; Olea Rodríguez, P.; Milán Pinilla, R.; Blanco Ruiz, M.; Quiroga Subirana, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La epilepsia refleja supone crisis focales o generalizadas inducidas por estímulos externos (visuales, vestibulares, táctiles, auditivos o sobresaltos), internos (por funciones cerebrales superiores) o mixtos. Nos centraremos en crisis reflejas a ruidos, sobresaltos y sonidos, que podrían subyacer en alteración funcional de la vía hipocampal-corteza prefrontal.

Material y métodos: Mujer de 60 años, epiléptica conocida desde la infancia, dependiente, sin otros antecedentes, en seguimiento periódico en epilepsia refractaria, con estudio extenso de epilepsia y buena adherencia a los fármacos anticrisis (FAC).

Resultados: El video-EEG, previa retirada parcial de FAC, demostró crisis activadas por diferentes sonidos y sobresaltos, más evidentes con timbre del teléfono o ruidos de aparición brusca. Se registraron 23 crisis con clínica predominante de elevación y extensión brusca de brazo izquierdo, versión derecha de cabeza y rigidez, con generalización secundaria con mioclonías de miembro superior izquierdo y postcrisis de aturdimiento. La RM demostró atrofia hipocampal izquierda, y una espectroscopia reveló caída del pico NAA/Cr en hipocampo izquierdo. El SPECT cerebral informa hipoperfusión global interictal temporal derecha con correlación con registro del video-EEG. Completados los estudios, se consensuaron ensayos terapéuticos (probados diferentes FAC, según eficacia y tolerancia) previos a estudio quirúrgico, con seguimientos periódicos semestrales. Actualmente, control parcial de crisis con lacosamida y brivaracetam.

Conclusión: La epilepsia refleja, en nuestro caso a ruidos, sonidos y sobresaltos, es una entidad rara, mayormente identificada en mujeres de 20-30 años, donde evitar el desencadenante sería la medida preventiva más eficaz. Comprender los mecanismos fisiopatológicos de red y determinar pruebas complementarias ayudarían a la optimización terapéutica.

19022. SÍNDROME POR DÉFICIT DE GLUT1 ASOCIADO A NIVELES INDETECTABLES DE VITAMINA B6: CASO CLÍNICO

Fernández Soberón, S.; Goyena Morata, O.; Sifre Peña, C.; Escalza Cortina, M.; Sustatxa Zarraga, I.; Vázquez Picón, R.; Azkune Calle, I.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente con epilepsia refractaria de inicio precoz.

Material y métodos: Mujer de 53 años, con antecedentes de crisis febriles típicas y epilepsia en tío paterno. Diagnosticada con 7 años de epilepsia de ausencia típica. Un año después presenta retroceso en el desarrollo psicomotor. Actualmente presenta tres tipos de episodios: unos consistentes en movimientos abigarrados de las extremidades, con posterior llanto, otros de desconexión del medio y episodios de imposibilidad para caminar por cruce distónico de piernas. Se han empleado múltiples tratamientos antiepilépticos (etosuximida, ácido valproico, carbamazepina, zonisamida, perampanel, lacosamida y brivaracetam) sin conseguir controlar las crisis.

Resultados: La resonancia cerebral es normal y el EEG no demostró claros focos epileptógenos. Se solicita estudio genético, detectando una mutación patogénica en heterocigosis del gen SLC2A1, correspondiente a un déficit de GLUT1. Tras resultados, previo a iniciar dieta cetogénica, en analítica general se detectan niveles de vitamina B6 indetectables. Comenzando entonces tratamiento con piridoxina y posponiendo la dieta cetogénica. En la siguiente consulta llevaba libre de crisis durante dos meses. No se detectó mutación del gen de déficit de piridoxina (gen ALDH7A1).

Conclusión: El síndrome por déficit de GLUT1 se debe a una mutación en heterocigosis en el gen SCL2A1, que cursa con crisis epilépticas de inicio temprano y refractarias al tratamiento, retraso del neurodesarrollo y trastornos del movimiento. La dieta cetogénica es el tratamiento de elección, ya que aporta una fuente alternativa de energía. Sin embargo, acerca de su relación con unos niveles indetectables de vitamina B6 no hemos encontrado información en la literatura.

19917. EPILEPSIA MEDIADA POR ANTICUERPOS ANTI-GAD (ÁCIDO GLUTÁMICO DECARBOXILASA) CON CRISIS MUSICOGÉNICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Jiménez Ureña, K.; Carrera Sánchez, I.; Rodríguez Sánchez, C.; Guerrero Carmona, N.; Pinedo Córdoba, J.; Fernández Recio, M.; Damas Hermoso, F.; García López, M.; Velamazán Delgado, G.; Fernández Moreno, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Las crisis epilépticas musicogénicas tienen una prevalencia de 1/1.000.000 de personas. Se ha descrito la presencia de autoanticuerpos anti-GAD asociada a este tipo de epilepsia. Presentamos una paciente con crisis desencadenadas por la música y positividad para anti-GAD.

Material y métodos: Mujer de 52 años en estudio por 2 crisis de inicio focal secundariamente generalizada. En el año previo varios episodios de clonías en párpado y brazo derechos precedidas de aura epigástrica ascendente. Se trata con levetiracetam con empeoramiento posterior con 10-15 crisis al mes. Se pauta oxcarbazepina y se realiza video-EEG sin hallazgos. Mala evolución con crisis sugestivas de origen funcional superpuestas y varias CTCG. La paciente refiere que muchas de las crisis ocurren cuando escucha música que le gusta. Se realiza EEG de inducción con música que resulta patológico durante crisis objetivada. Se solicita analítica con anti-GAD con valores positivos a títulos altos. Actualmente en tratamiento con cenobamato con buena respuesta.

Resultados: TC craneal, punción lumbar con citobioquímica de LCR y RM craneal normales. Video-EEG vigilia y EEG siesta sin anomalías epileptiformes. EEG de inducción con música se aprecia enlentecimiento focal temporal derecho. Analítica de sangre con anticuerpos anti-GAD > 280.

Conclusión: Las crisis epilépticas reflejas musicogénicas son una entidad poco frecuente pero bien descrita. Es importante descartar su asociación con anticuerpos anti-GAD, tanto en presencia de encefalitis límbica u otros síndromes asociados a anti-GAD, como de forma aislada para su correcto manejo.

19493. EPILEPSIA REFLEJA EN SÍNDROME DE JANZ

Gudín Rodríguez-Magariños, M.; Gallardo Alcañiz, M.; Quirós Illán, L.; Martín Sobrino, I.; Vaamonde Gamó, J.; Carrasci García de León, S.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: En algunos estudios se ha encontrado que en un 15% de los pacientes con epilepsia mioclónica juvenil (EMJ) muestran crisis reflejas a distintos tipos de praxis. Se han revisado 3 pacientes diagnosticados de EMJ con epilepsia reflejas para valorar las manifestaciones clínicas y neurofisiológicas.

Material y métodos: Se trata de tres pacientes, dos varones y una mujer, a quienes se reclutó mediante revisión de historias clínicas en la base de datos de la consulta monográfica de epilepsia. A los tres pacientes se les realizó video-EEG y a uno de ellos MEG.

Resultados: Los tres pacientes mostraron en el EEG convencional descargas punta onda de predominio frontal. Las manifestaciones clínicas de los pacientes fueron en el caso I descargas mioclónicas tras la realización de tareas prácticas tipo manipulación de un cubo de Rubik. En el caso II se caracterizaba por presentar mioclonías al realizar cálculos complejos, de tal modo que si se mantenía la actividad aritmética las mioclonías se generalizaban. Por último, el caso III se relacionaba también con la realización de cálculos matemáticos. El caso II fue estudiado mediante magnetoencefalografía (MEG). La reconstrucción de la fuente localizó el área epileptogénica a la corteza frontal premotora derecha.

Conclusión: La EMH es un síndrome heterogéneo que consiste en una hiperexcitabilidad neuronal generalizada a la que se asocian características focales, como muestra la presencia de crisis reflejas que muestran un origen frontoparietal, como demuestra el caso estudiado mediante MEG.

Epilepsia P3

19835. NÚMERO DE DÍAS LIBRES DE CRISIS CON CENOBAMATO: ANÁLISIS POST HOC DE UN ESTUDIO DE EXTENSIÓN ABIERTO

Álvarez Barón Fuentes, E.¹; Brandt, C.²; Fabó, D.³; Milovanovic, M.⁴; Thangavelu, K.⁵; Milanov, I.⁶

¹Medical Affairs. Angelini Pharma; ²Department of General Epileptology. Bethel Epilepsy Centre, Mara Hospital; ³Department of Neurology. National Institute of Mental Health Neurology and Neurosurgery; ⁴Department for Epilepsy and Clinical Neurophysiology. University of Belgrade; ⁵MeDaStats; ⁶Neurology Clinic. Medical University of Sofia.

Objetivos: El estudio NCT01866111 (C017) fue un ensayo clínico internacional doble-ciego controlado con placebo con una extensión abierta (OLE) que evaluó cenobamato en adultos con crisis focales no controladas. La reducción de la carga de las crisis, medida como el porcentaje de días libres de crisis, proporciona información adicional de la eficacia de cenobamato a las medidas clásicas de eficacia.

Material y métodos: Pacientes que completaron el período de tratamiento doble-ciego y con ≥ 1 año de seguimiento. Análisis *post hoc* comparó el porcentaje de días libres de crisis al inicio y después del inicio.

Resultados: Hasta junio de 2020, 206 pacientes entraron al OLE-C017 con ≥ 4 años de seguimiento. Los pacientes que tomaban cenobamato experimentaron un 86,3% de días libres de crisis en comparación con un 64,4% al inicio del estudio. En general, durante la OLE, el *odds ratio* de tener días libres de crisis es de 3,47 en comparación con la basal. Los resultados se mantuvieron constantes durante todo el período del OLE. El porcentaje de días libres de crisis al año 1 fue del 83,7% (N = 354); año 2, 86,2% (N = 272); año 3, 87,3% (N = 237); año 4, (87,8% (N = 221); y año 5, 88,6% (N = 206).

Conclusión: Este análisis *post hoc* de los días libres de crisis durante el OLE del estudio C017 respalda aún más la eficacia de cenobamato, al demostrar una mejora sostenida en el porcentaje de días libres de crisis en comparación con la basal. El tratamiento con cenobamato puede reducir la carga diaria de crisis en pacientes con crisis focales no controladas.

19841. TASA DE RESPONDEDORES DEL $\geq 90\%$ SOSTENIDA Y LIBERTAD DE CRISIS EN PACIENTES CON CRISIS DE INICIO FOCAL TRATADOS CON CENOBAMATO

Álvarez Barón Fuentes, E.¹; Thangavelu, K.²; Villanueva, V.³

¹Medical Affairs. Angelini Pharma; ²MeDaStats; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El mantenimiento de la respuesta clínica a lo largo del tiempo es una preocupación en los pacientes con epilepsia. Desafortunadamente, muchos estudios no han logrado demostrar una libertad de crisis sostenida en el tiempo. Aquí analizamos el control sostenido de las crisis en pacientes tratados con cenobamato.

Material y métodos: Pacientes que completaron el período de tratamiento doble-ciego entraron en la fase de extensión de abierta (OLE). 354 pacientes se incluyeron en la población por intención de tratar modificada, 265 originalmente asignados al grupo de cenobamato y 90 a placebo. Este análisis *post hoc* examinó la tasa de respondedores sostenida (TRS) $\geq 90\%$ y la libertad de crisis sostenida (LCS).

Resultados: Durante la OLE, se logró una TRS $\geq 90\%$ durante al menos un año en aproximadamente el 38,5% de los pacientes, y aproximadamente el 23,6% mostró una LCS. Entre estos pacientes, la mitad de ellos lograron una TRS $\geq 90\%$ desde el día 1 y el tiempo hasta alcanzar la LCS fue de 12 meses. Se estima que el 28,4% de los pacientes lograron TRS $\geq 90\%$ durante al menos 2 años, y el 14,3% estuvieron libres de crisis. La TRS $\geq 90\%$ durante al menos 3 años se logró en aproximadamente el 23,9% de los pacientes y el 7,5% estuvo libre de crisis.

Conclusión: Estos resultados sugieren que el cenobamato es un fármaco prometedor y puede ser un tratamiento adecuado a largo plazo para pacientes con crisis de inicio focal, ya que logra mantener una elevada respuesta clínica, incluida la libertad de crisis.

18796. UTILIDAD DIAGNÓSTICA DEL EEG URGENTE EN NIÑOS

Olmedo Menchén, T.¹; Ruhland Paulete, S.¹; Navacerrada Barrero, F.¹; de Ojeda Ruiz de Luna, J.¹; Abenza Abildúa, M.¹; Algarra Lucas, C.¹; Cordero Martín, G.¹; Martínez Ubierna, S.¹; Jimeno Moreno, C.²; Pérez Villena, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: En la edad pediátrica la anamnesis es complicada. Ante una sospecha de epilepsia, trastorno paroxísticos o alteración del nivel de conciencia el EEG es una herramienta sencilla, inocua y realizable en urgencias. Analizamos la utilidad diagnóstica del EEG urgente realizado en niños menores de 16 años en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional, de pacientes de entre 0 y 16 años, con EEG urgente realizado en nuestro centro de enero a diciembre de 2022.

Resultados: De los 418 EEG realizados, 70 eran de pacientes menores de 16 años, de los cuales, 47 tuvieron un EEG normal (67,14%) y 15 (28,57%) presentaron anomalías epileptiformes, 2 (2,85%) cumplieron criterios de encefalopatía y 3 (4,28%) de estatus eléctrico. De los 20 pacientes con anomalías en el EEG, 19 recibieron la confirmación diagnóstica clínica y recibieron tratamiento específico. Ningún caso de los pacientes con sospecha de síncope o trastorno paroxístico (17 pacientes, 24,28%) tuvo alteraciones en el EEG.

Conclusión: De los datos obtenidos en nuestro estudio, se puede concluir que el EEG urgente en edad pediátrica es de elevada utilidad, observándose un 23% de los mismos con alteraciones patológicas, con confirmación del diagnóstico clínico en el 95% de los casos. De los pacientes con EEG normal, el 21,27% recibieron igualmente un diagnóstico clínico de epilepsia. Ningún paciente con diagnóstico de síncope o trastorno paroxístico tuvo alteraciones en el EEG.

19838. QUÉ SIGNIFICAN LAS TASAS DE RESPONDEDORES DEL 90-99% EN PACIENTES TRATADOS CON CENOBAMATO: RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE EXTENSIÓN ABIERTO

Álvarez Barón Fuentes, E.¹; Serratos, J.²; Gil-Nagel, A.³; Toledo, M.⁴; Thangavelu, K.⁵; Villanueva, V.⁶

¹Medical Affairs. Angelini Pharma; ²Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ³Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵MeDaStats; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Mantener la libertad de crisis es el objetivo del tratamiento de la epilepsia. Sin embargo, no siempre es posible lograrlo. Aquí analizamos la tasa de respondedores del 90-99% con cenobamato durante la fase de extensión de abierta (OLE) del estudio C017 en pacientes adultos con crisis de inicio focal no controladas.

Material y métodos: Pacientes que completaron el período de tratamiento doble-ciego entraron en el OLE. Se realizó un análisis *post hoc* en pacientes que lograron tasas de respondedores (TR) $\geq 90\%$ pero que no alcanzaron la libertad de crisis para cuantificar los días libres de crisis durante todo el OLE.

Resultados: El 17% de los participantes lograron TR entre el 90-99% durante toda su participación en el OLE (mediana 291,3 semanas). Los respondedores del 90-99% tuvieron una mediana de duración de la epilepsia de 24 años en comparación con los 23 años de la población mITT (intención de tratar modificada). La frecuencia inicial de crisis fue de 8,75 para los respondedores del 90-99% frente a 9,5 para mITT. La proporción de días con crisis durante el período basal fue similar en ambas poblaciones: el 43,3% en los respondedores del 90-99% estuvieron libres de crisis durante el 99% de los días y más del 90% no tuvieron crisis durante al menos el 95% de los días.

Conclusión: Si bien la libertad de crisis es el objetivo terapéutico en la epilepsia, la reducción de crisis de $\geq 90\%$ obtenida con cenobamato también podría ser un resultado clínicamente relevante a largo plazo.

18854. UTILIDAD DIAGNÓSTICA DEL EEG URGENTE EN EL ESTUDIO DE CASOS DE ALTERACIÓN DEL NIVEL DE CONCIENCIA

Ruhland Paulete, S.¹; Olmedo Menchén, T.¹; Navacerrada Barrero, F.¹; Pérez Villena, A.²; de Ojeda Ruiz de la Luna, J.¹; Algarra Lucas, C.¹; Cordero Martín, G.¹; Martínez Ubierna, S.¹; Jimeno Montero, C.¹; Miralles Martínez, A.¹; Martínez Martínez, M.¹; Fernández Travieso, J.¹; Abenza Abildúa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía;

²Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: Analizamos la casuística mediante EEG de nuestro centro en las alteraciones del nivel de conciencia.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional, de pacientes consecutivos mayores de 16 años, a los que se ha realizado un EEG urgente en hospital de segundo nivel en el año 2022.

Resultados: Se registraron 418 pacientes a los que se ha realizado un EEG urgente. De los que 96 tenían alteración del nivel de conciencia subaguda o crónica. La edad media es de 73,52 años ($\pm 18,12$), 45 (46,9%) son varones y 51 (53,1%) son mujeres. De los 96 pacientes seleccionados, los motivos de consulta: 27 (28,1%) pacientes con sospecha de estatus, 17 (17,7%) con somnolencia, 15 (15,6%) con síndrome confusional agudo, 15 (15,6%) con desconexión, 13 (13,5%) con encefalopatía, 8 (8,3%) con desorientación. De los 96 pacientes seleccionados, las alteraciones en EEG: 39 (40,6%) normal, 21 (21,6%) enlentecimiento difuso leve, 20 (20,8%) encefalopatía, 9 (9,4%) epilepsia estructural, 2 (2,0%) estatus generalizado, 1 (1,0%) estatus focal. De los 96 pacientes seleccionados, el diagnóstico final: 25 (26,0%) encefalopatía, 18 (18,8%) síndrome confusional agudo, 8 (8,3%) trastorno no neurológico, 8 (8,3%) y otros.

Conclusión: El 59,4% de los EEG urgentes realizados en pacientes con alteración de nivel de conciencia muestran alteraciones, siendo la más frecuente enlentecimientos difusos o encefalopatías (42,4%), epilepsias o estatus un 5%. La tasa de epilepsias identificadas es baja, acorde a publicaciones previas, siendo más rentable en pacientes con sospecha de encefalopatías. Menos de un 10% son trastornos no neurológicos.

19485. RELACIÓN ENTRE LA POTENCIA ESPECTRAL DEL EEG CUANTITATIVO, FRECUENCIA DE CRISIS Y DETERIORO COGNITIVO EN EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL FARMACORRESISTENTE

Lallana Serrano, S.; Fonseca Hernández, E.; Quintana Luque, M.; Abaira del Fresno, L.; Campos Fernández, D.; López Maza, S.; Santamarina Pérez, E.; Toledo Argany, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar cambios en la actividad cerebral de base relacionados con el rendimiento cognitivo y características clínicas en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT).

Material y métodos: Estudio transversal comparando pacientes con ELT farmacorresistente y controles sanos. Se realizó un análisis EEG cuantitativo (qEEG) de la actividad de base aplicando la transformada rápida de Fourier (FFT). El espectro de potencia se dividió en cuatro bandas: delta (1-3,9 Hz), theta (4-7,9 Hz), alfa (8-12,9 Hz) y beta (13-18 Hz). Se realizó un estudio neuropsicológico a los pacientes con ELT.

Resultados: Se incluyeron 29 pacientes (edad media $42 \pm 8,2$ años; 44,8% mujeres) y 23 controles. Duración media de la epilepsia de 14,1 \pm 12,6 años, presentando deterioro cognitivo leve (DCL) el 86,2% (58,6% amnésico). Los pacientes con ELT presentaban un aumento en la densidad de potencia ipsilateral al foco epileptógeno para las bandas theta ($p = 0,045$), alfa ($p = 0,023$) y beta ($p = 0,029$), en la región anterior, y delta en la posterior ($p = 0,03$). La ratio alfa/theta fue menor en el hemisferio epileptógeno, especialmente en el cuadrante posterior ($p = 0,013$), relacionándose con una mayor frecuencia de crisis ($r: -0,425$; $p = 0,0219$). El DCL-amnésico se correlacionó con un aumento de densidad de todas las bandas de frecuencia ($p < 0,005$), relacionándose esto con alteraciones en memoria verbal y función ejecutiva en el estudio por dominios cognitivos.

Conclusión: Existen cambios en la actividad de base detectables mediante qEEG en pacientes con ELT refractaria que se relacionan con el rendimiento cognitivo y con la frecuencia de crisis. Esta técnica puede tener utilidad en la evaluación diagnóstica de estos pacientes.

18711. "CEREBRO EN LLAMAS": ¿ENCEFALITIS AUTOINMUNES "FRUSTRADAS" O EPILEPSIA RELACIONADA CON LA AUTOINMUNIDAD?

Villino Rodríguez, R.¹; Pérez Prol, C.¹; Espinoza Vincas, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Horrillo Maysonnal, A.²; Montoya, G.¹; Urrestarazu Bolumburu, E.²; Gómez Ibáñez, A.¹; Marín García, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Descripción de un caso de encefalitis autoinmune por CASPR2 de curso subagudo y lenta evolución.

Material y métodos: Varón de 51 años, sin antecedentes personales de interés. Consulta por cuadro de 8 meses de evolución dado por crisis epilépticas, trastornos mnésicos, labilidad emocional y calambres musculares en miembros inferiores. Las crisis consistían en desconexión del medio con alteración del lenguaje. La RM cerebral mostró hiperintensidad bitemporal medial. En estudio EEG se registró actividad intercristica bitemporal independiente, de predominio izquierdo. Las crisis cesaron con biterapia con levetiracetam y lacosamida. En estudio de LCR se objetivó pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia, y positividad para anticuerpos CASPR2, tanto sérica como en LCR. El PET-FDG corporal descartó patología neoplásica activa, evidenciando hipometabolismo temporal bilateral y dorsofrontal derecho. Fue tratado con corticoterapia a altas dosis e inmunoglobulinas con mejoría sintomática.

Resultados: Las encefalitis por CASPR2 se puede manifestar como: encefalitis límbica, síndrome de Morvan o afectación del sistema nervioso periférico. Presentamos el caso de un paciente con encefalitis mediada por CASPR2 de curso subagudo. El curso clínico puede ser de lenta evolución, de hasta 12 meses según series. Las crisis epilépticas aparecen en un tercio de los pacientes. Hasta el 80% de ellos puede presentar algún síntoma cardinal de la enfermedad: cambios cognitivos, neuromiotonía y dolor neuropático, entre otros. Generalmente responden a inmunoterapia, pero un 25% recurren.

Conclusión: La encefalitis autoinmune mediada por CASPR2 presenta un espectro clínico amplio que puede seguir un curso larvado. Es fundamental sospecharla ante la aparición de epilepsia asociada a patología de nervio periférico.

18891. SÍNDROME DE LAMB-SHAFFER: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso García, G.; Torres Iglesias, C.; Pose Cruz, E.; Dorta Expósito, B.; Martínez Vásquez, J.; Castro Vilanova, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: El síndrome de Lamb-Shaffer es un trastorno del neurodesarrollo causado por alteraciones genéticas que producen insuficiencia del gen SOX5 (*SRY-related high-mobility-group box5*). Este gen se encuentra en el cromosoma 12p12.1 y es clave durante el desarrollo neural.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 32 años valorada en neurología por episodios iniciados a los 16 años consistentes en desconexión del medio con aleteo palpebral, versión ocular y temblor de ambas manos de segundos de duración. Estos episodios consiguieron ser controlados con lamotrigina (100 mg/12h) y valproico (400 mg/12h), encontrándose libre de crisis desde los 26 años. Como antecedentes, destacaba la presencia de retraso del desarrollo psicomotor, incluyendo retraso en la adquisición del lenguaje, discapacidad intelectual y autismo leves, así como talla corta, estrabismo y estenosis ureteral. Los sucesivos electroencefalogramas mostraron la presencia de actividad paroxística epiléptica generalizada en forma de brotes de complejos punta y polipunta-onda bilaterales.

Resultados: Como estudio etiológico se realizó una RM cerebral, un análisis de sangre completo y un array de CGH con resultados norma-

les. Posteriormente se procedió a realizar un exoma, en el que se objetivó una mutación del gen SOX5 (NM006940.6):c.1017+1G>T en heterocigosis, con alta probabilidad de tratarse de una mutación *de novo* al no objetivarse en sus progenitores.

Conclusión: El síndrome de Lamb-Shaffer consiste en un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por retraso global del desarrollo, discapacidad intelectual, desarrollo pobre del lenguaje y anomalías conductuales. Además, pueden estar presentes otras características como epilepsia, estrabismo, talla baja, problemas de aprendizaje o rasgos faciales dismórficos.

19933. SEGUIMIENTO A MÁS DE 10 AÑOS DE PACIENTES CON EPILEPSIA EN POLITERAPIA

Hernando Jiménez, I.¹; Fouz Ruiz, D.¹; Ballester Martínez, C.¹; Lapeña Motiva, J.²; Ogando Durán, G.¹; Herrezuelo Lafuente, M.¹; Gómez Enjuto, S.¹; Juárez Torrejón, N.¹; Huertas González, N.¹; Hernando Requejo, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;

²Servicio de Neurología. Hospital 12 de Octubre.

Objetivos: La mayoría de pacientes epilépticos consiguen estabilidad clínica con uno/dos fármacos antiepilépticos (FAE). Solo si fracasan se emplean asociaciones de politerapia con 3 o más FAE.

Material y métodos: Hemos estudiado la evolución de un grupo de pacientes (N = 21) con epilepsia farmacorresistente en tratamiento con 3 o más fármacos desde el año 2009. Comparamos su situación inicial con la que presentan después de al menos 10 años.

Resultados: Seguimos a los pacientes durante una mediana de 12 años (rango 10-14). La media de edad es 58 años (rango 33-79), siendo 42% mujeres y 58% hombres. Un 67% tiene crisis focales y 33%, generalizadas. Encontramos que al inicio del seguimiento estaban en tratamiento con una media de 3 fármacos y en el momento actual con 2,95 FAE. El motivo de cambio de tratamiento más frecuente es ineficacia/mal control (63%), seguido de efectos adversos (18%) e intento de biterapia (9%). Respecto al número de crisis se encontró mejoría: de 24,01 (rango 0-270) crisis mensuales de media inicialmente, hasta 9,52 (rango 0-165) crisis/mes posteriormente (p = 0,02). Para ello, se realizaron una media de 7,85 combinaciones de fármacos diferentes en cada paciente (rango 2-15). Por último, los fármacos más utilizados fueron valproato (15,6% inicialmente, 17,4% actualmente), levetiracetam (15,6%/ 11,1%); y carbamacepina (17,9% y 10,9% respectivamente).

Conclusión: Nuestros pacientes han presentado mejoría significativa respecto al número de crisis al cabo de los años. Si bien el número de fármacos se mantiene relativamente constante, recomendamos probar varias combinaciones distintas.

Historia de la neurología + Trastornos de la vigilia y el sueño P

18970. THEODORE RASMUSSEN: MÁS ALLÁ DEL EPÓNIMO DE UN SÍNDROME

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Cisneros Llanos, J.²; Huertas Arroyo, R.²; Villa Rodríguez, D.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: La curiosidad, el espíritu crítico y la observación minuciosa han sido a lo largo de la historia de la Medicina grandes revulsivos y motivaciones para avanzar en el conocimiento y en la innovación: este

sería el caso de Theodore Rasmussen (Utah, 1910-Calgary, 2002). Neurólogo y neurocirujano, sus contribuciones van más allá del síndrome que lleva su nombre, la encefalitis de Rasmussen: trastorno cerebral inflamatorio crónico y progresivo caracterizado por crisis motoras resistentes al tratamiento, hemiparesia, alteraciones del lenguaje y deterioro cognitivo.

Material y métodos: Junto con su mentor Penfield y otros neurocientíficos, como Olszewski y Andermann, desarrolló nuevas opciones terapéuticas para la epilepsia. En su versatilidad como neurocirujano fue pionero en las hemisferectomías como opción terapéutica curativa en epilepsias refractarias a tratamiento médico. Esta opción empezó a utilizarse en niños, cuya plasticidad neuronal les permitiría “reaprender” incluso tras una intervención tan drástica.

Resultados: Realizó con Penfield mapeos neurofisiológicos corticales; investigó la adaptación cerebral y la plasticidad neuronal cortical; exploró la eficiencia de sus técnicas quirúrgicas en sus largas series quirúrgicas; destacando sus ímprobos esfuerzos en pro de la conservación de las funciones corticales tras cirugías cerebrales, sobre todo tras hemisferectomías. Además, fue pionero en cirugía de la pituitaria y en innovadores abordajes quirúrgicos de tumores cerebrales y espinales.

Conclusión: Las aportaciones de Rasmussen han trascendido a su época y se extienden hasta la práctica clínica de nuestros días. Minuciosidad, estudio profundo, investigación, deliberación, análisis de sus propios resultados y espíritu crítico fueron sus señas de identidad más allá de la descripción de una grave encefalitis.

18968. JUN KIMURA: PADRE DEL ELECTRODIAGNÓSTICO EN PATOLOGÍA NEUROMUSCULAR

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; González Pacheco, Á.³; Cisneros Llanos, J.²; García Cantero, E.⁴; Huertas Arroyo, R.²; Villa Rodríguez, D.⁵; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Terapia Ocupacional. Universidad de Salamanca; ⁴Servicio de Biotecnología. Universidad Pablo de Olavide; ⁵Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Hace algo más de un año nos dejó el ilustre doctor y profesor Jun Kimura (Kioto, 25 de febrero de 1935-Tokusima, marzo de 2022), reconocido mundialmente como pionero en el desarrollo de las pruebas neurofisiológicas. Fue autor del prestigioso libro *Electrodiagnóstico en enfermedades del nervio y del músculo: principios y práctica* (1983), texto fundamental en el campo de las pruebas electrofisiológicas en neurología, y cuyas reediciones y actualizaciones siguen formando parte de las bases de aprendizaje de neurólogos y neurofisiólogos.

Material y métodos: Tremendamente generoso, amable, humilde, entusiasta en su labor investigadora y educativa, traducida en la enorme motivación que transmitió a sus alumnos, mantuvo su actividad docente hasta el final de su vida. Además, promovió múltiples investigaciones: tratamientos con inmunoglobulinas IV, en neuropatías multifocales motoras, ensayos clínicos con diferentes toxinas botulínicas con apoyo de EMG, fisiopatología de distonías, ensayo clínico con altas dosis de metilcobalamina en ELA...

Resultados: Participó en el consenso que se realizó en la isla de Awaji, que culminó en los denominados criterios de Awaji para el diagnóstico precoz de la ELA. Sus conferencias resultaban únicas, amenas, arrolladoras, en las que ciencia y entretenimiento se mezclaban en una suerte de atrayente personalidad didáctica de las que muchos aprendimos y disfrutamos.

Conclusión: Profesor y ejemplo, no solo en neurología y neurofisiología, sino también en abordaje clínico y visión de la práctica clínica en medicina, nos ha dejado un enorme y valioso legado. El electrodiagnóstico se ha convertido en una valiosa extensión de la exploración neurológica: “Usa el EMG como usas el martillo”, decía Kimura.

19476. CORINO ANDRADE Y LA “ENFERMEDAD DE LOS PIES PEQUEÑOS”

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Velayos Galán, A.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Terroba Nicolás, M.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Urgencias Hospitalarias. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Mario Corino da Costa de Andrade (Moura, 10 de junio de 1906-Oporto, 16 junio de 2005), neurólogo portugués, mundialmente conocido por la descripción y estudio de la polineuropatía amiloidótica familiar (PAF) tipo I, enfermedad multisistémica de base genética producida por mutación en el gen de la transtirretina (TTR), fue una de las grandes figuras de la neurología del siglo XX.

Material y métodos: Durante su sólida formación académica aprendió de grandes figuras de la época como el profesor Barré y los hermanos Vogt. En el Hospital General Santo Antonio fue jefe del primer Servicio de Neurología de Oporto, que posteriormente amplió con Secciones de Neurorradiología, Neurocirugía, Neurofisiología y Neuropatología, convirtiéndolo en uno de los más acreditados de Portugal.

Resultados: Hace algo más de 70 años, en 1952, identificó y describió la primera forma de amiloidosis hereditaria, publicándolo en un magnífico artículo en la prestigiosa revista *Brain*. Sus primeros estudios los realizó en pacientes del norte de Portugal, donde se conocía popularmente como “mal dos peshinos” (enfermedad de los pies pequeños). La describió como una enfermedad sistémica que cursa neurológicamente como neuropatía sensitiva y motora progresiva junto con disfunción autonómica.

Conclusión: Debido a la trascendencia de la aportación de Andrade y su Escuela, al describirla y caracterizarla también se denomina con el epónimo de enfermedad de Corino Andrade (así firmaba sus trabajos). Actualmente podemos realizar detección de portadores, realizar diagnóstico precoz de esta enfermedad, consejo genético y plantear un adecuado abordaje en cada caso. El 10 de junio se celebra mundialmente el día de esta enfermedad.

18880. LA LEPRO EN EL HOSPITAL DE SANTA CREU I SANT PAU: HISTORIA DE UNA NEUROPATÍA OLVIDADA

Alberti Vall, B.¹; Querol Gutiérrez, L.¹; Roe Crespo, E.²; Lambea Gil, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Dermatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La lepra es una enfermedad producida mayoritariamente por *Micobacterium leprae*. Aunque casi erradicada en Europa, ha sido un patógeno protagonista en la construcción de nuestra historia. Fuente de superstición y ciencia, su repercusión se ha plasmado en escritos y artes plásticas, confeccionando junto a otras epidemias la estructura de las ciudades. Presentamos cómo la lepra ha entretejido su historia con Barcelona y uno de nuestros centros fundadores, el Hospital de la Santa Creu.

Material y métodos: A finales del siglo XII el obispo de Barcelona Guillem de Torroja fundó la Casa dels Masells para el cuidado de pacientes con lepra. En 1401 pasó a formar parte, junto con los otros cinco sanatorios de la ciudad, del Hospital de la Santa Creu. El crecimiento de la ciudad y las políticas de salubridad llevaron en 1904 al traslado de estos pacientes a un centro más aislado, Can Masdeu.

Resultados: Can Masdeu fue hasta 1960 el único centro barcelonés para pacientes con lepra. Conforme el mal de Hansen disminuía, los pacientes fueron trasladados a centros estatales de larga estancia. En la actualidad, el sanatorio alicantino de Fontilles es considerado la última leprosería de Europa.

Conclusión: Desde el 2001, tras años de abandono en Can Masdeu, reside un grupo okupa que organiza actividades de ecologismo y horti-

cultura. Sin embargo, el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau no se ha desligado de la atención de una de las patologías que lo vio nacer: el Servicio de Dermatología, que lidera una unidad de referencia con estrecha colaboración con Neurología.

19489. FRANZ JOSEPH GALL: DICOTOMÍA ENTRE CIENCIA Y PSEUDOCIENCIA, CUANDO AMBAS CONVIVEN

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Villa Rodríguez, D.³; Pacheco Jiménez, M.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Franz Joseph Gall, neuroanatomista y fisiólogo alemán (Tieffronn, 1758-París 1828) fue un personaje controvertido de su época. Fue el creador de la pseudociencia de la frenología, inicialmente conocida como craneología o craneoscopia, que relacionaba la forma del cráneo, y extrapolaba por ende también del cerebro, con el comportamiento y la personalidad del individuo.

Material y métodos: Con múltiples errores de base, entre ellos no considerar que el espesor de los huesos del cráneo es variable y que no se corresponde con la forma del cerebro o establecer arbitrariamente funciones a diferentes zonas cerebrales, construyó hipótesis repletas de especulaciones. En cierto modo, quiso postularse como pionero de la localización cerebral de las funciones mentales, aunque realmente fue posteriormente Broca quien lo hizo, al establecer el área de localización del lenguaje con estudios clínicos y neuroanatómicos exhaustivos. De observaciones casuales y banales, llegó a realizar asociaciones espurias, como cuando estableció que aquellos con ojos saltones eran más inteligentes, según “percibió” entre compañeros de estudios. **Resultados:** Lo que realmente hay que reconocerle son sus avances en el campo de la disección, que empezó a practicar siguiendo un orden, a diferencia la arbitrariedad con que se hacía hasta entonces. Realizaba análisis metódicos y minuciosos del cerebro, observando la división de cada fibra. Esta metodología se asentó desde entonces.

Conclusión: Se movió entre ciencia y pseudociencia y es quizás un ejemplo de cómo hipótesis repletas de especulaciones sin fundamentación científica originan pseudociencia y llegan a ensombrecer las aportaciones que ha podido realizar un científico y empañar su recuerdo.

19480. BABINSKI, SUS APORTACIONES Y LA HISTORIA DE UN SIGNO CLÍNICO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Villa Rodríguez, D.³; Pacheco Jiménez, M.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Joseph Jules François Félix Babinski (París, 17 de noviembre de 1857-29 de octubre de 1932), neurólogo franco-polaco, es conocido mundialmente por el signo que lleva su nombre pero su aportación a la neurología va más allá.

Material y métodos: Gran observador en su búsqueda de diferenciar las parálisis orgánicas de las de origen histérico, presentó en 1896 por primera vez en una reunión de la Société de Biologie, en unas escuetas 28 líneas, lo que denominó “signo de los dedos de los pies”, actualmente conocido con el epónimo de su nombre, y que en ese momento simplemente relacionó con determinadas alteraciones orgánicas del sistema nervioso.

Resultados: Publicó otros artículos en años posteriores, avanzando en su caracterización. En un segundo artículo en 1898 determinó que este reflejo tenía un umbral mínimo en la parte lateral del pie y que se veía facilitado por el calor. También recalzó que no existía relación entre el signo y la gravedad de la lesión. En 1903, en el tercer y último artículo al respecto, determinó que se observaba en pacientes con “alteración de la vía piramidal, pacientes con parálisis espástica congénita y en recién nacidos, en que no se ha desarrollado completamente el sistema piramidal”, mientras que estaba ausente en pacientes con miopatías, neuropatías y parálisis histérica.

Conclusión: Además se interesó por la fisiología y patología cerebelosa y realizó importantes aportaciones a la neurocirugía, sobre todo en lo relacionado con tumores espinales. Murió con el convencimiento de que su principal aportación no era el reflejo que lleva su nombre, sino su colaboración en el desarrollo de la neurocirugía.

19484. RECORDANDO LAS “MARIPOSAS DEL ALMA” Y LA “GIMNASIA CEREBRAL” DE SANTIAGO RAMÓN Y CAJAL

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Pacheco Jiménez, M.²; Terroba Nicolás, M.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Urgencias Hospitalarias. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Las mariposas del alma es el nombre con el que Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) denominó a un tipo especial de neuronas de las que fue descubridor: las neuronas piramidales y que cambió el concepto del cerebro humano.

Material y métodos: Esta denominación alegórica se debe a la forma triangular de su soma. Textualmente, el reconocido como padre de la neurociencia moderna, escribía en sus memorias: “¡Como el entomólogo a caza de mariposas de vistosos matices, mi atención perseguía, en el vergel de la sustancia gris, células de formas delicadas, las misteriosas mariposas del alma, cuyo batir de alas quién sabe si esclarecerá algún día el secreto de la vida mental!”. Posteriormente se denominaron interneuronas y se sabe que desarrollan un papel fundamental en la transmisión de información entre las neuronas sensoriales y motoras y en las funciones cognitivas.

Resultados: Cajal, al hablar de “gimnasia cerebral” como mecanismo para multiplicar las conexiones nerviosas, sentó el precedente de la importancia de lo que actualmente conocemos como estimulación cognitiva, como método eficaz para mejorar su funcionamiento. Cajal además utilizó el término plasticidad referido al cerebro, en su teoría “dinamista” de continuo cambio y adaptación del cerebro, a través de sus espinas dendríticas.

Conclusión: Esas mariposas del alma despliegan, a modo de alas, amplias gamas de formas y conexiones. Por su capacidad de transformación se asocian con las potencialidades del ser. Ese batir de alas sería responsable de la diversidad humana y de la relación del ser humano con el universo exterior y con su propio universo interior.

19479. EL ORIGEN DE LA SIESTA, UNA PAUSA REPARADORA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Moreno Gambín, M.³; García Cantero, E.⁴; Villa Rodríguez, D.⁵; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso; ⁴Servicio de Biotecnología. Universidad Pablo de Olavide; ⁵Medicina de familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: La palabra “siesta” proviene del latín “sexta”. En la antigua Roma la hora sexta era la que marcaba el mediodía, generalmente

asociada a la máxima intensidad de luz diurna y tras el *prandium* (almuerzo) era costumbre realizarla por la propensión al sueño tras la comida, un breve periodo de sueño con el objetivo de resultar reparador y retomar fuerzas para reanudar la actividad.

Material y métodos: En cuanto a sus orígenes, en España se atribuye a una de las normas de la orden monástica de San Benito en el siglo XI, que dictaba la obligación de acostarse en silencio absoluto en la “hora sexta”, lo que correspondería a entre las 2 y las 3 de la tarde, y así poder recuperar fuerzas para el resto del día. A este hecho se le llamaba “guardar la sexta” o “hacer la sexta”. La costumbre se extendió al pueblo que empezó a llamarla “siesta”.

Resultados: Ya en el siglo XX se extendió y popularizó, sobre todo debido a la frecuencia del pluriempleo, de tal forma que tras la comida se realizaba un breve descanso antes de acudir al empleo de la tarde.

Conclusión: Muchas son las opiniones respecto a sus indicaciones, necesidad o idoneidad. La actual corriente de opinión en estudios sobre ritmos sueño-vigilia podríamos resumirla en que estaría contraindicada en pacientes con insomnio, que no todos los individuos la necesitan. En caso de hacerse debe ser breve (duración máxima de 15-20 minutos), resultar reparadora y que pueda realizarse en el contexto de la actividad del individuo.

19913. CARACTERIZACIÓN DEL SUEÑO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA: EL PROYECTO ALFASLEEP

Tort Colet, N.¹; Fernández Arcos, A.²; Fauria, K.³; Minguillón, C.³; Stankeviciute, L.¹; Hernández Penas, L.³; Knezevic, I.³; Deulofeu, C.³; Fuentes-Julián, S.³; Turull, I.³; Fusté, D.³; Sánchez-Benavides, G.¹; Suárez-Calvet, M.²; Holst, S.⁴; Garcés, P.³; Mueggler, T.⁴; Zetterberg, H.⁶; Blennow, K.⁷; Arqueros, A.⁸; Irazo, A.⁸; Domingo Gispert, J.²; Molinuevo, J.⁹; Grau-Rivera, O.²

¹Servicio de Neurociencias. BarcelonaBeta Brain Research Center;

²Servicio de Neurología. BarcelonaBeta Brain Research Center;

³BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁴Roche Innovation Center Basel;

⁵Servicio de Neurociencias. Roche Innovation Center Basel;

⁶Sahlgrenska University Hospital; ⁷University of Gothenburg;

⁸Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁹Servicio de Medicina.

BarcelonaBeta Brain Research Center.

Objetivos: Las alteraciones de sueño se consideran un factor de riesgo y también una manifestación temprana de la enfermedad de Alzheimer (EA). Este estudio pretende medir objetivamente la calidad de sueño (CS) en una cohorte de adultos cognitivamente sanos con mayor riesgo de EA.

Material y métodos: Los participantes (N = 114) se clasifican en grupos AT según los biomarcadores en LCR (A- o A+, nivel normal o alterado de amiloide; T- o T+, nivel normal o alterado de p-tau). La CS se caracteriza con actigrafía durante dos semanas (Actiwatch2®, Philips Respironics): tiempo total de sueño (TTS), latencia de sueño (LS), eficiencia de sueño (ES), tiempo despierto tras inicio del sueño (DTIS) y fragmentación de sueño (FS). Usamos ANCOVA para analizar diferencias en CS según perfil AT, ajustando por edad y sexo, y modelos de regresión lineal para analizar la asociación entre CS y rendimiento cognitivo [medida mediante el Preclinical Alzheimer Cognitive Composite (PACC)], ajustando por edad, sexo y educación.

Resultados: Los participantes con perfil A+T+ tienen menor TTS y mayor LS que los A-T- ($p = 0,052$ y $p = 0,041$ respectivamente). Además, observamos una tendencia a que mejores indicadores de CS se asocian con un mejor rendimiento cognitivo: mayor TTS ($p = 0,055$), menor LS ($p = 0,279$), mayor ES ($p = 0,056$), menor DTIS ($p = 0,121$) y menor FS ($p = 0,070$).

Conclusión: Estos resultados preliminares muestran una asociación entre indicadores objetivos de menor CS y un perfil de biomarcadores de la EA alterados, y una tendencia a un peor rendimiento cognitivo.

19605. DE LA INCAPACIDAD AL BIENESTAR: EFICACIA DEL PITOLISANT EN CATAPLEJIAS REFRACTARIAS

Lorenzo Diéguez, M.; de Aguilar-Amat Prior, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Describir las nuevas alternativas farmacológicas disponibles en narcolepsia tipo 1 a propósito de un caso refractario y altamente incapacitante de esta patología.

Material y métodos: Mujer de 36 años diagnosticada en 2004 de narcolepsia tipo 1. Acude a consulta en abril de 2014 por persistencia de somnolencia diurna grave (Epworth 24) y cataplejias semanales pese a tratamiento con metilfenidato y venlafaxina. A pesar de múltiples esquemas terapéuticos, incluyendo asociaciones con oxibato sódico, venlafaxina, modafinilo y pramipexol, no se observó mejoría clínica. En este contexto, en 2018, mediante un programa de acceso temprano, se decidió iniciar tratamiento con pitolisant, tras lo cual se observó una clara y progresiva mejoría clínica. Actualmente, la paciente se encuentra a tratamiento exclusivamente con pitolisant, libre de cataplejias y sin somnolencia (Epworth 5), habiendo podido recuperar su actividad normal.

Resultados: La narcolepsia tipo 1 supone un grave deterioro para la calidad de vida de los pacientes. Los tratamientos convencionales incluyen estimulantes, antidepresivos y oxibato de sodio, pero algunos pacientes no responden adecuadamente a estos fármacos, lo que suele desembocar en una calidad de vida nefasta. Además del pitolisant, existen nuevas alternativas terapéuticas que se encuentran, solo pendientes de su comercialización en España, como el solriamfetol, o bien en fase de investigación y desarrollo, como los agonistas orexígenos orales.

Conclusión: Afortunadamente, el tratamiento de la narcolepsia está evolucionando rápidamente, surgiendo nuevos fármacos que pueden permitirnos rescatar a pacientes con ausencia de respuesta a los tratamientos convencionales. Es importante conocer estos avances para poder ofrecer a los pacientes las mejores opciones de tratamiento disponibles.

19019. NO TODO ES COVID PERSISTENTE

Fernández Soberón, S.; Goyena Morata, O.; Sifre Peña, C.; Rodríguez Sainz, A.; Escalza Cortina, M.; Campos Rodríguez, I.; González-Pinto González, T.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con síndrome Kleine-Levin (KLS) tras infección por SARS-CoV-2.

Material y métodos: Varón de 16 años, antecedentes de prematuridad con dificultades al nacimiento y diagnóstico de síndrome Sotos confirmado genéticamente (síndrome genético de sobrecrecimiento con macrocefalia y discapacidad intelectual variable). Presenta desde hace 2 meses, coincidiendo con infección COVID-19, episodios de 7 días de duración aproximadamente de hipersomnolencia (hasta 20 horas de sueño) asociado a bradipsiquia, pérdida del control de esfínteres, hiperfagia, hipersexualidad e irritabilidad. Entre episodios vuelve a su estado basal. Pruebas complementarias (TC craneal, EEG, polisomnografía fuera del episodio y analítica sanguínea) anodinas. Finalmente, el paciente es diagnosticado de KLS basándose en la clínica y tras descartar otras etiologías.

Resultados: El KLS es un trastorno del sueño infrecuente, de diagnóstico clínico, con un curso remitente-recurrente que ocurre especialmente en varones adolescentes. Se caracteriza por episodios impredecibles de hipersomnolencia asociados a trastorno cognitivo y cambios del comportamiento (hiperfagia e hipersexualidad) de duración variable. Aunque actualmente su origen es desconocido, se relaciona con problemas al nacimiento, desarrollo y a factores desencadenantes, como infecciones virales. Tampoco se conoce mutación genética, pero se

han descrito vínculos genéticos con TRANK1 y LMOD3, siendo también probable asociar otras enfermedades genéticas.

Conclusión: Teniendo en cuenta que como otros virus neurotrópicos, el SARS-CoV-2 podría desencadenar un KLS; a día de hoy, se han reportado en la bibliografía únicamente contados casos de recaídas tras infección SARS-CoV-2 en pacientes con historia conocida de KLS. Sin embargo, no hay descritos casos de debut de KLS tras infección SARS-CoV-2.

Neuroepidemiología + Gestión y asistencia neurológica P

19556. RURALISMO, FACTORES PSICOSOCIALES Y RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO

García García, C.¹; Martínez López, L.¹; Moreno Royo, L.²; Alacreu García, M.³

¹Farmacia Comunitaria. Farmacia Luis Antonio Martínez López;

²Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal-Herrera;

³Departamento de Matemáticas, Física y Ciencias Tecnológicas. Universidad CEU Cardenal-Herrera.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de deterioro cognitivo y su relación con el lugar de residencia y otros factores de riesgo psicosociales.

Material y métodos: Estudio observacional, transversal en personas mayores de 50 años no institucionalizadas sin diagnóstico previo de demencia. Mediante entrevista personal, se administró un cuestionario específico (DeCo-Booklet) compuesto por 31 variables y 23 test validados, dividido en 6 apartados: tipología del lugar de residencia (rural/urbano), cribado deterioro cognitivo (Memory Impairment Screening, Short Portable Mental State Questionnaire y Fluidez Verbal Semántica), significado en la vida, factores psicosociales (resiliencia, depresión, angustia psicológica, estrés, soledad y aislamiento social), problemas de salud y estilo de vida. Dicho estudio fue aprobado por el comité de ética (CEI21/222). Se realizó un análisis estadístico descriptivo de los resultados.

Resultados: Participaron 403 pacientes: edad media 73,33 (DE = 11,18), 63,3% mujeres (255) y 36% hombres (145). Se detectaron 78 pacientes (19,4%) en riesgo de deterioro cognitivo. El 35% de la muestra presentó queja subjetiva de memoria y 170 pacientes (42,2%) problemas de audición. Se observaron asociaciones estadísticas entre riesgo de DC y queja subjetiva de memoria ($p < 0,001$) y tipología rural/urbana, sexo, riesgo de aislamiento y resiliencia ($p < 0,05$).

Conclusión: El deterioro cognitivo tiene un origen multifactorial. Se debe prestar atención a nuevos factores menos estudiados como pueden ser el lugar de residencia y las variables psicosociales.

19840. INFLUENCIA DE LAS TÉCNICAS DE UNDERSAMPLING PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA CLASIFICACIÓN EN MODELOS PREDICTIVOS: APLICACIÓN DE CASO A LA MORTALIDAD POR ICTUS ISQUÉMICO

Amaya Pascasio, L.¹; Lea Pereira, M.²; Martínez Sánchez, P.¹; Iglesias Espinosa, M.¹; García Torrecillas, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Poniente; ³Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas.

Objetivos: Determinar la modificación en la capacidad discriminativa, en sensibilidad y especificidad de un modelo para estimar riesgo de mortalidad por ictus isquémico mediante técnicas de *undersampling*.

Material y métodos: Estudio de cohorte histórica conformada por los episodios de hospitalización por ictus isquémico no reperfundido. Fuente: conjunto mínimo básico de datos, periodo 2016-2018 (n = 62 552). Se obtuvo un modelo basal (MB1) del que se estimó su

área bajo la curva, sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo negativo (VPN) y clasificación correcta. Se muestreó aleatoriamente la clase mayoritaria (vivos) y se aplicó el MB1 sobre una base de datos conformada por todos los *exitus* y una selección aleatoria de vivos (proporción 1:3).

Resultados: El MB1 obtuvo AUC de 0,731, S: 37,5%, E: 89,4%, VPN: 99,88%, clasificando correctamente el 89,3%. Este modelo se construyó sobre el n total, reportando un 10,6% de mortalidad, siendo varones el 53,5%. MB1: $\text{Prob}(\text{exitus}) = 1/1 + e^{\text{EXP}(\text{FX})}$, siendo $\text{FX} = 0,0001 + 1,073 * \text{edad} + 1,143 * \text{sexo} + 1,192 * \text{cardiopatía isquémica} + 0,719 * \text{hipertensión} + 0,652 * \text{hiperlipemia} + 1,414 * \text{fibrilación auricular} + 2,133 * \text{insuficiencia cardíaca} + 0,755 * \text{ictus territorio posterior}$. La aplicación del MB1 sobre la base de datos con *undersampling* 1:3 (n = 62.552, 51,4% varones, 25% *exitus*) proporcionó un nuevo modelo con AUC:0,729, S: 58,4%, E: 77,6% y VPN: 96%. Clasificó correctamente al 76,2% de casos.

Conclusión: Las técnicas de submuestreo de la clase mayoritaria son ampliamente utilizadas para el manejo de bases desbalanceadas. En el caso del ictus, permitió un discreto incremento de la S a expensas de empeorar la E y porcentaje de clasificación correcta. Se infiere de ello que el *undersampling* modifica seriamente la representación epidemiológica natural del desenlace (*exitus*/vivos) sin alcanzar una tabla de clasificación óptima.

19690. FACTORES DE RIESGO DE ICTUS: DIFERENCIAS ENTRE HOMBRES Y MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE ICTUS ISQUÉMICO O HEMORRÁGICO

Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Determinar diferencias entre factores de riesgo de ictus en hombres y mujeres que reportaron diagnóstico de ictus isquémico o hemorrágico en la Encuesta Europea de Salud España (EESE) 2020.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado con datos de 445 personas que reportaron diagnóstico de ictus isquémico o hemorrágico en la EESE 2020. A partir de estos datos se establecieron dos grupos en función del sexo y, con las variables sociodemográficas y de salud relacionadas con riesgo de ictus reportadas, se realizó un análisis bivariable (chi-cuadrado en variables cualitativas y t-Student en variables cuantitativas) para determinar diferencias entre ambos grupos.

Resultados: Tras el análisis bivariable se observó que el grupo de mujeres presenta una edad media mayor (76,25, IC 74,59-77,92 vs. 71,28, IC 69,63-72,93) y una mayor frecuencia en las variables relacionadas con riesgo de ictus: HTA 161 (67,36%) vs. 124 (60,19%), diabetes 73 (30,54%) vs. 60 (29,13%), dislipemia 133 (55,65%) vs. 109 (52,91%), tabaquismo 20 (8,37%) vs. 99 (48,06%), estas diferencias son solo significativas para la edad media y el tabaquismo ($p < 0,05$).

Conclusión: Con respecto al grupo de hombres, el grupo de mujeres presenta una media de edad de 5 años más y fuman menos. En el resto de factores relacionados con riesgo de sufrir un ictus no se objetivan diferencias significativas por sexo. Los resultados concuerdan con lo reportado en otros estudios que refieren que las mujeres que sufren ictus tienen mayor edad que los hombres y antecedentes de menor consumo de tabaco; sin embargo, las diferencias en el resto de factores de riesgo de ictus no están relacionadas con el sexo.

19614. DESCRIPCIÓN DE LA PREVALENCIA Y LA ETIOLOGÍA SUBYACENTE DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA EN NUESTRO MEDIO EN RELACIÓN CON LA PANDEMIA POR SARS-COV-2

Ríos Cejas, M.; Alonso Modino, D.; Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Vigni, S.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: Analizar las características de las hemorragias subaracnoideas (HSA) en los periodos relacionados con la pandemia SARS-CoV-2.
Material y métodos: Estudio observacional transversal de pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel con diagnóstico de HSA entre 2017-2022.

Resultados: Muestra de 478 pacientes, edad media de 58,96 años y 61,7% varones; donde la HSA más frecuente fue la traumática (53,3%), seguida de la aneurismática (24,9%) y la no aneurismática (21,8%). En la HSA no aneurismática, la causa más frecuente en los periodos pre y durante pandemia fue la idiopática (6,5 vs. 6,7%), en postpandemia fue la iatrogénica (3,9%). La tasa de mortalidad fue de un 25,7%, no encontrando diferencias entre los periodos. Se evidenció que los pacientes con HSA durante la pandemia eran mayores que en los otros periodos (64,2 años) ($p < 0,05$). Además, los pacientes con HSA no aneurismática presentaron una edad media superior al grupo de las aneurismáticas (62,08 años) ($p < 0,05$), sin evidenciarse diferencias entre otras variables estudiadas.

Conclusión: La prevalencia de HSA no se ha visto modificada por la pandemia SARS-CoV-2, aunque la edad de los pacientes sí ha sido superior. En nuestro medio, a diferencia de lo descrito en la literatura, hay mayor porcentaje de varones que de mujeres y el porcentaje de aneurismáticas es bastante menor que lo descrito (53,4%). Esto condiciona la base para estudios futuros.

19836. EPIDEMIOLOGÍA DEL ICTUS EN ESPAÑA: TENDENCIAS DE INCIDENCIA Y MORTALIDAD DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS DÉCADAS

Amaya Pascasio, L.¹; García Torrecillas, J.²; Blanco Ruiz, M.¹; Milán Pinilla, R.¹; Fernández Pérez, J.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ²Servicio de Urgencias. Hospital Torrecárdenas.

Objetivos: Estimar y analizar la evolución en incidencia y mortalidad intrahospitalarias del ictus isquémico y hemorrágico en adultos residentes en España durante el periodo 2000-2019.

Material y métodos: Estudio observacional basado en el Conjunto Mínimo Básico de Datos Hospitalarios elaborado por el Servicio Nacional de Salud. Se incluyeron pacientes ≥ 18 años hospitalizados con ictus como diagnóstico principal en el periodo 2000-2019. Se realizó un análisis descriptivo y se estimaron las tasas de incidencia hospitalaria y la mortalidad a partir de la población registrada en el Instituto Nacional de Estadística.

Resultados: En total se registraron 1.123.574 episodios de ictus, tras eliminar duplicados. El 82% fueron ictus isquémicos (IS) y el 53,4% fueron varones, mediana de edad 76 (RIQ 67-83). La incidencia intrahospitalaria estimada de IS aumentó de 108,4/100.000 a 130,4/100.000 y la de ictus hemorrágico (IH) fue de 29,8 a 25,6/100.000 durante el periodo analizado. La mortalidad intrahospitalaria por IS disminuyó del 13,3% al 12% y la de IH aumentó del 33,7% al 36,6%.

Conclusión: La incidencia de IS ha aumentado entre los adultos en España mientras que la de IH ha disminuido ligeramente durante las últimas décadas, con una disminución de la mortalidad intrahospitalaria por IS.

19647. REFLEXIONES TRAS EL SARS-COV-2

Vigni, S.; Alonso Modino, D.; Rodríguez Vallejo, A.; Rodríguez García, P.; Castelló López, M.; Ríos Cejas, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: Analizar las patologías de pacientes ingresados en neurología general en relación con los periodos de pandemia por SARS-CoV-2.
Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes ingresados en neurología general, excluyendo la patología vascular re-

lacionada con los ictus, en un hospital de tercer nivel entre los años 2018-2022, dividiendo 2018-2019 (pre-COVID), 2020 (COVID) y 2021- octubre 2022 (pos-COVID).

Resultados: Se analizaron 1.671 pacientes (723 pre-COVID, 302 COVID, 646 pos-COVID), que condiciona el 39,81% del total de ingresos. La edad media de los pacientes fue de 54 años, con predominio de mujeres (54%), estancia media de 13 días, siendo el grupo más frecuente el de patología del sistema nervioso periférico (SNP) y músculo. La patología más frecuente en la época pre-COVID fue miscelánea/indeterminado (19,5%), COVID SNP y músculo (24,2%) y pos-COVID SNP y músculo (18,6%). El grupo de enfermedades musculares y SNP se vio aumentado en la época COVID y pos-COVID. No se evidenciaron diferencias significativas con respecto a la edad de los pacientes en las tres etapas.

Conclusión: No se ha observado un aumento de ingresos en neurología general con respecto a la pandemia y sus consecuencias, aunque sí ha variado el perfil de patologías neurológicas, con mayor predominio de las enfermedades del SNP y musculares. Así mismo, el perfil de edad del paciente y el sexo permanece también inalterable. Siendo necesarios más estudios para analizar los cambios observados.

19378. VOLUNTADES ANTICIPADAS EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO. INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Villegas Yáñez, M.¹; Poncela García, M.¹; Abellán Vidal, M.²; Dorantes Romandía, R.³; Carballido López, E.³; Mercadal Fañanas, M.³; Deví Bastida, J.⁴; Sivera Liebanas, J.⁵; Morro Fernández, L.⁶; López Villegas, M.²

¹Trabajo Social. Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López; ²Neurología. Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López; ³Geriatría. Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López; ⁴Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. Departamento de Psicología clínica y de la Salud (UAB). Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López; ⁵Trastornos Cognitivos y Psicogeriatría. Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López; ⁶Trabajo social. Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions (INAD). Centres Assistencials Dr. Emili Mira i López.

Objetivos: Disponer de registro voluntades anticipadas (DVA) y planificación avanzada de cuidados (PAC) es especialmente importante en pacientes con deterioro cognitivo para poder proceder de acuerdo a los deseos de la persona cuando ya no esté capacitada para decidir. El objetivo es cuantificar la proporción de pacientes con y sin deterioro cognitivo ingresados en atención intermedia (AI) que disponen de DVA y/o PAC y si la intervención de trabajo social sanitario (TSS) puede favorecer dicho registro.

Material y métodos: Se revisaron las HC de todos los pacientes ingresados en AI (convalecencia y larga estancia) en el 2022. Se recogieron como variables la presencia/ausencia de deterioro cognitivo, la intervención previa de TSS y la existencia de DVA y/o PAC.

Resultados: A lo largo del 2022 ingresaron 308 pacientes, 192 con deterioro cognitivo (62%). TSS había intervenido previamente en 248 pacientes (80%), 166 con deterioro-cognitivo (67%). Únicamente 5 pacientes con deterioro cognitivo (2,6%) y 7 pacientes sin deterioro cognitivo (6%) disponían de DVA y/o PAC. TSS había intervenido en 11 de los 12 pacientes que disponían de DVA y/o PAC (91,6%). Todos los PAC se registraron durante el ingreso en AI. 112 pacientes cumplían criterios de paciente crónico complejo o enfermedad avanzada (36%) pero únicamente 8 de estos pacientes disponían de DVA y/o PAC (7%).

Conclusión: La mayoría de ingresos con deterioro cognitivo no disponía de DVA ni PAC. En los pacientes en los que sí se disponía, había habido intervención de TSS. El diagnóstico más precoz de las demencias degenerativas y su evolución lenta ofrece una ventana de oportunidad para poder planificar los cuidados. Los profesionales sanitarios en general y TSS en particular pueden ayudar a fomentar dicho registro.

19729. TELECONSULTA EN NEUROLOGÍA: EXPERIENCIA DEL PRIMER AÑO DE INTERCONSULTAS TELEMÁTICAS ENTRE ATENCIÓN PRIMARIA Y EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN ESPAÑA

Costa Valarezo, A.; Bravo Gómez, J.; Acebrón Sánchez-Herrera, F.; Cáceres Redondo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La pandemia de COVID-19 impulsó el desarrollo de nuevas modalidades para la atención médica no presencial. Presentamos los resultados del primer año de implementación de un programa de interconsulta telemática entre Atención Primaria (AP) y Neurología mediante una plataforma digital diseñada para esta finalidad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo basado en revisión de las interconsultas recibidas desde AP (población total atendida de aproximadamente 272.115 habitantes \geq 14 años) desde marzo del 2022 a marzo del 2023. Se establecieron criterios de inclusión y directrices para las interconsultas por cefaleas y neuralgias del trigémino (CyN), migraña episódica (ME) y deterioro cognitivo/demencia (DC/D).

Resultados: Se registraron 1.096 interconsultas; 71,4% por DC/D, 23,2% por CyN, y 5,4% por ME. Del total de interconsultas, 1.002 fueron pacientes sin atención previa, de los cuales el 39,7% no cumplían los criterios acordados, 4,10% fueron dados de alta, 41,4% precisaron seguimiento, y en 14,8% se determinó que era necesario una consulta presencial. DC/D, 28% no cumplían requisitos, 5% fueron altas y 15% cita presencial. En CyN, 70% no cumplían requisitos, 2% fueron altas y 14% cita presencial. Finalmente en ME, 72% no cumplían requisitos y 21% precisaron consulta presencial.

Conclusión: La interconsulta telemática entre AP y Neurología es una herramienta útil que permite una atención más ágil. En nuestra experiencia, se requiere una capacitación especial y curva de aprendizaje para adecuar las derivaciones a los criterios acordados de forma previa para seleccionar correctamente los pacientes que se benefician de esta atención.

19055. COMPUTACIÓN HACIA UNA MEDICINA PERSONALIZADA: OPTIMIZACIÓN DE MODELOS PREDICTIVOS DINÁMICOS EN LA TOMA DE DECISIONES

Marta Enguita, J.¹; Martínez García, M.²; Rubio Baines, I.³; Herrera Isasi, M.³; Mendioroz Iriarte, M.³; Muñoz Arrondo, R.³; de la Riva Juez, P.¹; Martínez Zabaleta, M.¹; Inza, I.⁴; Lozano, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Basque Center for Applied Mathematics (BCAM); ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ⁴Facultad de Informática. Universidad País Vasco (UPV/EHU);

Objetivos: La aplicación de modelos predictivos pronósticos en la práctica clínica es fundamental en la toma de decisiones. Sin embargo, su carácter estático limita su aplicabilidad por no tener los falsos positivos/negativos (FP/FN) la misma repercusión según la decisión en la que influyan. Proponemos la optimización de modelos predictivos en ictus isquémico mediante el uso de técnicas de computación en Python para su adecuación a preguntas clínicas concretas.

Material y métodos: Registro observacional retrospectivo de 492 casos de ictus isquémico atendidos entre 11/2015-06/2018 con variables clínico-demográficas y pronósticas, con mortalidad (Mort3m) e independencia funcional (IF3m, mRS 0-2) a los 3 meses como variables resultado. Se construyó mediante optimización multiobjetivo una batería de 5 modelos de regresión logística que cubrían todo el espectro de sensibilidad y especificidad para cada problema clínico (Mort3m e IF3m) mediante asignación de pesos específicos a cada variable.

Resultados: Se diseñaron modelos predictivos para Mort3m e IF3m, con 5 versiones diferentes que permiten adecuar la capacidad predictiva a la situación clínica (rangos de sensibilidad/especificidad entre 0,4-

0,9). Además, se plantean diferentes escenarios clínicos en los que aplicar estos rangos dinámicos. Así, un modelo específico para mortalidad filtrará pacientes con posibilidades máximas de fallecer facilitando la información pronóstica y adecuación precoz evitando FP, mientras que un modelo hipersensible en IF3m permitiría aplicar rehabilitación intensiva en todos los pacientes que puedan llegar a IF3m a riesgo de FP pero evitando FN.

Conclusión: La disponibilidad de modelos predictivos dinámicos permite su adecuación a cada situación clínica optimizando los algoritmos en favor de una mejor utilización de recursos.

18653. UNIDAD DE ALTA RESOLUCIÓN EN NEUROLOGÍA: MANEJO PRECOZ Y AMBULATORIO DE PATOLOGÍAS NEUROLÓGICAS EN EL AÑO 2022

Pastor Yvorra, S.¹; Martínez Ramos, J.¹; Alonso Torres, A.²; Familiar Carrasco, V.²; Aragonés García, M.²; Monte González, J.²; Baudraxler, F.²; Sáez Fernández-Rojo, E.¹; González Herrera, L.¹; Barbero Bordallo, N.¹; Fernández Ferro, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: La unidad de alta resolución (UAR) en neurología permite el estudio ambulatorio y tratamiento precoz de patologías neurológicas con el objetivo de evitar ingresos hospitalarios. Se presentan los datos de la UAR de un hospital universitario del año 2022 y se comparan los ingresos evitados en el año 2022 con los de los años 2015 a 2019.

Material y métodos: La UAR se realiza en el hospital de día de un hospital universitario una vez por semana y se compone de: neurólogo, neurorradiólogos y enfermeras especializadas. Las variables que se recogen son: procedencia del paciente, tiempo de demora hasta la valoración en la UAR, sospecha diagnóstica, pruebas realizadas en la UAR (resonancia magnética (RM) cerebral, órbitas o espinal, punción lumbar (PL), dúplex transcraneal (DTC) y de troncos supraaórticos (DTSA) y analítica), destino del paciente, ingresos y días de estancia evitados.

Resultados: Se atendieron a 107 pacientes, 79 (73,83%) de consultas externas. 57 (53,27%, mediana de 7,5 días) tuvieron una demora de 2-7 días. Los diagnósticos de sospecha más frecuentes fueron: vascular (19 (20,33%)), desmielinizante (16 (17,12%)) y degenerativo (15 (16,05%)). Se realizaron 48 RM, 66 PL, 15 DTC y DTSA y 43 analíticas. 51 (54,57%) fueron remitidos a consultas de neurología y solo 1 requirió de ingreso. Se evitaron 35 ingresos y 129,47 días de estancia media depurada; 3,69 días/paciente. Comparando con los resultados del 2015 a 2019 se evitaron 4 ingresos más.

Conclusión: La UAR permite el diagnóstico ambulatorio rápido de patologías neurológicas potencialmente graves y/o tratables, evitando ingresos y contribuyendo a un manejo eficiente de los recursos asistenciales.

19166. TECHO DE CRISTAL Y DESIGUALDAD EN LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROLOGÍA. UN ESTUDIO INTEGRADO DE PERSPECTIVA DE GÉNERO

García Vira, V.; Muñoz Sánchez, J.; Lucas Requena, I.; Lorente Gómez, L.; Álvarez Saucó, M.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: Describir la composición y analizar la desigualdad de género de la estructura directiva de la Sociedad Española de Neurología (SEN).

Material y métodos: Estudio descriptivo de la distribución por sexo a nivel de presidencia, junta directiva, conferencias plenarias, grupos de estudio y miembros de la SEN y su Reunión Anual, desde su fundación en 1949 hasta el 2022, de acuerdo a la información disponible en las bases de datos de la sociedad y su página web.

Resultados: Se observa aumento progresivo en la proporción de mujeres miembros de la SEN (2,8%, 12%, 32,5% y 51,3% en 1952, 1982, 2002 y 2022, respectivamente), que se refleja en una distribución equitativa de los miembros directivos de la junta del 2022, situación que marca un hito respecto a las previas, donde predominaba la figura masculina. Únicamente una mujer ha sido presidenta de la SEN (96,6% hombres) desde su constitución. Las coordinadoras de los grupos de estudio actuales son 52,2% mujeres. Respecto a las conferencias plenas y la ocupación de cargos con mayor nivel jerárquico, aun cuentan con baja representación femenina.

Conclusión: Se constata una representación de género con mayor tendencia a la equidad en los últimos años en cuanto a la distribución de los miembros y algunos cargos directivos de la SEN, excepto la presidencia que es casi exclusivamente masculina. Se insta a una mejor recopilación de datos de género en las sociedades científicas a fin de poder continuar analizando las causas de desigualdad y mejorar los esfuerzos para avanzar en una representación equitativa.

Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional P

19046. ALTERACIONES VESTIBULARES EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Martínez Lerín, N.¹; Zabay Neiro, C.²

¹Área de Fisioterapia. Fundació Esclerosi Múltiple; ²Àrea de Enfermeria. Fundació Esclerosi Múltiple.

Objetivos: Alrededor del 78% de las personas con esclerosis múltiple (PcEM) tienen alteraciones del equilibrio. El vértigo puede ser el primer síntoma de la esclerosis múltiple (EM) y hasta el 50% pueden padecer crisis vertiginosas en algún momento. El objetivo de este estudio observacional fue analizar las alteraciones vestibulares en PcEM y su impacto sobre las actividades de la vida diaria.

Material y métodos: Se seleccionaron PcEM con capacidad de marcha y se excluyeron personas con alteración vestibular no relacionada con la EM. Decidieron participar 13 personas a las que se les administró un protocolo de valoración específico y el Dizziness Handicap Inventory. El análisis estadístico utilizó el programa IBM-SPSS-24.

Resultados: El 7,7% refirieron síntomas de vértigo, el 69,2% mareo y el 100% inestabilidad. El 84,62% discapacidad relacionada a nivel físico, funcional y/o emocional, siendo leve en el 46,2% de los casos, moderada en el 38,5% y grave en el 15,4%. Se observó correlación estadísticamente significativa entre el consumo de tratamientos antidepresivos y benzodiacepinas, así como con la variable género siendo el sexo femenino influyente. El 34,62% presentó un impacto en sus actividades cotidianas.

Conclusión: Las alteraciones vestibulares están presentes en un alto porcentaje. Parece existir una etiología multifactorial, dificultando su diagnóstico y tratamiento. Se observó que las PcEM estudiadas referían mayor dificultad en el desarrollo de actividades deportivas, trabajos domésticos, al mover rápidamente la cabeza, hacer actividades que requieren elevación y/o agacharse, actividades muy frecuentes en el día a día que deben tenerse en cuenta en el diseño de estrategias neurorrehabilitadoras.

19026. RESPUESTA A UNA INTERVENCIÓN NEUROFISIOTERAPÉUTICA EN LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA: ESTUDIO DE CASO

Díez Polo, S.¹; Marlasca, R.¹; Treccani Ferrer, D.²; Martínez Lupiáñez, C.³; Martínez Otero, A.⁴; Alvear Ordenes, I.¹

¹Laboratorio de Fisiología Aplicada (FISAP). Universidad de León; ²Servicio de Fisioterapia. Fisiopalencia; ³Servicio de Fisioterapia.

Hälsa House; ⁴Servicio de Fisioterapia. Centro de Daño Cerebral (CEDACE).

Objetivos: Intervención neurofisioterapéutica en paciente con lesión medular incompleta (LMi) para aumentar y mejorar estática corporal, tono y fuerza muscular, rangos articulares y propiocepción, reduciendo espasticidad muscular de miembros inferiores (MMII).

Material y métodos: Paciente con LMi secundaria a una mielopatía dorsal, por estenosis del canal medular, con osificación del ligamento vertebral común posterior (T5-T10). Previo a la fisioterapia se le intervino (laminectomía) para descompresión medular, presentando complicación quirúrgica que afectó el segmento medular dorsal (T6). Se desplaza en silla de ruedas y presenta alteración de la propiocepción y espasticidad de MMII, mostrando afectación de la sensibilidad superficial (hipoestesia), intestino neurógeno, estreñimiento y vejiga neurógena mixta. La intervención realizada (2 meses) incluyó 11 sesiones por semana repartidas en tres centros especializados. Se trabajó principalmente ejercicio terapéutico (cardiorrespiratorio y fuerza), Bobath, estiramientos, electroterapia, diatermia, masoterapia, crioterapia y estereognosia. La valoración sensitiva/motora (escala ASIA), espasticidad (escala Ashworth) y arcos articulares (goniometría).

Resultados: Se aprecia un mejor control motor del tronco en sedestación, así como de la estática corporal. A nivel MMII disminuyó la espasticidad, con leve incremento de la fuerza. Mayor balance muscular bilateral con ganancia de la función motora, tanto en cadenas musculares anteriores como posteriores. Cambio en la sensibilidad profunda, con mayor propiocepción bilateral de los movimientos flexores/extensores (metatarsos) y muy leve mejora de la sensibilidad superficial. Discreto aumento de los rangos articulares, con marcadas diferencias entre ambos hemisferios.

Conclusión: El tratamiento neurofisioterapéutico es clave en la evolución de los trastornos de la LMi, y debe ser mantenido hasta alcanzar la máxima autonomía posible.

19128. ¿LA POTENCIACIÓN MUSCULAR COMPORTA BENEFICIOS EN LA INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR (LM)? ESTUDIO DE UN CASO

Milian Alonso, M.¹; Cascante Gutiérrez, L.¹; Picatoste Ayala, E.¹; Ibáñez Aparicio, R.²

¹Servicio de Fisioterapia. Fundación Lesionado Medular; ²Terapia Ocupacional. Neuron.

Objetivos: Estudiar la evolución del balance muscular y su influencia en la independencia funcional tras un plan de rehabilitación intensiva en un caso clínico diagnosticado con una lesión medular incompleta (ASIA D) durante la fase subaguda.

Material y métodos: Mujer de 26 años diagnosticada con una LM D7 ASIA D, secundaria a un ependimoma espinal. Inicia su tratamiento rehabilitador tras 4 semanas post extirpación tumoral: cinesiterapia, potenciación muscular, reeducación de la marcha (Lokomat), electrotermoterapia y reeducación de las AVDs durante 5 meses. Se tiene en cuenta la escala Daniels (balance muscular) y la escala SCIM (independencia funcional en lesión medular).

Resultados: Al inicio del tratamiento: escala Daniels (balance muscular), miembros superiores: 5/5 bilateral, MMII: flexores de cadera 1/5 bilateral, extensores de rodilla 2/5 bilateral, flexores dorsales de tobillo 2/5 derecho; 1/5 izquierdo extensor de 1r dedo 1/5 bilateral, flexores plantares de tobillo 2/5 derecho; 1/5 izquierdo escala SCIM: 34 5 meses post rehabilitación: escala Daniels (balance muscular), miembros superiores: 5/5 bilateral miembros inferiores: flexores de cadera 4/5 derecho; 5/5 izquierdo extensores de rodilla 4/5 bilateral flexores dorsales de tobillo 4/5 extensor de 1r dedo 3/5 flexores plantares de tobillo 4/5 escala SCIM: 74.

Conclusión: La rehabilitación intensiva de las personas con LM debe iniciarse durante las fases subagudas. La neurofisioterapia aporta be-

neficios en la rehabilitación de las personas con LM. El aumento de fuerza muscular implica una mejora de la independencia funcional.

19374. OSTEOPOROSIS Y LESIÓN MEDULAR. ESTUDIO DE UN CASO

Milian Alonso, M.; Cascante Gutiérrez, L.

Servicio de Fisioterapia. Fundación Lesionado Medular.

Objetivos: Relacionar la pérdida de densidad de masa ósea con el riesgo de fractura. Estudiar la relación entre el tratamiento de fisioterapia y la prevención en la pérdida de la densidad de masa ósea.

Material y métodos: Hombre de 35 años con una lesión medular D4 ASIA A (completa) que tras 11 años posesión (2012), tiene un accidente de paracaídas presentando fracturas en ambas cabezas femorales. Realiza tratamiento conservador y se incluyen ejercicios de carga parcial. En 2022 se realiza un estudio de diagnóstico por imagen para conocer el estado del hueso. Se tiene en cuenta la guía clínica de osteoporosis y LM presentada en 2019 por la Sociedad Española de Paraplejía.

Resultados: Radiografía 2012: disminución de la densidad ósea femoral, irregularidad de los techos acetabulares. Fractura empotrada subcapital bilateral. Radiografía 2022: No se visualizan las cabezas femorales, la morfología de los acetábulos está alterada. Desplazamiento craneal de ambos fémures.

Conclusión: Tras 10 años post fractura, se aprecia una absorción de cabezas femorales, probablemente secundaria a una necrosis de las mismas debido a la fractura y a la falta de movilidad asociada a la LM. Según la guía clínica, la bipedestación, la marcha y la realización de ejercicio físico 2-3h al día, 2 veces por semana, no revierten la pérdida de densidad de masa ósea. La contracción muscular inducida por electroestimulación resulta parcialmente efectiva en la preservación de masa ósea tras la LM siempre y cuando se realice un programa largo (12 meses), de alta frecuencia (5 días semana).

18742. MANEJO DE LA ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA (TDCS) EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO CRÓNICO

Martínez Amate, M.; Campos Martínez, J.

Servicio de Neurofisioterapia. Centro de Neurorrehabilitación Aferenta.

Objetivos: Mostrar, observar y analizar los datos obtenidos tras el manejo y uso de la estimulación transcraneal por corriente directa (tdCS) como técnica complementaria en el tratamiento de neurofisioterapia del paciente neurológico crónico.

Material y métodos: Con permiso de los pacientes, se graban actividades funcionales motoras y de marcha antes de comenzar la estimulación. De igual modo, se presenta un cuestionario de sensaciones, dolor (numerado del 1 al 10) y objetivos del paciente, según patología, previo a la aplicación de la tdCS. Posteriormente, tras 10 sesiones, se vuelve a repetir el cuestionario y la grabación. En los casos de lesión medular se añade la escala ASIA.

Resultados: Mejora de las sensaciones del paciente durante el tratamiento con tdCS. Todavía no existen resultados concluyentes ya que el estudio no se ha completado.

Conclusión: La tdCS es una técnica complementaria al tratamiento de neurofisioterapia con resultados prometedores. Los pacientes tratados mediante tdCS refieren mejoras en los diferentes aspectos evaluados.

19433. TELE-TO: UNA NUEVA HERRAMIENTA DE INTERVENCIÓN PARA FACILITAR EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LOS PACIENTES CON ICTUS

Baladas Ortí, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la intervención de terapia ocupacional (TO) a través de NORA-app holística.

Material y métodos: A los pacientes con ictus altados a domicilio con necesidades de TO se les ofreció una visita telemática a través de NORA para resolver dudas relacionadas con el ictus, la adaptación del domicilio y de las actividades de la vida diaria promoviendo la autonomía y el autocuidado. Se recogió una encuesta de satisfacción de la visita de Tele-TO (PREM).

Resultados: Durante dos años, 993 pacientes fueron incluidos en el seguimiento y se reportaron PROM a los 7 y los 30 días. 147 pacientes presentaron necesidades de TO y fueron incluidos en nuestra intervención de Tele-TO. 61 fueron hombres con una edad media de 68,5 y la media del mRS fue de 2 al alta hospitalaria. Los pacientes de Tele-TO reportaron peores PROM que el resto: en HADS, 40,8% ansiedad y el 34,2% depresión y en PROMIS-10 el 89,3% tenían alteraciones en la salud mental y el 82,1% tenían alteraciones en la salud física, comparadas con el 13,1%, 17,7%, 64,7% y 54,8% respectivamente ($p < 0,001$). 108 pacientes respondieron la encuesta de Tele-TO. La media de utilidad de la intervención (0-10) fue de 8,2 y el 65% reportaron estar "muy satisfechos" con la visita.

Conclusión: La intervención de Tele-TO es factible y se considera útil para la mayoría de pacientes con necesidades de TO. Peores PROM pueden ayudar en la elección de pacientes para la intervención de Tele-TO.

Neuroimagen P1

19778. SIRINGOMIELIA CON CLÍNICA DE NEUROPATÍA PERIFÉRICA CUBITAL

Laviana Marín, Á.; Viguera Romero, J.; Bocero García, A.; Montero Ramírez, E.; Pérez Vizuete, I.; Torres Moral, A.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La siringomielia es una patología consistente en la presencia de cavidades rellenas de LCR en la médula espinal. En función de los segmentos medulares afectados, puede producir clínica de tipo motor, sensitivo o disautonómico. Presentamos un caso que, por sus características, obligó a realizar diagnóstico diferencial con otras etiologías.

Material y métodos: Se trata de un varón de 36 años, sin antecedentes relevantes, que es derivado a consultas de Neurología por pérdida de fuerza en 4º y 5º dedos de mano derecha, con dolor en eminencia hipotenar y signos de inflamación en la zona. Se había realizado resonancia magnética y ecografía sin signos de patología tendinosa, y un electroneurograma sin signos de neuropatía cubital.

Resultados: A la exploración destacaba una actitud en flexión de ambos dedos, sin atrofia, e hipoestesia termoalgésica en territorio del nervio cubital. Se realizó un nuevo electromiograma, sin signos de atrapamiento de nervio cubital ni de radiculopatía, aunque con afectación leve de las vías corticoespinales de los miembros superiores. Una resonancia magnética de columna demostró una cavidad siringomielica a nivel de C6-C7. Posteriormente una resonancia de cráneo descartó alteraciones estructurales.

Conclusión: La alteración en ese paciente incluye de forma probable a las fibras espinotalámicas y corticoespinales de localización anterolateral en el cordón medular. Este caso muestra cómo, dentro de su espectro clínico, la siringomielia puede producir un cuadro que remeda inicialmente una neuropatía periférica.

18940. TIEMPO ES CEREBRO: INFARTO TALÁMICO BILATERAL POR OBSTRUCCIÓN DE LA ARTERIA DE PERCHERON, LA IMPORTANCIA DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ POR RM CEREBRAL PARA PODER TRATAR PACIENTES

Salvador Sáenz, B.¹; García García, M.¹; Piquero Fernández, C.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Terrero Carpio, R.¹; Sáenz Lafourcade, C.¹; Escolar Escamilla, E.¹; Méndez Burgos, A.¹; Pinel González, A.¹; Pagliarani Gil, P.²; Landa Marín, L.²; Martín Ávila, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar un infarto talámico bilateral diagnosticado precozmente y con buena evolución tras fibrinólisis.

Material y métodos: Mujer de 53 años que presenta un cuadro de mareo, inestabilidad, vómitos y diplopía binocular de inicio al despertar. A la exploración destaca disartria leve, restricción a la ABD de OD y nistagmo vertical en supravisión (NIHSS 1). Se activa código ictus, realizándose estudio multimodal sin alteraciones. Una hora después de la valoración inicial, presenta un deterioro del nivel de conciencia brusco (GCS 8; NIHSS 12 afasia, reflejo amenaza negativo bilateral, mirada desconjugada y nistagmo vertical). Se solicita nuevo TC y angioTC sin cambios y se realiza RM urgente que objetiva una restricción en secuencias en difusión en tálamo bilateral sin alteración de señal en FLAIR ni T2, sugerente de lesión isquémica aguda sin infarto establecido. Se decide entonces realizar fibrinólisis intravenosa.

Resultados: Dentro del estudio etiológico, se realizó estudio cardiológico completo, estudio de autoinmunidad, estudio para descartar patología tumoral con PET-TC y estudio de trombofilia todos normales. Fue diagnosticada de diabetes mellitus (HbA1c > 10%) con afectación microvascular retinopática y polineuropática. Se realizó estudio neurosonológico que mostró ateromatosis carotídea bilateral leve sin estenosis. Neurológicamente evolucionó favorablemente, con mejoría franca del nivel de conciencia, quedando como síntomas residuales apatía, limitación de supravisión y esotropía de OD (NIHSS 1, ERm 1).

Conclusión: El diagnóstico precoz del infarto bitalámico por oclusión de la arteria de Percheron es fundamental para poder indicar tratamiento reperfusor. La realización en fase aguda de RM permitió indicar tratamiento en nuestra paciente.

19775. MENINGIOMA COMO ETIOLOGÍA HABITUAL DE ICTUS

Laviana Marín, Á.; Montero Ramírez, E.; Loscertales Castaños, J.; Bocero García, A.; de Torres Chacón, R.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Las neoplasias pueden ser causa de un ictus isquémico a través de diferentes mecanismos. Presentamos un caso por mecanismo compresivo de la arteria cerebral media por meningioma.

Material y métodos: Se trata de una mujer de 45 años, con HTA como único antecedente conocido, con clínica del despertar de afasia y hemiparesia derecha, activándose código ictus a su llegada al hospital.

Resultados: En neuroimagen se identifica lesión ocupante de espacio de 28 x 27 mm en región frontobasal y fosa temporal izquierda, compatible con meningioma. Ocasiona efecto masa, con compresión de ACI supraclinoidea y segmento M1 izquierdo. En el territorio de la ACM izquierda se evidencian varias lesiones isquémicas en distinto grado de evolución, destacando una en la región superficial frontal superior (M5), más aguda y compuesta en su mayoría por penumbra, y varias establecidas en los territorios tanto superficial (opérculo frontal, parietal posterior y temporal posterior) como profundo. La ACA es asimismo desplazada por la lesión, aunque con adecuado relleno distal. Ingresa en unidad de ictus, presentando fluctuación presumiblemente hemodinámica de la clínica, oscilando entre NIHSS 3 y 10, que se estabiliza con sueroterapia intensiva y corticoterapia. Actualmente está asintomática y se ha decidido actitud quirúrgica de manera programada.

Conclusión: Presentamos un caso de ictus de etiología inhabitual, presentando clínica de gran vaso originada por mecanismo compresivo por neoplasia. Al valorar la neuroimagen es importante tener en cuenta la posibilidad de compresión extrínseca como etiología de ictus, por las particularidades que entrañan su manejo agudo y su pronóstico.

18769. SÍNDROME SMART, ATROFIA CEREBRAL Y OTRAS COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA RADIOTERAPIA CRANEAL EN UN PACIENTE CON MÁS DE 40 AÑOS DE SEGUIMIENTO

Benetó Andrés, H.; Ruiz Nieto, N.; Zahonero Ferriz, A.; Monclús Blecua, A.; Fortanet García, M.; Soriano Soriano, C.; Campillo Alpera, M.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: La radioterapia induce daño tanto a nivel parenquimatoso como a nivel neurovascular que puede manifestarse años después del tratamiento en forma de complicaciones poco frecuentes dado el mal pronóstico de las neoplasias cerebrales en las que se aplica. Presentamos el caso de un paciente con > 40 años de seguimiento tras resección y radioterapia de un astrocitoma en la adolescencia que ha presentado a lo largo de su evolución varias complicaciones derivadas de su tratamiento.

Material y métodos: Varón de 58 años con antecedente de astrocitoma frontal derecho a los 15 años que se trató con resección quirúrgica seguida de radioterapia. 36 años después, presenta episodios recurrentes de hemiparesia y hemihipoestesia izquierdos que condicionan su ingreso en otro centro en varias ocasiones descartándose recidiva de su enfermedad. En uno de ellos, se acompaña además de convulsiones y cefalea de características migrañosas. En el último año, presenta un nuevo episodio de hemiparesia derecha brusca.

Resultados: Se muestran imágenes de RM: síndrome de SMART, atrofia progresiva, ictus isquémico lacunar en el seno del área tratada.

Conclusión: Estas complicaciones son raras dado el mal pronóstico de las entidades en las que se aplica. Presentamos un caso singular de un paciente con > 40 años de seguimiento durante los cuales ha presentado varias de las complicaciones tardías de la radioterapia. Llama la atención la marcada atrofia cerebral y leucoaraiosis observada en RM teniendo en cuenta el buen control de los factores de riesgo vascular. Estos hallazgos podrían estar también relacionados con la radioterapia.

18717. HEMANGIOBLASTOMA CEREBELOSO; MÁS ALLÁ DE UN VÉRTIGO

Hernández Ramírez, M.; Celi Celi, J.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; González Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Los hemangioblastomas son tumores benignos y altamente vasculares, de localización predominantemente infratentorial. Representan el 1-2% de todas las neoplasias intracraneales y un 30% se asocian con la enfermedad de Von Hippel-Lindau. Nuestro objetivo es revisar esta entidad infrecuente, así como su diversa presentación clínica.

Material y métodos: Mediante la revisión de la historia clínica de un paciente y una búsqueda bibliográfica. Se trata de un varón de 29 años, sin antecedentes de interés, que acudió a Urgencias por cuadro vertiginoso posicional de dos semanas de evolución, sugiriendo inicialmente un origen periférico. En la exploración, únicamente nistagmus horizontorrotatorio y lateropulsión izquierda. Valorado por Otorrinolaringología, descartaron patología cocleovestibular.

Resultados: Se solicitó TC craneal, objetivándose lesión quística cerebelosa izquierda con nódulo mural asociado, de 4 x 4,5 x 3 cm, que condicionaba efecto de masa significativo, sugiriendo hemangioblastoma. Fue derivado a Neurocirugía y, tras completar estudio con RM

cerebral, se realizó evacuación del mismo mediante craneotomía retrosigmoidea, sin incidencias. La anatomía patológica confirmó nuestra sospecha y el paciente presentó evolución clínica y radiológica favorables.

Conclusión: Las manifestaciones clínicas de los hemangioblastomas son inespecíficas y dependen de la localización y patrón de crecimiento, estando generalmente precedidas por una historia de 6-10 meses de evolución. En aquellos localizados en fosa posterior, son frecuentes signos de HTIC y síntomas como ataxia de la marcha, dismetría y vértigo. En ocasiones, pueden simular patología vestibular, por ello es fundamental realizar una adecuada exploración otoneurológica y, ante ausencia de mejoría u otras incongruencias, solicitar pruebas de neuroimagen que permitan descartar patología central.

19925. NEUMORRAQUIS: HALLAZGO INCIDENTAL EN CRISIS ASMÁTICA

Bartolomé Yumar, A.; Hernández García, M.; García Álvarez, D.; Crespo Rodríguez, M.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; González Toledo, G.; Hernández Javier, C.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias.

Objetivos: El neumorraquis es la presencia de aire en el canal raquídeo, siendo una rara complicación de traumatismos, cirugías, etc. Su aparición sin trauma torácico se ha descrito en crisis asmática, siendo poco frecuente su relación con el neumomediastino en las primeras décadas de la vida. Suele ser asintomática, si bien se puede asociar a dolor radicular y paraplejía.

Material y métodos: Presentamos un caso de neumorraquis epidural asociado a crisis asmática.

Resultados: Varón de 15 años, con antecedente de asma bronquial, que acude a urgencias por fiebre, tos progresiva y dificultad respiratoria. Exploratoriamente destacan crepitantes subcutáneos en supraclaviculares y laterocervicales. En la TC tórax se evidencia neumomediastino y neumorraquis. Sin focalidad neurológica en la exploración inicial, se solicitó TC cráneo que descartó neumoencefalo asociado. Presentó evolución favorable, con reabsorción progresiva del aire, permaneciendo neurológicamente asintomático.

Conclusión: El neumorraquis representa una asociación benigna con el neumomediastino y el enfisema subcutáneo. Fisiopatológicamente tiene su origen en aumentos o cambios bruscos de la presión intraalveolar, difundiendo aire del mediastino al canal raquídeo a través de los nervios intercostales. Como en nuestro caso, los síntomas neurológicos son raros y la mayoría presentan una reabsorción del aire en 2-3 semanas sin complicaciones a largo plazo. El abordaje incluye analgésicos y reposo, evitando maniobra de Valsalva y ejercicios intensos.

19757. INFECCIÓN PARECE, LINFOMA SÍ ES

del Álamo Díez, M.; Amarante Cuadrado, C.; González Arbizu, M.; García-Bellido Ruiz, S.; Montabes Medina, P.; Petronila Cubas, C.; Herrero San Martín, A.; Martínez Salio, A.; Guerrero Molina, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Retratar la complejidad para el diagnóstico radiológico del linfoma primario de SNC debido a sus características en pacientes inmunosuprimidos, pudiendo simular otras lesiones como infecciones del SNC, provocando un retraso diagnóstico-terapéutico.

Material y métodos: Estudio descriptivo de dos casos etiquetados inicialmente como infección del SNC.

Resultados: El primer caso es una mujer de 80 años trasplantada hepática, que debutó con estatus epiléptico focal. En imagen dos lesiones corticales parietales bilaterales, multinodulares, hipointensas en T2, con captación de contraste y edema asociado, que fueron interpretadas como tuberculomas, iniciando tratamiento antituberculoso. Tras resultados microbiológicos negativos y evolución en una segunda neu-

roimagen se realizó biopsia, llegando al diagnóstico de linfoma. La segunda es una mujer de 50 años con lupus eritematoso sistémico, inmunosupresión y abscesos mamarios previos. Debutó con hemiparesia y hemihipoestesia braquiocrural derecha progresiva de una semana de evolución, sin otra focalidad. En imagen lesiones focales supratentoriales bilaterales con captación anular de contraste e importante edema vasogénico asociado junto con múltiples captaciones puntiformes supra e infratentoriales, sugestivas de origen infeccioso, asumidas como nocardiasis. Tras fracaso terapéutico se realizó biopsia con diagnóstico de linfoma cerebral primario. Ambos casos eran virus de Epstein-Barr positivo. El tratamiento correcto se retrasó 1 y 5 meses respectivamente.

Conclusión: Presentamos dos casos representativos de linfomas primarios del SNC que fueron diagnosticados erróneamente debido a las características de la neuroimagen. En pacientes inmunosuprimidos los linfomas pueden tener características atípicas, incluida la afectación multicéntrica. Es crucial conocerlo para realizar el diagnóstico y tratamiento correctos lo antes posible.

19776. RESOLUCIÓN DE TROMBO MÓVIL CAROTÍDEO GRACIAS A LA ANTICOAGULACIÓN

Laviana Marín, Á.; Loscertales Castaños, J.; de Torres Chacón, R.; Carmona Bravo, V.; Banda Ramírez, S.; Sánchez Fernández, F.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Los embolismos arterioarteriales son una causa infrecuente de ictus asociados a estados protrombóticos. Presentamos un caso de ictus por trombo móvil que se resolvió con anticoagulación.

Material y métodos: Se trata de un varón de 57 años, exfumador, hipertenso y con carcinoma vesical localmente avanzado (T3b-N0), en tratamiento neoadyuvante con cisplatino y gemcitabina, con cuadro de inicio agudo compatible con ictus isquémico de ACM izquierda con 24 puntos en la escala NIHSS, no candidato a medidas de reperfusión por encontrarse fuera de ventana terapéutica.

Resultados: Se realiza estudio sonológico con hallazgo de placa ulcerada y móvil de gran tamaño de características mixtas en ACC-I, con flujos arteriales de hasta 340 cm/s, sugestivos de estenosis grave, que se confirma posteriormente con angioTAC. Asimismo, se evidencian oclusión de subdivisión superior de ACM izquierda e isquemia en evolución en territorios M2, M5, M6 e insular. Durante ingreso presenta mejoría progresiva a nivel motor y se descartan cardiopatía embolígena y metástasis. Revisando distintas opciones terapéuticas, se opta por monoantiagregación y anticoagulación con enoxaparina y se realiza control sonológico 6 días después que muestra desaparición completa del trombo y ausencia de signos de estenosis. Es dado de alta con NIHSS 12, programado para actitud quirúrgica respecto de su neoplasia.

Conclusión: Se trata de un caso de trombo móvil en ACC que produjo ictus por mecanismo embólico arterioarterial, resuelto tras inicio de anticoagulación. La ausencia de consenso respecto al tratamiento de esta patología hace necesario individualizar cada caso y considerar las distintas opciones de tratamiento.

19979. NEUROCITOMA GIGANTE ASINTOMÁTICO: LA RELEVANCIA DEL FONDO DE OJO EN LA EXPLORACIÓN NEUROLÓGICA

González Gómez, M.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Yusta Izquierdo, A.; Mas Serrano, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El neurocitoma es un tumor primario del SNC infrecuente, bien diferenciado y de localización intraventricular que suele presentarse entre los 20 y 40 años. Se presenta un caso en el que, gracias al estudio del fondo de ojo rutinario, su diagnóstico se adelantó.

Material y métodos: Varón de 24 años, sin AP relevantes salvo obesidad, remitido a urgencias neurológicas tras hallazgo de papiledema bilateral en una revisión oftalmológica rutinaria, sin alteración visual. En la anamnesis descarta cefalea y vómitos previos. Exploración neurológica anodina.

Resultados: En TC cerebral gran masa heterogénea con calcificaciones, áreas quísticas y microhemorragias originada en el ventrículo lateral izquierdo, con extensión contralateral y desplazamiento del *septum pellucidum*. Asimismo, obstruye el agujero de Monro, ocasionando hidrocefalia. Ante estos hallazgos, se deriva a centro neuroquirúrgico de referencia para exéresis, que cursa sin alteraciones. En la exploración neurológica postquirúrgica, se objetiva hemiparesia derecha predominantemente inferior y afasia motora, por lo que se solicita TC cerebral urgente, en el que se aprecia cavidad frontal izquierda postquirúrgica, sin complicaciones agudas. El estudio anatomopatológico confirma el diagnóstico de neurocitoma. Evolución motora y lingüística favorable hasta el momento.

Conclusión: El neurocitoma cursa de forma asintomática hasta elevar la presión intracraneal, que suele expresarse con cefalea, vómitos y crisis, especialmente si existe expansión extraventricular. Aunque es infrecuente, puede asociar obstrucción ventricular aguda con muerte súbita secundaria. En este caso, el estudio del fondo de ojo adelantó el diagnóstico antes de hacerse sintomático. Así pues, se recomienda incluir esta accesible técnica diagnóstica en el examen neurológico.

19791. ENCEFALOMIELITIS CON VASCULITIS POR VIRUS VARICELA ZÓSTER (VVZ)

Bea Sintés, M.; Villarreal Miñano, J.; Lombardo del Toro, P.; Valín Villanueva, P.; Angerri Nadal, M.; Arroyo Pereiro, P.; Martínez Yélamos, A.; Domínguez Rubio, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Reportar un caso de encefalomyelitis con vasculitis por virus varicela zóster (VVZ) que debutó con lesiones por zóster cutáneo en dos territorios.

Material y métodos: Mujer de 85 años, funcionalmente independiente, en remisión completa de linfoma B de células grandes tratada con 3 ciclos de esquema R-CHOP y radioterapia en 2013. Presenta lesiones vesiculosas en territorio V1 izquierdo y en T8 derecho de 48h de evolución, ptosis derecha, pérdida de agudeza visual y dolor en cara lateral de la pierna derecha. En la exploración neurológica destaca afectación del III par craneal derecho, no déficits mnésicos, dismetría talón-rodilla izquierda y marcha con aumento de base de sustentación.

Resultados: Analítica y TC craneal sin alteraciones. En líquido cefalorraquídeo hay proteinorraquia de 7,68 g/L, leucocitos 1.022/uL, no consumo de glucosa y PCR positiva para VVZ. En las primeras 24 horas del ingreso presenta hemiparesia y obnubilación brusca y se realiza angioTC craneal que es normal. La resonancia magnética (RM) con contraste muestra lesiones hemorrágicas corticosubcorticales y en sustancia gris periacueductal, esta última con captación de contraste. En RM medular focos de mielitis de predominio en cordones posteriores. Tratamiento con aciclovir 10 mg/kg durante 3 semanas y prednisona 1 mg/kg durante 5 días. Al alta persiste afectación completa del III par craneal derecho, paraparesia flácida con hiporreflexia rotuliana e hipostesia en territorio L5.

Conclusión: La vasculitis es una complicación infrecuente que hay que sospechar en pacientes con meningoencefalitis por VVZ ante un empeoramiento clínico brusco y a pesar de angioTC normal. El tratamiento precoz puede ayudar a minimizar las secuelas.

19688. SÍNDROME DE DYKE DAVIDOFF MASSON ASOCIADO A EPILEPSIA Y TEMBLOR DE HOLMES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; Mas Serrano, M.; Celi Celi, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El síndrome de Dyke Davidoff Masson (DDM) es atribuido a trastornos intrauterinos o perinatales que afectan a la perfusión de un hemisferio cerebral, objetivándose atrofia de un hemisferio cerebral y cambios compensatorios óseos en estudios de neuroimagen posteriores. Su escasa prevalencia y presentación clínica variable convierten su diagnóstico en edades tempranas en todo un desafío. Nuestro objetivo es revisar esta entidad tan infrecuente a través de un caso clínico con diagnóstico de síndrome DDM con temblor de Holmes asociado.

Material y métodos: Se trata de un varón de 54 años, con antecedente de encefalopatía hipóxico-isquémica perinatal con retraso psicomotor y epilepsia focal sin seguimiento. En la exploración se objetivó asimetría facial, leve hemiparesia espástica izquierda residual y temblor combinado de acción y de reposo en miembro superior izquierdo, de marcada amplitud y baja frecuencia, compatible con temblor de Holmes.

Resultados: Se realizó RM cerebral, observándose hemiatrofia cerebral derecha con área malálica en tálamo derecho, asociando atrofia de estructuras troncoencefálicas ipsilaterales como pedúnculo cerebral y núcleo rojo. Se logró mejoría del temblor parcial con politerapia que incluyó ácido valproico, levetiracetam y clonazepam.

Conclusión: El síndrome de DDM es una entidad con etiologías diversas que puede asociar complicaciones heterogéneas tales como alteraciones cognitivas, epilepsia refractaria y síntomas piramidales residuales contralaterales. Además, en este caso, observamos un temblor de Holmes en probable relación con la atrofia coexistente del haz dento-rubro-talámico derecho, probablemente secundario a daño axonal por lesión talámica perinatal. El tratamiento del DDM es sintomático y depende de los síntomas neurológicos asociados, requiriendo habitualmente un abordaje multidisciplinar.

19758. ROMBOENCEFALITIS IDIOPÁTICA: ¿Y SI FUERA POR EL TRAPS?

Bea Sintés, M.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Solanich Moreno, X.²; Simó Parra, M.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El TNF- α y sus receptores modulan procesos biológicos cerebrales y se asocia con enfermedades desmielinizantes. El síndrome periódico asociado al receptor del factor de necrosis tumoral (TRAPS) se caracteriza por episodios de inflamación que ocurren mensualmente y duración variable. Presenta sintomatología variada con artromialgias, fiebre o *rash* migratorio entre otros y su inicio suele ser en edad pediátrica. Anakinra es un antagonista del receptor de interleucina-1 que se utiliza como tratamiento.

Material y métodos: Mujer de 42 años en seguimiento por Neurología por leucoencefalopatía con afectación de ganglios basales y síndrome de TRAPS con mutación en TNFR1. Acude a urgencias por cuadro de 3 días de evolución de cefalea occipital, hemihipoestesia izquierda, somnolencia, inestabilidad cefálica y en las últimas 24h se añade diplopía y cambio en la voz. Exploración neurológica con somnolencia, paresia del III y IV pares craneales izquierdos, nistagmus en todas las direcciones, dismetría izquierda y rigidez meníngea.

Resultados: En la analítica destaca elevación de reactantes de fase aguda con autoinmunidad negativa. Líquido cefalorraquídeo turbulento con pleocitosis de 557 con predominio linfocítico 89,4% y proteinorraquia de 0,77 g/L con microbiología negativa. En la resonancia magnética de neuroeje se observa romboencefalitis. El PET-TAC de cuerpo entero sin hallazgos patológicos. Dada la normalidad en todos los estudios, se inicia tratamiento con corticoterapia mg/kg y posteriormente se sustituye por anakinra con notable mejoría.

Conclusión: Una vez descartadas causas conocidas de romboencefalitis, tales como las infecciosas o inmunomediadas, esta podría ser una manifestación rara del síndrome de TRAPS no descrita previamente.

Neuroimagen P2

18875. SIDEROSIS SUPERFICIAL INFRATENTORIAL Y UN HALLAZGO ATÍPICO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Franco Rubio, L.; Cid Izquierdo, V.; Gómez-Escalonilla Escobar, C.; Fernández Revuelta, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La siderosis superficial infratentorial es una entidad producida por la extravasación crónica de sangre al espacio subaracnoideo que causa toxicidad progresiva. Se asocia a defectos de la duramadre, cirugías espinales, traumatismos previos, tumores o malformaciones vasculares. Las manifestaciones neurológicas típicas son hipoacusia, ataxia y mielopatía.

Material y métodos: Varón de 43 años sin antecedentes de interés que consulta por cefalea occipital desencadenada horas después de realizar ejercicio físico intenso. Los episodios de cefalea duran menos de 24 horas y remiten con analgesia de primer escalón. El paciente niega otros síntomas y carece de antecedentes traumáticos o quirúrgicos. La exploración neurológica y un análisis de sangre que incluye marcadores cardíacos no revelan alteraciones.

Resultados: Se realiza RM craneal que muestra siderosis superficial extensa en folias superiores de ambos hemisferios cerebelosos y superoposteriores del vermis, así como un pequeño depósito puntiforme de hemosiderina en hemiprotuberancia izquierda. Una arteriografía craneal y medular descarta la presencia de malformaciones vasculares, *shunts* o aneurismas. En la RM medular se objetiva un quiste perirradicular lobulado en el foramen de conjunción T11-T12 derecho con nivel hematocrito, sugestivo de sangrado previo. Además, el cordón medular está rodeado a ese nivel por una leve hipointensidad de señal en T2 que podría corresponder con siderosis superficial.

Conclusión: En el proceso diagnóstico de la siderosis superficial infratentorial es imprescindible realizar un estudio de imagen del neuroeje completo. El origen del sangrado puede estar alejado en el SNC, siendo el quiste perirradicular un hallazgo asociado atípico.

19132. EN BUSCA DE LO ESCONDIDO: “EFECTO FOGGING” A PROPÓSITO DE UN CASO

Nieto Palomares, M.; Martín Sobrino, I.; García Maruenda, A.; Gómez Ramírez, P.; Quirós Illán, L.; Flores Barragán, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: Durante la fase subaguda del ictus isquémico la lesión puede desaparecer en un 50% de pacientes en pruebas de imagen por el llamado “efecto *fogging*”. Resultando en gran cantidad de falsos negativos.

Material y métodos: Mujer de 84 años hipertensa y dislipémica ingresada por hemiparesia izquierda de instauración ictal con tres días de evolución. A la exploración destaca hemiparesia y hemianestesia izquierdas, paresia facial supranuclear izquierda y ptosis palpebral derecha.

Resultados: Se realiza tomografía computarizada (TC) cerebral al tercer y sexto día de inicio de la clínica que muestran microangiopatía de pequeño vaso. En resonancia magnética (RM) cerebral programada para noveno día describen infarto agudo/subagudo en territorio de arteria coroidea derecha. Como resultado de la hiperperfusión com-

pensatoria del ictus isquémico en fase subaguda, se produce el “efecto *fogging*” que aumentan los valores de atenuación hasta su similitud con el parénquima cerebral.

Conclusión: En pacientes con sospecha de ictus isquémico debemos de tener en cuenta la cronología para la valoración de las pruebas de imagen. Durante la fase subaguda del ictus se produce: desaparición del edema, proliferación de capilares y extravasación de macrófagos y linfocitos en el área infartada, que pretenden remodelar la zona y ocultar la isquemia. Serían necesarias otras herramientas, como la administración de contraste que realiza la zona por ruptura de la barrera hematoencefálica, o la TC de perfusión que muestra aumento del flujo y volumen sanguíneo cerebral para detectar el infarto cerebral. Dicho fenómeno es considerado un factor pronóstico favorable que interviene en la recuperación parcial del tejido viable.

19737. LEUCOENCEFALOPATÍA TÓXICA: SERIE DE CASOS

Bayona Gracia, F.¹; Canfield Medina, H.¹; Puy Núñez, A.¹; Suárez Castro, E.¹; Expósito Ruiz, I.¹; Tuñas Gesto, C.¹; Costa Arpin, E.¹; Freijo Arce, M.¹; Aneiros Díaz, Á.¹; Ameneiros Lago, E.²; Abella Corral, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos.

Objetivos: La leucoencefalopatía tóxica es una entidad caracterizada por el daño de la sustancia blanca en relación con la exposición a drogas y medicamentos. Presenta una gran variabilidad clínica y diagnóstica debido a que cada uno de los diversos tóxicos que la pueden producir puede tener un mecanismo fisiopatológico distinto, afectando áreas cerebrales específicas y dando lugar a patrones radiológicos diferentes.

Material y métodos: Presentamos 3 casos de pacientes con antecedentes de consumo de múltiples tóxicos que son ingresados tras presentar alteración del nivel de consciencia, deterioro cognitivo y alteraciones conductuales.

Resultados: Únicamente en 1 de los 3 casos pudo detectarse positividad en orina para cocaína y opiáceos. En todos los casos se observaron en RMN lesiones en sustancia blanca de distribución simétrica y confluyente, con predominio en territorios frontera, sin captación de contraste y con restricción de la difusión. La evolución de los pacientes fue fluctuante durante las primeras semanas. Dos pacientes presentaron mejoría parcial quedando con secuelas discapacitantes. Otra paciente presentó un deterioro progresivo, falleciendo finalmente tras 7 semanas de ingreso hospitalario.

Conclusión: La leucoencefalopatía tóxica puede estar infradiagnosticada debido a que sus síntomas pueden asociarse a un trastorno neuropsiquiátrico o al propio consumo de tóxicos y puede no llegar a realizarse prueba de imagen. Además, ningún tratamiento ha demostrado una eficacia real en la evolución clínica y pronóstico de los pacientes, usándose en la práctica clínica bolos de corticoides intravenosos con una respuesta pobre y muy variable. Esta entidad es, por tanto, un verdadero reto diagnóstico y terapéutico para neurólogos y otros especialistas.

19269. RESOLUCIÓN ESPONTÁNEA DE UNA MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA CEREBRAL. DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

González Villar, E.¹; Hernández Fernández, F.¹; Fernández López, Á.²; Payá Montes, M.¹; Serrano, B.¹; Alcahut Rodríguez, C.¹; Cuenca Juan, F.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Martínez Fernández, I.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹; Molina, J.²; Segura, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Presentación de un caso de malformación arteriovenosa (MAV) temporal izquierda, así como su posterior resolución completa y espontánea.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 78 años que ingresa para estudio de crisis focales sin alteración del nivel de conciencia de semiología temporal izquierda. Exploración neurológica normal. La TC craneal urgente mostró una lesión vascular temporal izquierda, sugestiva de MAV o FAV. La RM craneal evidenció además un componente de edema-gliosis perilesional, sin hemorragia. La arteriografía diagnóstica inicial permitió una mejor caracterización: aporte arterial principal a través de rama temporal anterior, drenaje venoso a través de vena silviana y venas corticales del polo temporal. Hemodinámicamente la MAV, Spetzler-Martin 1 (nidus 5 mm, área elocuente, drenaje superficial), era además predominantemente fistulosa, con drenaje venoso enlentecido y signos congestivos a nivel temporal. Se inicia así tratamiento con lacosamida, además de dexametasona. En los siguientes controles arteriográficos al mes y a los tres meses se observa enlentecimiento progresivo del drenaje venoso, sugiriendo MAV en proceso de trombosis espontánea. A los 6 meses, la arteriografía objetiva trombosis del *shunt*, con reducción del drenaje venoso, confirmando la resolución definitiva de la MAV. Se indica suspensión progresiva y definitiva del tratamiento corticoideo. El paciente se mantiene asintomático y libre de crisis.

Conclusión: La desaparición espontánea de las MAV es un proceso infrecuente. Entre los factores asociados a este fenómeno encontramos la presentación clínica en forma de hemorragia, el pequeño tamaño o la presencia de una arteria aferente o vena de drenaje únicas.

19239. ANOMALÍAS CEREBROVASCULARES ASOCIADAS A SÍNDROME DE ALAGILLE

Txurruka Mugartegi, N.; Herrero Infante, Y.; Borchers Arias, B.; Tome Korkostegi, A.

Servicio de Neurología. Hospital Santiago Apóstol.

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con síndrome de Alagille y múltiples anomalías cerebrovasculares.

Material y métodos: Varón de 24 años diagnosticado de síndrome de Alagille en la infancia por cuadro de atresia de vías biliares que requirió trasplante hepático a los 6 años de edad. En el momento actual en tratamiento inmunosupresor con tacrolimus con buen control. Asocia estenosis leve de venas pulmonares y comunicación intraventricular perimembranosa cerrada espontáneamente. Por otro lado, en seguimiento por ORL por colesteatoma, motivo por el que se solicita RMN de fosa posterior en la que se observan múltiples anomalías neurovasculares y se remite a consulta de Neurología.

Resultados: Paciente asintomático desde el punto de vista neurológico salvo cefalea ocasional leve para la que no requiere tratamiento. En angioRM cerebral hallazgo de hipoplasia de ambas arterias carótidas comunes, hipoplasia grave/agenesia de ACI derecha y flujo filiforme de la ACI izquierda, con una circulación posterior compensadora y unas arterias vertebrales y basílicas muy prominentes, así como ambas arterias comunicantes posteriores y circulación colateral compensatoria peritentorial izquierda y en fosa posterior.

Conclusión: El síndrome de Alagille es un trastorno genético autosómico dominante con afectación principal a nivel de conductos biliares intrahepáticos en asociación con 5 anomalías clínicas principales: colestasis, enfermedad cardíaca, anomalías esqueléticas, oculares y un fenotipo facial característico. Además, pueden asociar anomalías vasculares que, aunque poco frecuentes, son la principal causa de morbimortalidad de estos pacientes, por lo que su diagnóstico se considera fundamental en estos casos.

19891. PARAPARESIA PROGRESIVA: MÁS ALLÁ DE LA POLIRRADICULONEURITIS

Owring Calvo, I.; Hernández García, M.; Hernández Javier, C.; Crespo Rodríguez, M.; Lobato González, M.; Bartolomé Yumar, A.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: El absceso epidural cervical (AEC) es una patología infrecuente y potencialmente letal. Dentro de su diagnóstico diferencial se incluyen entidades caracterizadas por dolor cervical con déficit neurológico de instauración aguda.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico.

Resultados: Mujer de 61 años, fumadora y dislipémica, con claustrofobia, que ingresa por cuadro progresivo de dos semanas de evolución de debilidad e hipoestesia en las cuatro extremidades asociado a dolor axial y en extremidades. No antecedentes de traumatismo ni cuadro infeccioso. La exploración inicial confirma afectación motora con tetraparesia de predominio proximal (miembros superiores II/V, miembros inferiores III/V) con hipoestesia distal. ROT abolidos en miembros superiores, conservados en miembros inferiores. ENMG precoz normal. TC cráneo-columa completa sin alteraciones, se pospone RMN por claustrofobia. LCR: disociación albuminocitológica con hiperproteinoorraquia (454 mg/dL). Dada sospecha de polirradiculoneuritis aguda se inicia inmunoglobulina endovenosa (31 g/día, 5 días), sin mejoría. La paciente presenta empeoramiento clínico, con sintomatología bulbar, requiriendo ingreso en UVI para ventilación mecánica. En RMN se evidencian colecciones abscesificadas epidurales C3-C7, con mala evolución a pesar de tratamiento neuroquirúrgico urgente y antibioticoterapia de amplio espectro, falleciendo en dos semanas.

Conclusión: El dolor cervical irradiado a extremidades superiores asociado a déficit progresivo motor debe obligarnos a descartar AEC, incluso en ausencia de factores de riesgo y datos de infección. Es fundamental no dilatar la realización de pruebas radiológicas dada la importancia que tiene el tratamiento quirúrgico precoz.

19522. HALLAZGOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA DE NEUROPATÍA ÓPTICA INDUCIDA POR ETAMBUTOL

Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Martínez Martínez, D.²; León Hernández, A.³; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir los hallazgos en RM de un caso de neuropatía óptica inducida por etambutol.

Material y métodos: Paciente de 77 años en tratamiento por tuberculosis latente con isoniazida (10 mg/kg), rifampicina (5 mg/kg), pirazinamida (25 mg/kg) y etambutol (15 mg/kg). A los 2 meses de tratamiento comienza con visión borrosa indolora por ambos ojos. A la exploración AV OD 0,1 y OS 0,3, discromatopsia bilateral y la campimetría visual mostró un escotoma central bilateral.

Resultados: Se realizó estudio con RM cerebral y de vías ópticas que confirma una hiperintensidad en secuencias 3D-FLAIR que afecta a quiasma óptico y a las radiaciones ópticas, respetando ambos nervios ópticos. Los potenciales evocados visuales tras estímulo de ambas vías visuales muestran ondas p100 de amplitud muy disminuida y latencia retrasadas.

Conclusión: La neuropatía óptica es una de las complicaciones más graves del tratamiento con etambutol y produce clínicamente escotomas

centrales y discromatopsia. La RM surge como herramienta para el diagnóstico diferencial objetivando en secuencias 3D FLAIR alteración de señal en la vía óptica, quiasma y radiaciones, con respeto de los nervios ópticos, sin captación de gadolinio. Estos hallazgos han sido reportados en casos aislados en la literatura.

19577. DISTINTOS TIPOS DE HETEROTOPIA DE SUSTANCIA GRIS CEREBRAL COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN PACIENTES ADULTOS NO EPILÉPTICOS: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Moreno García, S.; Guerrero Molina, M.; Sánchez Sánchez, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las heterotopias de sustancia gris (HSG) son acúmulos de neuronas normales ubicadas en una localización anómala debido a una alteración de la migración neuronal. Presentamos los casos de dos pacientes adultos estudiados por alteración del habla y con hipoacusia respectivamente con este hallazgo incidental en resonancia. El primero con una heterotopia nodular periventricular muy extensa y el segundo con una heterotopia subcortical en banda; ambos con un desarrollo psicomotor normal y sin epilepsia.

Material y métodos: Presentación de dos casos clínicos.

Resultados: La primera paciente es una mujer de 49 años sin antecedentes personales o familiares de interés, valorada por 4 episodios de mareo inespecífico con alteración del habla, con electroencefalogramas normales y el hallazgo en resonancia craneal de una extensa heterotopia nodular subependimaria periventricular en forma de nódulos de sustancia gris. El segundo caso es el de una paciente de 42 años con antecedente de cirugía de estrabismo sin antecedentes familiares de interés. Estudiada por una hipoacusia derecha leve reciente, con el hallazgo en resonancia de un área de señal de sustancia gris extendida radialmente del ventrículo lateral izquierdo hasta la superficie perirrolándica ipsilateral, con alteración de la girificación.

Conclusión: Las HSG son malformaciones cerebrales poco frecuentes. Su clínica varía desde un déficit cognitivo ligero hasta un déficit grave con epilepsia y elevada discapacidad. No es frecuente diagnosticarlo en pacientes adultos casi asintomáticos y es recomendable ahondar en su estudio por su probable origen genético.

19814. ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE CON IMAGEN CARACTERÍSTICA Y TRÍADA CLÁSICA: POR TODOS CONOCIDOS, PERO DE PRESENTACIÓN INUSUAL

Capra Remedi, M.¹; Gómez López de San Román, C.¹; Blümel Yarleque, M.¹; Caballero Sánchez, L.¹; Cerdán Santacruz, D.¹; Castrillo Sanz, A.¹; Mendoza Rodríguez, A.¹; Álvarez de Eulate García, M.²; Rodríguez Flores, P.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia;* ²*Servicio de Radiología. Complejo Asistencial de Segovia.*

Objetivos: La encefalopatía de Wernicke (EWe) es un síndrome clínico secundario a deficiencia de tiamina y caracterizado por una tríada de oftalmoplejía, confusión y ataxia. Presentamos un caso llamativo por la presencia de los tres elementos clínicos clásicos, así como neuroimagen característica.

Material y métodos: Varón de 49 años con enolismo activo, traído a Urgencias por confusión, inestabilidad con caídas frecuentes y diplopía de una semana de evolución. La TC craneal no mostró alteraciones significativas decidiéndose ingreso para completar estudio.

Resultados: Se solicitaron niveles de B1 y actividad de transketolasa eritrocitaria y se inició tratamiento con tiamina. Si bien las pruebas de laboratorio fueron normales, la RMN mostró hiperseñal en secuencias TR largo de manera bilateral y simétrica en región dorsomedial de ambos tálamos, sin restricción en difusión, junto con hipercaptación

de cuerpos mamilares tras contraste, apoyando el diagnóstico. Tras 10 días de tratamiento el paciente mostró mejoría importante de su encefalopatía, así como de la ataxia de la marcha persistiendo un leve nistagmus y dificultad en la acomodación.

Conclusión: La EWe es una entidad comúnmente asociada a estados nutricionales carenciales como aquellos asociados al enolismo crónico. Aunque nos podemos apoyar en pruebas de laboratorio, los resultados normales no descartan su diagnóstico, siendo este clínico en base a la "tríada clásica", a pesar de que su presencia es una excepción más que la regla, encontrándose en menos de un tercio de casos. Por ello es importante mantener un alto índice de sospecha e iniciarse la administración de tiamina de forma temprana, ya que sin tratamiento puede conducir a coma e incluso a la muerte.

18795. UNA FUSIÓN PARAMETRIZADA ENTRE LA ESTRUCTURA Y LA FUNCIÓN DEL CEREBRO REVELA UNA NUEVA ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA MULTI-ESCALA DEL CONECTOMA HUMANO

Jiménez Marín, A.¹; Díez, I.²; Bonifazi, P.¹; Cortes, J.¹

¹*Grupo de Neuroimagen Computacional. IIS Biocruces-Bizkaia;*

²*Department of Radiology, Division of Nuclear Medicine and Molecular Imaging. Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School.*

Objetivos: Avanzar en la comprensión de la correspondencia multiescala entre la estructura del cerebro y su función, clave para la neurociencia moderna, y así poder descifrar los mecanismos del cerebro en el estudio de las enfermedades neurológicas.

Material y métodos: La resonancia magnética (RM) ha arrojado luz sobre las interacciones estructura-función del cerebro, con imágenes de difusión que proporcionan conectividad estructural (SC) y RM funcional en estado de reposo que proporciona la conectividad funcional (FC). Hemos ampliado el trabajo previo en el tema al realizar una coincidencia precisa entre SC y FC a través de un parámetro libre (P). También hemos hecho uso de datos transcriptómicos cerebrales para obtener una interpretación biológica de enfermedades relacionadas con el cerebro en la correspondencia estructura-función multiescala modulada en P.

Resultados: De nuestros análisis resultó una partición óptima del cerebro de 26 módulos, donde la mayoría de los módulos tenían una gran superposición con las conocidas redes de estado de reposo, pero solo algunos de ellos tenían una relevancia genética dominante en las principales enfermedades relacionadas con el cerebro, agrupadas en trastornos psiquiátricos, abuso de sustancias, neurodesarrollo, movimiento, neurodegenerativas, tumores cerebrales y otros trastornos relacionados con el cerebro.

Conclusión: Nuestra metodología, desarrollada para integrar SC y FC mediante un parámetro de control P, proporciona nueva luz sobre el equilibrio entre la estructura y la función del cerebro en las enfermedades del cerebro.

18927. LESIÓN BILATERAL EN AMBOS GLOBOS PÁLIDOS SECUNDARIA A INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO (CO)

Martín Sobrino, I.; Quirós Illán, L.; Nieto Palomares, M.; García Maruenda, A.; Gómez Ramírez, P.; Hernández González, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: Describir un caso de intoxicación aguda por CO exponiendo las lesiones características en RMN y la fisiopatología implicada.

Material y métodos: Presentamos el caso de un hombre de 53 años encontrado con bajo nivel de consciencia en su domicilio en una habitación cerrada con combustión de chimenea de leña. Se activa el de-

teor de gases que confirma la presencia de CO. El paciente se encontraba inconsciente con movimientos de flexo-extensión de extremidades, pupilas medias reactivas, hipotensión arterial, respiración agónica y saturación de oxígeno de 62%. A su llegada a la unidad de cuidados intensivos se evidencia una carboxihemoglobina (COHb) de 25% y acidosis láctica grave, por lo que se procede a intubación orotraqueal, con administración de oxígeno al 100% e hidroxocobalamina. Se realiza RMN cerebral mostrando hiperintensidades en secuencias T2 y FLAIR en ambos globos pálidos, sugiriendo lesiones hipóxico-ischémicas secundarias a intoxicación por CO.

Resultados: La fisiopatología se basa en la hipoxia tisular y daño celular directo mediante la formación de carboxihemoglobina (la afinidad de la hemoglobina por el CO es 200-300 veces mayor que para el oxígeno). Las áreas cerebrales más frecuentemente afectadas son las regiones con mayor contenido en hierro: los ganglios de la base (especialmente el globo pálido) y la sustancia negra, por la mayor afinidad de la carboxihemoglobina por ellas.

Conclusión: La RMN tiene gran sensibilidad para detectar anomalías cerebrales tras una intoxicación por CO, aportando información sobre el alcance de la lesión, correlacionándose la extensión del daño mejor que otros parámetros clínicos y analíticos con la evolución del paciente.

19780. INFARTOS TALÁMICOS, UNA SERIE DE CASOS

Capra Remedi, M.; Gómez López de San Román, C.; Blümel Yarleque, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia.

Objetivos: Presentar mediante una serie de casos diferentes síndromes derivados de la afectación vascular del tálamo.

Material y métodos: Varón de 60 años, hipertenso, con cuadro súbito de debilidad de miembro inferior izquierdo. Mujer de 37 años encontrada en su domicilio con bajo nivel de consciencia junto a un blíster de lormetazepam vacío. Glasgow 8, anisocoria arreactiva. Requiere intubación. Varón de 56 años con clínica de inestabilidad de la marcha, somnolencia, hemianopsia homónima derecha y paresia facio-braquiocrural derechas del despertar. Mujer de 86 años con empeoramiento súbito de secuelas sensitivas de un infarto talámico izquierdo previo. Varón de 74 años, hipertenso, diabético, obeso con clínica hemisensitiva y disartria súbita.

Resultados: Todos los casos fueron ingresados para estudio de ictus agudo. Salvo en el caso de la secuela sensitiva, la resonancia magnética confirmó al menos una lesión isquémica de carácter agudo en el tálamo, a la que se le atribuyó la clínica. En el caso de la mujer joven, la TC inicial mostró lesiones isquémicas incipientes en ambos tálamos, y durante el ingreso la paciente presentó hipersomnia diurna, oftalmoparesia compleja y alteraciones de memoria. En el resto la evolución fue favorable.

Conclusión: El tálamo es una estructura compleja formada por múltiples núcleos de sustancia gris que a su vez están conectados con diversas áreas corticales y estructuras profundas. Las lesiones por afectación vascular aguda pueden presentar clínica muy diversa según qué núcleos se vean comprometidos. La recuperación suele ser buena, aunque no es infrecuente desarrollar secuelas.

Neuroimagen P3

18852. ENFERMEDAD DE ROSAI-DORFMAN INTRACRANEAL ASOCIADA A TROMBOSIS DE SENOS VENOSOS CEREBRALES

Fernández Pérez, L.¹; Martín García, V.²; Chueca Martínez, D.²; Martín Santana, I.¹; Cardona Reyes, D.¹; Hernández Concepción, A.¹; Escáneo Otero, D.¹; Pérez Navarro, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: La histiocitosis sinusal con linfadenopatía masiva (enfermedad de Rosai-Dorfman [ERD]) es un trastorno proliferativo histiocitario raro, que afecta principalmente a los sinusoides de los ganglios linfáticos, aunque puede asociar afectación extranodal, siendo muy infrecuente a nivel del SNC. Se presenta caso de una paciente con trombosis de senos cerebrales y ERD intracranial.

Material y métodos: Mujer de 35 años, sin antecedentes de interés, que presenta cefalea de alta intensidad de inicio subagudo y 2 crisis generalizadas tónico-clónicas. En la neuroimagen se objetiva trombosis del seno sigmoide izquierdo con edema vasogénico asociado.

Resultados: El estudio etiológico de la trombosis de seno (autoinmune, infeccioso, neoplásico, hematológico) fue negativo. Evolucionó favorablemente, con anticoagulación indefinida al alta y resolución radiológica de la trombosis. 2 años más tarde presenta nuevo episodio de crisis epilépticas, objetivándose recurrencia de la trombosis en la misma localización que, nuevamente, se resuelve. Tras una tercera recurrencia de las crisis, en la RM se identifica lesión nodular peritentorial izquierda adyacente al seno sigmoide afecto de base dural, hipointensa en T1 y T2, con edema vasogénico adyacente y realce homogéneo con CIV. Se realiza resección de la lesión con anatomía patológica compatible con ERD.

Conclusión: La ERD intracranial tiene una presentación atípica, sin asociar linfadenopatías y con base de implantación dural, asemejando un meningioma. Por este motivo, con frecuencia su diagnóstico es anatomopatológico. A pesar de que no hay casos descritos en la literatura (la entidad en sí misma es infrecuente), se postula que la trombosis de seno sigmoide se haya asociado a este proceso proliferativo.

19608. SÍNDROME DE BOW HUNTER: UN DIAGNÓSTICO QUE REQUIERE UNA VUELTA DE CABEZA

Sempere Navarro, C.¹; García de Soto, J.¹; Ortegón Aguilar, E.¹; Pouso Diz, J.¹; Minguillón Pereiro, A.¹; Martínez Coego, C.¹; Naveiro Soneira, J.¹; Alberte Woodward, M.¹; Cacabelos Pérez, P.¹; Rodríguez Castro, E.¹; Martínez Fernández, J.²; Castiñeira Mourenza, J.²; Arias Gómez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: El síndrome de *bow hunter* es una forma rara de insuficiencia vertebrobasilar causada por una compresión mecánica de la arteria vertebral durante los movimientos de rotación o extensión cervicocefálicas. Los síntomas varían desde episodios transitorios de vértigo hasta ictus de fosa posterior. Presentamos un caso de síndrome de *bow hunter* diagnosticado en nuestro Hospital, con el fin de ampliar la literatura disponible acerca de esta enfermedad.

Material y métodos: Paciente de 74 años que consulta por episodios sincopales recurrentes de un año de evolución. En octubre de 2021 se implanta un marcapasos tras la detección de un bloqueo auriculoventricular, pero los síncope no cesan. La paciente refiere hipoestesia facial en relación con el cuadro y asocia su aparición a movimientos cervicales bruscos. La recuperación es rápida y completa. La exploración física y neurológica realizadas fueron normales.

Resultados: Se realiza ECG, análisis de sangre, TC cerebral simple y doppler-TSA sin evidencia de alteraciones relevantes. Finalmente, se realiza angioTC en distintas posiciones, donde destaca estenosis del 40% de la arteria vertebral derecha durante la extensión cervical, a la altura de C5-C6, secundaria a un osteofito. Los hallazgos son confirmados mediante angiografía. La paciente es diagnosticada de probable síndrome de *bow hunter* y se programa intervención quirúrgica.

Conclusión: El síndrome de *bow hunter* es una entidad infrecuente pero con consecuencias potencialmente graves. No existen datos pre-

cisos de su incidencia ni tratamientos estandarizados. Es importante reportar nuevos casos con el fin de ampliar su estudio y optimizar su manejo.

19993. IMPORTANCIA DE RM CERVICAL EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ELA. A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO

Cantador Pavón, E.; Espada Rubio, S.; Martín Gómez, M.; Alonso Navarro, H.; Plaza Nieto, J.; Arroyo Solera, M.; Jiménez Jiménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital del Sureste.

Objetivos: La disfagia progresiva es un síntoma clásicamente asociado a ELA, aunque tiene un amplio diagnóstico diferencial que incluye descartar causas estructurales o de motilidad gastrointestinal. La patogénesis de la osificación del ligamento longitudinal anterior o posterior es desconocida, así como la prevalencia. Los pacientes sintomáticos pueden desarrollar síntomas mielopáticos progresivos, y los síntomas compresivos significativos pueden requerir descompresión quirúrgica. Presentamos un caso clínico representativo que reúne ambas situaciones.

Material y métodos: Varón de 87 años acude por cuadro progresivo de 6 meses de disfagia para líquidos, disfonía y leve incontinencia de ambos esfínteres. No clínica sensitiva. No fluctuaciones vespertinas. Exploración con disfonía no fatigable, no diplopía, temblor lingual sin fasciculaciones, atrofia de primer interóseo izquierdo con fasciculaciones, REM vivos sin otros datos de piramidalismo.

Resultados: En la resonancia cervical, imagen situada en la región anterior de los cuerpos vertebrales, en espacio retrofaringeo con extensión C2 a C7 que impronta en dicho espacio compatible con calcificación del ligamento vertebral común anterior de un hematoma previo. El electromiograma mostró aumento de polifasia, que podría corresponder a radiculopatía activa C8 bilateral. Por tanto, el cuadro bulbar parecía secundario a causa compresiva. Se remite para valorar cirugía. Sin embargo, el paciente fallece tras broncoaspiración e insuficiencia respiratoria secundaria.

Conclusión: Ante un cuadro bulbar progresivo se debe hacer un diagnóstico diferencial incluyendo solicitar resonancia magnética craneal y cervical. En nuestro caso, una lesión retrofaringea explicaba la clínica de disfagia y disfonía, siendo potencialmente tratable quirúrgicamente.

19029. REORGANIZACIÓN MODULAR-JERÁRQUICA DEL CONECTOMA CEREBRAL EN LA REALIZACIÓN DE DIFERENTES TAREAS COGNITIVAS

Fernández Iriondo, I.¹; Jiménez Marín, A.¹; Aginako, N.²; Bonifazi, P.¹; Cortes, J.¹

¹Neuroimagen Computacional. Biocruces Bizkaia Health Research Institute; ²Facultad de Informática. Universidad del País Vasco.

Objetivos: Explorar en qué medida el conectoma cerebral es capaz de reorganizarse para sustentar algunas tareas cognitivas específicas. Asimismo, estudiar su flexibilidad a nivel modular al realizar diferentes tareas.

Material y métodos: N = 54 sujetos sanos de (22,21 ± 1,62) años de edad y 77% mujeres realizaron las siguientes tareas en un paradigma de resonancia magnética funcional: coincidencia de emociones faciales, memoria de trabajo visual, anticipación y curiosidad emocional, y concordancia cara-género. Además, se adquirieron las imágenes anatómicas T1 y de difusión con 32 direcciones. Estos sujetos fueron elegidos del repositorio público Amsterdam Open MRI Collection (AOMIC) utilizando criterios de inclusión/exclusión basados en calidad de imagen bien consensuados (adquisición de cerebro completo, umbral de cantidad de movimiento, relación señal-ruido y otros). Redes cerebrales estructurales (SC) y funcionales se construyeron tanto en reposo (rFC) como en tarea (tFC). De forma modular y jerárquica con metodología similar a

trabajos previos realizados por la primera autora se analizaron cada uno de los siguientes escenarios: SC-rFC, SC-tFC y rFC-tFC.

Resultados: Para cada escenario se cuantifica en qué medida los módulos estructurales soportan los módulos funcionales y viceversa. Por otro lado, cómo en esos módulos estructurales la activación cerebral se diferencia entre reposo y la realización de las diferentes tareas.

Conclusión: La existencia de módulos estructurales soportando tareas específicas, posiblemente facilitando su realización, aporta una nueva perspectiva más dinámica y flexible del conectoma humano aún sin explorar en patologías y condiciones neurológicas.

19576. DISECCIÓN BILATERAL ESPONTÁNEA DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA: REVISIÓN DE CUATRO CASOS CLÍNICOS

Miguel Navas, P.; Martínez Campos, E.; Molina Goicoechea, M.; Herrera Isasi, M.; Gil Alzueta, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: Presentar cuatro casos de disección bilateral espontánea de arteria carótida interna (ACI) destacando la clínica, pruebas de imagen, tratamiento y evolución de cada uno de ellos.

Material y métodos: Presentamos cuatro pacientes con disección bilateral espontánea de ACI diagnosticada en nuestro centro durante 2022. Recogemos factores clínicos, pruebas de imagen, evolución y tratamiento. Realizamos una revisión de la literatura actual.

Resultados: Presentamos cuatro pacientes, tres varones y una mujer, con una mediana edad de 40 años. La mayoría de ellos describieron cefalea, otalgia o amaurosis como síntomas de debut. Dos de ellos presentan clínica de TACI izquierdo, con oclusión en tándem de ACM. Se administró fibrinólisis intravenosa y se realizó tratamiento endovascular con colocación de *stent*, no siendo posible en uno de ellos. El tratamiento de prevención secundaria fue variable, desde la antiagregación simple hasta la anticoagulación, según el mecanismo etiopatogénico considerado más probable en cada caso. En el estudio radiológico se objetivó que la disección bilateral fue simultánea en dos casos, mientras que en los otros dos había sido en dos tiempos. En uno de los casos, la imagen demostró el diagnóstico de síndrome de Eagle y otro presentó un aneurisma en la arteria vertebral izquierda

Conclusión: La afectación bilateral de ACI simultánea o en varios tiempos como causa de ictus isquémico puede ser más frecuente de lo descrito y con las nuevas técnicas de imagen es un diagnóstico al alza. Los mecanismos fisiopatogénicos, factores predisponentes y el manejo terapéutico siguen siendo inciertos, siendo necesarios más estudios y probablemente un registro multicéntrico.

19929. DÉFICIT NEUROLÓGICO FOCAL Y HALLAZGO DE LOES INTRACRANEALES COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA PROSTATITIS NECROTIZANTE CON EMBOLISMOS SÉPTICOS

de la Nuez González, J.¹; López Veloso, A.¹; López Santana, A.¹; Juárez San Juan, P.²; González Rodríguez, B.³; González Hernández, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; ²Servicio de Urgencias. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ³Medicina Intensiva. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

Objetivos: Presentación de un caso de prostatitis necrotizante con embolia séptica que debutó clínicamente como focalidad hemisférica derecha y hallazgo de LOEs intracraneales en suelta de globos.

Material y métodos: Los abscesos cerebrales suponen una causa de clínica neurológica focal de presentación aguda/subaguda. La mayoría se producen por extensión directa desde un foco cercano (otitis, sinusitis, herida quirúrgica) y son monomicrobianos. Sin embargo, un 20-35% se producen por diseminación hematogénica de foco infeccioso lejano. Orientan más a esta etiología algunos datos como la presencia de

abscesos múltiples, distribución en territorio de ACM o localización en unión sustancia gris-blanca.

Resultados: Varón, 74 años, antecedentes de ERC, esteatosis hepática. Encontrado en domicilio en el suelo, consciente, desorientado, paresia izquierda. Se desconoce tiempo de evolución. En servicio de urgencias se activa Código Ictus. La TC craneal muestra una lesión hiperdensa en ganglios basales derechos compatible con hematoma con captación periférica de contraste y dos lesiones hipodensas más pequeñas en misma localización. En las primeras horas presenta deterioro del nivel de consciencia y fiebre; precisa IOT y soporte vasoactivo. La PL muestra líquido purulento, pleocitosis de predominio polimorfonuclear. Ingresa en UMI con sospecha de meningitis bacteriana vs. tuberculosa abscesificada vs. sepsis con suelta de globos. Finalmente se confirma origen séptico con suelta de globos por prostatitis.

Conclusión: El caso descrito muestra la importancia de tener en cuenta los abscesos en el diagnóstico diferencial ante el hallazgo de LOE intracraniales y nos recuerda que hay que sospechar un posible foco infeccioso sistémico con diseminación hematógena cuando se trata de abscesos múltiples.

18743. ABSCESO RETROFARÍNGEO CON SUBLUXACIÓN VERTEBRAL CERVICAL Y MIELOPATÍA CERVICAL COMPRESIVA SECUNDARIA: UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INFRECIENTE DE DIPRESIA AGUDA EN EL NEONATO

García García, M.¹; Salvador Sáenz, B.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Piquero Fernández, C.¹; Escolar Escamilla, E.¹; Sáenz Lafourcade, C.¹; Pinel González, A.¹; Méndez Burgos, A.¹; Terrero Carpio, R.¹; Martín Ávila, G.¹; Sánchez Suárez, A.²; Martínez Sarriés, F.¹; Martínez Menéndez, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar el primer caso descrito en un neonato de paresia aguda de MMSS por compresión medular cervical tras subluxación vertebral cervical secundaria a absceso retrofaríngeo.

Material y métodos: Varón de 15 días de vida que ingresa en Pediatría por sepsis neonatal tardía por SAMS. Nos interconsultan por disminución de la movilidad de ambos MMSS. A la exploración se encuentran en postura de extensión, aducción y pronación, con ausencia de movilidad excepto en dedos de ambas manos y sin respuesta a estímulo doloroso.

Resultados: La ecografía de canal vertebral cervical y TAC de cuello muestran absceso retrofaríngeo C3-C5 con efecto de masa sobre la vía aérea y la columna vertebral adyacente, con subluxación posterior del cuerpo vertebral C4 sobre C5 y compromiso de espacio sobre el canal medular. Con el diagnóstico de compresión medular cervical por absceso retrofaríngeo se realiza drenaje quirúrgico urgente del mismo y se decide manejo expectante de la subluxación vertebral. 8-10 horas tras el drenaje quirúrgico se observa mejoría de la movilidad en ambos MMSS. La RM cervical 9 días tras el drenaje quirúrgico muestra resolución del absceso retrofaríngeo y la subluxación vertebral, sin signos de mielopatía. El paciente recupera de forma progresiva la movilidad de MMS siendo dado de alta 15 días después asintomático desde el punto de vista neurológico.

Conclusión: En todo paciente con sepsis bacteriana de foco desconocido con cuadro de focalidad neurológica aguda es necesario descartar afectación neurológica central o periférica por compresión secundaria a un absceso en alguna de estas localizaciones.

19867. CEREBELOPATÍA AGUDA CON DIAGNÓSTICO DIFERIDO

Rodríguez López, A.¹; Riva Amarante, E.¹; Pérez Parra, F.¹; Álvarez-Linera Prado, J.²; Franch Ubía, O.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Radiología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El síndrome de encefalopatía posterior reversible puede afectar de modo predominante al troncoencéfalo o el cerebelo. Las fluctuaciones en la tensión arterial suponen la causa más frecuente, debiendo tener alto nivel de sospecha en leucoencefalopatías de origen desconocido.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Varón de 86 años, hipertenso y con enolismo, presenta un cuadro subagudo de dos semanas de alteración cognitiva leve con disartria. Exploración con tensión arterial 170/110 mmHg, nistagmo gaze-evoked y disartria leve. En la RMN craneal se objetiva hiperintensidad en sustancia blanca cerebelosa y pequeñas hiperintensidades subcorticales occipitales bihemisféricas, sin captación de contraste ni restricción en difusión, estables en la neuroimagen un mes después. Se realiza ionograma, estudio vitamínico, hormonas y serologías normales; anticuerpos antitransglutaminasa, anti-MOG, antiaquoporina 4, antineuronales y antigangliósidos negativos. Presenta una actividad de transcetolasa eritrocitaria con efecto TTP del 30% (normal < 20%). El estudio del líquido cefalorraquídeo es normal. Se amplía un PET-TC corporal anodino y cerebral que identifica hipermetabolismo cerebeloso. Se corrige la tensión arterial y se administra tiamina presentando franca mejoría. En el seguimiento en un año, el paciente se encuentra asintomático. Se obtiene otro análisis de anti-MOG y antiaquoporina 4 negativos y la RMN craneal muestra importante mejoría de la lesión cerebelosa, siendo compatible con un síndrome de encefalopatía posterior reversible.

Conclusión: La leucoencefalopatía cerebelosa puede ser el debut de un síndrome de encefalopatía posterior reversible, pudiendo precisar un seguimiento radiológico prolongado. El hipermetabolismo en el PET-TC craneal puede ayudar en el diagnóstico diferencial de entidades como la encefalopatía de Wernicke.

18827. EL ICTUS QUE SÍ DUELE: OJOS DE BÚHO

Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Rubio Flores, L.²; del Pozo Gallegos, I.³; Baudraxler, F.³; Landaeta Chinchilla, D.¹; Bonelli Franco, Á.¹; Llera López, I.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Barbero Bordallo, N.¹; Martínez Ramos, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Villalba; ³Servicio de Radiología. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: El infarto medular es un cuadro infrecuente, grave y potencialmente discapacitante. Muchos pacientes refieren dolor intenso adyacente al nivel del infarto, precediendo a los síntomas, que se suelen desarrollar de forma progresiva en las primeras 12 horas. El síndrome de la arteria espinal anterior es el más frecuente. Presentamos un paciente con infarto medular e imagen típica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 19 años con paraparesia progresiva de extremidades superiores (EES) y cervicalgia tras movimiento cervical leve esa mañana. En la exploración destaca debilidad en EES de predominio proximal, con reflejos bicipital y estilorradiar abolidos de forma bilateral, sin rigidez meníngea. Se descarta un origen vascular del cuadro a nivel craneal, por TAC y angioTAC normales, y ausencia de xantocromía en LCR. Baja sospecha de origen infeccioso/inflamatorio ante analítica y bioquímica de LCR anodinas, PCR múltiple en LCR negativa y angioTAC de aorta normal. Posteriormente se constata progresión del déficit motor con alteración sensitiva y esfinteriana. La RMN medular urgente describe hiperintensidad en T2 de las astas anteriores del cordón medular cervical (C3-C5) con restricción de la difusión en relación con infarto medular. Durante el ingreso se completa estudio con autoinmunidad, serologías, frotis sanguíneo, ecocardiograma, shunt d-i y arteriografía: normales, descartando disección aortica o anomalía vascular medular.

Conclusión: El diagnóstico requiere pruebas complementarias para descartar otras patologías, así como para identificar causas potencialmente mortales, y la angioTAC en el momento agudo para excluir patología aórtica. En RMN es característica la hiperintensidad en T2 de las astas anteriores, conformando una imagen en “ojos de búho/serpiente”.

18870. CAMBIOS EN LA MATERIA BLANCA Y FUNCIONAMIENTO NEUROCOGNITIVO EN DM1 DE INICIO TARDÍO EN ADULTOS: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE DTI

Camino Pontes, B.¹; Labayru, G.²; Jiménez Marín, A.³; Garmendia, J.⁴; Villanua, J.⁵; Zulaica, M.⁶; Cortes, J.¹; López de Munain, A.⁶; Sistiaga, A.⁶

¹Grupo de Neuroimagen Computacional. ISS Biocruces-Bizkaia; ²Neuroscience Area. Biodonostia Health Research Institute; ³Grupo de Neuroimagen Computacional. HRI Biocruces Bizkaia; ⁴Departamento de Psicología Clínica y de la Salud y de Metodología de Investigación. Universidad del País Vasco; ⁵Servicio de OSATEK. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁶Area de Neurociencia. Instituto de Investigación Sanitaria Biodonostia.

Objetivos: Estudiar las alteraciones cerebrales de la materia blanca mediante el análisis longitudinal de imágenes de difusión en un período de 10 años en distrofia miotónica tipo 1.

Material y métodos: Material: variables (medidas de integridad de los tractos de materia blanca: anisotropía fraccional, difusividad media, etc.) obtenidas a partir de neuroimágenes de difusión y puntuaciones de test neuropsicológicos que engloban distintos dominios (atención, velocidad de procesamiento, memoria visual...) obtenidos en dos puntos temporales distintos, con 10 años de diferencia. Muestra: 8 participantes diagnosticados de DM1 (50% mujeres), 10 sujetos sanos a modo de grupo control controlados por sexo y edad. Métodos: análisis transversal y longitudinal de la diferencia de integridad entre tractos inter e intragrupo. Análisis de asociación entre la integridad de los tractos y de los datos neuropsicológicos.

Resultados: Se encuentran diferencias intragrupo e intergrupo, así como de manera longitudinal, en numerosos tractos de materia blanca como el tracto corticospinal, el fórceps *major*, etc. Se encuentran asociaciones entre las variables neuropsicológicas y los medidores de integridad de los tractos, como el dominio de visuopercepción y el deterioro en el tracto fórceps *minor*.

Conclusión: Los pacientes adultos con un inicio tardío con DM1 pueden sufrir un proceso neurodegenerativo lento y progresivo, así como de un deterioro de la materia blanca en edades tempranas. Este deterioro parece seguir un gradiente anterior-posterior en los tractos y estar asociado con funciones neuropsicológicas específicas.

18929. LESIONES CRÓNICAS CORTICALES Y PAQUIMENÍNGEAS COMO EVOLUCIÓN CRÓNICA DE ENCEFALITIS HERPÉTICA

Ros González, I.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Palomino Cardozo, N.; López Sanz, C.; Valle Peñacoba, G.; Marco Llorente, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Tras una encefalitis herpética están descritos cuadros tanto de recidiva subaguda como de evolución crónica, entre ellos, el desarrollo de lesiones granulomatosas a largo plazo. Presentamos el caso de una mujer asintomática con lesiones radiológicas sugestivas de granulomatosis y paquimeningitis asociada.

Material y métodos: Mujer de 67 años con antecedentes de encefalitis herpética tipo 1 en 2014 tratada de manera efectiva con aciclovir. En 2017 se realiza RM cerebral y de manera accidental se observan nódulos calcificados temporales que realzan tras la administración de contraste asociados a engrosamiento e hiperrealce paquimeningeo generalizado. La paciente no describe clínica acompañante.

Resultados: Se realiza estudio inmunológico con ANA, ANCA, inmunoglobulinas y crioglobulinas con resultado negativo. Estudio de LCR con bioquímica, bandas oligoclonales y PCR de virus herpes negativo. Tras el diagnóstico de paquimeningitis aséptica se opta por vigilancia activa sin inicio de tratamiento corticoideo. La paciente se ha mantenido asintomática, con mejoría de las lesiones corticales y sin cambios en las alteraciones meníngeas.

Conclusión: La paquimeningitis se describe como una entidad inflamatoria caracterizada por un engrosamiento fibroso difuso o localizado de la duramadre. Es una manifestación inusual de diversas enfermedades infecciosas, autoinmunes y neoplasias. Su fisiopatología actualmente se desconoce, aunque existe literatura científica que postula su relación con mecanismos autoinmunitarios. El desarrollo de esta entidad asociada a posibles lesiones granulomatosas en ausencia de clínica y en contexto posterior de una encefalitis herpética no ha sido descrito hasta la actualidad.

18842. DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO DE VASCULITIS CEREBRAL: SERIE DE CASOS

El Mouhajir Mohamed, H.; Fernández Velasco, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: La vasculitis cerebral se caracteriza por la inflamación y destrucción de los vasos sanguíneos de pequeño y mediano calibre, afectando al sector venoso y arterial. Produce síntomas de disfunción del SNC sin afectación de otros órganos en el caso de la primaria y con afectación sistémica en la secundaria.

Material y métodos: Se presenta el análisis de una serie de seis casos con edades comprendidas entre 32 y 70 años con pruebas neurorradiológicas y clínicas compatibles con vasculitis cerebral valorados en el HJRJ entre los años 2013 y 2022.

Resultados: En la serie de casos analizados fue la clínica cerebrovascular la más común, presentándose de manera ictal. También se observó que el 50% de los pacientes presentaban factores de riesgo cardiovascular, como HTA, DM o dislipemia, añadiéndose en un 33% el tabaquismo. El 66% de los pacientes respondió al tratamiento inmunosupresor y únicamente el 33% de los pacientes presentó marcadores compatibles con enfermedad autoinmune. Todos los pacientes presentaron gliosis y leucomalacia en las pruebas de imagen sugestiva de afectación de la microvasculatura cerebral. Finalmente, dos pacientes fueron diagnosticados de vasculitis sistémica, en un caso posradioterápica y el otro presentó una vasculitis lúpica, mientras el resto fueron diagnosticados de una probable vasculitis primaria cerebral según los criterios de Calabrese.

Conclusión: En conclusión, este estudio destaca la importancia de las pruebas neurorradiológicas no invasivas para el diagnóstico de la vasculitis cerebral. El análisis de imágenes, junto con la clínica, pueden proporcionar un diagnóstico probable de vasculitis primaria cerebral en ausencia de pruebas invasivas.

19810. DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DE LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO EN UN CASO CLÍNICO EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Cánovas Iniesta, M.²; Lozano Caballero, O.³; Pérez Navarro, V.⁴; García Molina, E.¹; Fuentes Rumí, M.¹; Valero López, G.¹; Díaz Pérez, J.¹; de Paco Tudela, G.⁵; Alba Isasi, M.⁶; Vázquez Lorenzo, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía; ⁵Servicio de

Radiología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ⁷Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: El linfoma primario del SNC (LPSNC) en inmunocompetentes es una neoplasia infrecuente con patrones radiológicos característicos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 84 años sin antecedentes relevantes con hemiparesia derecha y deterioro progresivo de 2 meses de evolución. En la neuroimagen se observan lesiones multifocales, bihemisféricas de predominio izquierdo, con afectación de ganglios basales, tronco y quiasma óptico, algunas hiperdensas en TC e hipointensas en secuencias T2. Existe realce con gadolinio parcheado de predominio perivascular. La lesión en corona radiata izquierda presenta restricción en difusión y aumento del volumen sanguíneo cerebral relativo (VSCr) en perfusión. La espectroscopia muestra una disminución del N-acetil-aspartato y un pico de colina. Las imágenes son sugestivas, en conjunto, de LPSNC. No hubo evidencia de tumor a otros niveles.

Resultados: La afectación de vías ópticas y ganglios basales es más frecuente en LPSNC que en otros tumores. Encontramos un aumento de señal en TC y disminución en RM ponderada en T2 debido a la densa celularidad y, aunque es característico el realce homogéneo intenso, los hallazgos atípicos como el realce parcheado son frecuentes, siendo el realce perivascular, como el de nuestro caso, altamente sugestivo. En inmunocompetentes es raro el realce en anillo. Como evidencia nuestra paciente, la difusión está restringida habitualmente y en perfusión se observa una elevación leve menor que en otros tumores del VSCr. La espectroscopia muestra el patrón neoproliferativo esperable del LPSNC.

Conclusión: Las manifestaciones inusuales del LPSNC dificultan el diagnóstico con neuroimagen convencional y se recomienda obtener secuencias especiales, especialmente en inmunocompetentes.

Neurología crítica + Dolor neuropático P

19023. COMPLICACIONES CARDIOLÓGICAS DURANTE EL INGRESO EN PACIENTES SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Lara González, M.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; López-Frías, A.²; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Moreu, M.²; Simal Hernández, P.³; Egidio Herrero, J.³; Gómez-Escalonilla Escobar, C.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos;

²Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos;

³Unidad de Patología Cerebrovascular. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Las complicaciones cardiológicas en pacientes ingresados por ictus isquémico provocan una relevante morbimortalidad. A pesar de ello, existen pocos estudios que determinen la frecuencia y su relación con el pronóstico funcional en los pacientes sometidos a trombectomía mecánica (TM). Presentamos nuestra experiencia en este tipo de pacientes.

Material y métodos: Estudio descriptivo y retrospectivo de una serie de pacientes ingresados por un ictus isquémico con oclusión de gran vaso, sometidos a TM en nuestro centro en el periodo de enero 2017 a abril 2023. Se evaluaron los factores asociados al desarrollo de complicaciones cardiológicas, su tasa aparición durante el ingreso y su asociación con la mortalidad intrahospitalaria y la evolución clínica a los 90 días.

Resultados: 862 pacientes fueron sometidos a TM en el periodo de estudio, presentando una complicación cardiológica 91 de ellos (10,56%). Las más destacables fueron: insuficiencia cardíaca grave (31), fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida (26), insufi-

ciencia cardíaca leve-moderada (21), daño miocárdico por estrés (7), infarto de miocardio (6), tromboembolismo pulmonar (3) y miocardiopatía tipo Tako-Tsubo (3). Su incidencia está relacionada con la edad, antecedentes de cardiopatía previa, gravedad clínica al ingreso y un mayor volumen lesional en el TC craneal control de 24h. Los pacientes con complicaciones cardiológicas presentaron mayor mortalidad intrahospitalaria (25,27 vs. 10,23%) y a los 3 meses (39,08 vs. 18,02%), así como peor tasa de independencia funcional a 90 días (24,14 vs. 54,34%).

Conclusión: La tasa de complicaciones cardiológicas en los pacientes sometidos a TM es significativa, conllevando una mayor mortalidad y peor pronóstico funcional.

19492. TROMBOSIS VENOSA SÉPTICA, UNA SERIE DE CASOS

Cañada Lahoz, E.; Lozano Veiga, S.; Berbegal Serralta, R.; Trillo Senín, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: La trombosis séptica de senos venosos (TSSV) es una patología grave con elevada morbimortalidad. El objetivo de este estudio es describir una serie de TSSV registradas en nuestro centro, estudiando la resolución o no de la trombosis y la morbilidad asociada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo que recoge los datos analíticos, radiológicos y microbiológicos, tratamiento, complicaciones y morbilidad de un grupo de 5 pacientes de nuestro hospital.

Resultados: Se incluyeron 5 pacientes diagnosticados de TSSV. Edad media 66,6 años (DE 16,2). 80% varones. 1 de ellas secundaria a un absceso maxilar, 4 de ellas a meningitis/abscesos otógenos. En 2 se afectó el seno cavernoso ipsilateral, en otras 2 el seno transversal y en una el seno sigmoide y la vena yugular. En 3 el LCR fue compatible con meningitis bacteriana, en una no se realizó PL y en otra el LCR fue normal. Entre los gérmenes implicados se encontraron microorganismos anaerobios (2), *S. pneumoniae* (1) y *Scedosporium apiospermum complex*. Las 5 requirieron ingreso en UCI debido a coma en 3 casos, shock séptico y estatus epiléptico. Todas fueron tratadas con antibioterapia y 4 recibieron anticoagulación con heparina sódica. Ninguna trombosis se resolvió en controles, 2 mejoraron. Ningún paciente falleció a los 6 meses, aunque 3 sufrieron secuelas neurológicas leves.

Conclusión: En nuestra serie todas las TSSV se asociaron a complicaciones graves de infecciones del área ORL. A pesar de persistir la trombosis tras el tratamiento no se evidenció mortalidad en nuestra serie. Proponemos la realización de una serie amplia de TSSV multicéntrica para aumentar el conocimiento de esta patología.

19786. EMBOLISMOS AÉREOS CEREBRALES POR ACCESO VENOSO YUGULAR

Lorite Fuentes, I.; Rodríguez Martín, A.; Navarro Conti, S.; Blanco Valero, M.; Cáceres Redondo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: El embolismo aéreo se define como la entrada de aire en la circulación venosa o arterial. Aparece como complicación de procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos, siendo causas frecuentes cirugías, traumatismos y procedimientos endovasculares como accesos venosos centrales. Presentamos el caso de un paciente que tras varios procedimientos invasivos debuta con déficit neurológico.

Material y métodos: Varón de 46 años exbebedor que ingresa en el hospital para trasplante hepático por hepatocarcinoma. En el posoperatorio inmediato desarrolla trombosis arterial hepática que precisó reintervención además de recambio del acceso venoso yugular días después. Tras este, se detecta una hemiparesia y hemihipoestesia izquierdas, así como reflejo cutáneo plantar izquierdo extensor.

Resultados: Se realizó TC craneal que no mostró lesiones agudas. En RM craneal se objetivaron múltiples lesiones corticales girales y bihemisféricas que restringían en difusión, así como lesiones hipointensas en T1, compatibles con embolismos aéreos. El test de microburbujas excluyó la presencia de foramen oval permeable y la angioTC de arterias pulmonares no mostró la existencia de *shunt* pulmonar, descartando así embolismo paradójico.

Conclusión: En este caso, se consideraron como fuentes embólicas la cirugía y especialmente el acceso venoso yugular por su relación temporal con los síntomas. El embolismo se habría producido por un flujo de aire retrógrado, desde la vena yugular hacia senos venosos, venas corticales y capilares, resultando en isquemia cerebral. La embolia aérea cerebral es una entidad infradiagnosticada con una radiología característica, que debe ser incluida en el diagnóstico diferencial ante múltiples lesiones isquémicas de localización giral en el contexto apropiado.

19511. HIPERACTIVIDAD SIMPÁTICA PAROXÍSTICA TRAS HEMORRAGIA VENTRICULAR, IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EN UNA UNIDAD DE ICTUS

Doncel-Moriano Cubero, A.¹; Olivera González, M.¹; Más Calpe, A.¹; Bartolomé Arenas, I.¹; Reyes Figueroa, L.²; Navarro Otano, J.¹; Amaro Delgado, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La hiperactividad simpática paroxística (HSP) se caracteriza por una respuesta anómala y excesiva del sistema simpático frente a estímulos externos y puede ocurrir tras lesiones graves del SNC. Cursa con taquicardia, taquipnea, hipertensión, hiperhidrosis, hipertermia y posturas anómalas. La inespecificidad de sus síntomas y el mimetismo con otras entidades hacen difícil su diagnóstico.

Material y métodos: Presentación de caso clínico.

Resultados: Varón de 39 años con cefalea y estupor secundario a una hemorragia ventricular primaria de etiología indeterminada. Tras intubación y colocación de drenaje ventricular ingresa en UCI. Después de retirada de sedación se traslada a la unidad de ictus (UI) donde se objetiva una encefalopatía y episodios paroxísticos de hipertermia, agitación, hipertensión, taquipnea, taquicardia, hiperhidrosis, rigidez y temblor asimétrico. Tras descartar otras causas se orienta como HSP y se inicia betabloqueantes, alfa-agonistas (clonidina) y control de estímulos ambientales con mejoría posterior.

Conclusión: La HSP es una entidad de difícil identificación que plantea diagnóstico diferencial con septicemia, TEP, crisis y privación de drogas. Aunque el 80% de HSP son secundarias a patología traumática del SNC, el 5% ocurre tras patología vascular hemorrágica. La fisiopatología es desconocida, proponiéndose una disminución de circuitos inhibitorios descendentes resultando en un estado de hipertonía simpática. Puede desarrollarse en cualquier fase del daño, especialmente tras salida de UCI, por lo que los neurólogos de UI deben saber reconocer la HSP e iniciar el tratamiento oportuno consistente en reducción de estímulos físicos, mórficos, anestésicos, betabloqueantes y alfa-2-agonistas. Su detección precoz podría reducir el exceso de estancia hospitalaria y la morbimortalidad asociada.

18853. ETIOLOGÍA, CLÍNICA, TRATAMIENTO Y FACTORES PRONÓSTICOS DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: ANÁLISIS DE UNA SERIE HOSPITALARIA

Cid Izquierdo, V.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Lara González, M.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Simal Hernández, P.¹; Pérez García, C.²; Moreu, M.²; Rosati, S.²; López-Frías, A.²; Egido, J.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Realizar un análisis epidemiológico, clínico, etiológico y terapéutico de una serie de pacientes con trombosis venosa cerebral (TVC), así como de los principales factores pronósticos.

Material y métodos: Estudio de una serie retrospectiva, unicéntrica, de pacientes ingresados con TVC en un hospital terciario de Madrid, en el periodo de julio 2008 a diciembre 2022.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes (38 mujeres), con una mediana de edad de 59 años (36-74). Entre las manifestaciones clínicas iniciales más frecuentes se encontraron: cefalea (70,7%), déficits focales (42,7%), encefalopatía (32%) y crisis epilépticas (28%). La etiología más frecuente fue trombofilia (24%), seguido de causas neoplásicas e infecciosas (ambas 14,7%). El 78,7% presentaron afectación de dos o más senos. Hasta el 40% tuvieron un diagnóstico inicial erróneo. El 93,3% de los pacientes recibieron tratamiento antitrombótico (86,7% con heparina), 28% durante 6 meses, 13,3% un año y 30,7% indefinido. El 5,5% requirió tratamiento neuroquirúrgico y en el 9,3% se realizó tratamiento endovascular, mayoritariamente por empeoramiento clínico. Los principales factores pronósticos asociados a mortalidad intrahospitalaria (que fue 9,33%) fueron edad, menor puntuación en escala GCS y mayor NIHSS, datos clínicos de hipertensión intracraneal (paresia VI par) y encefalopatía. El 69,3% fueron independientes a los 3 meses (escala modificada de Rankin menor o igual a 2), con una tasa de mortalidad del 10,7%.

Conclusión: La TVC es una etiología infrecuente de infarto cerebral que afecta fundamentalmente a pacientes jóvenes, constituyendo un reto diagnóstico y terapéutico. Es necesario desarrollar protocolos adecuados para evitar errores diagnósticos y establecer las indicaciones del tratamiento quirúrgico y endovascular.

19002. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL: ¿MITO O RETO?

Hidalgo Valverde, B.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Lara González, M.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Simal Hernández, P.¹; Rosati, S.²; Moreu Gamazo, M.²; López-Frías López-Jurado, A.²; Pérez García, C.²; Egido Herrero, J.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Un porcentaje relevante de pacientes con trombosis venosa cerebral (TVC) presenta mal pronóstico a pesar del tratamiento anticoagulante. Algunos estudios sugieren que determinados pacientes podrían beneficiarse de la trombectomía mecánica (TM), sin embargo existen controversias al respecto. Presentamos una serie de casos de TVC tratados con TM con el objetivo de evaluar su eficacia y seguridad.

Material y métodos: Se realiza una revisión de los pacientes con TVC sometidos a TM ingresados en nuestro hospital entre los años 2008 y 2022.

Resultados: De 75 pacientes con TVC ingresados en el periodo de estudio, solo 7 (9,3%) recibieron TM. El 100% eran mujeres. Todos presentaban trombosis de múltiples senos venosos. El motivo para realizar la TM fue el empeoramiento clínico grave a pesar de tratamiento anticoagulante en todos los casos. En 1 caso se asoció tratamiento fibrinolítico intraarterial. Un paciente fallece durante el ingreso por complicaciones médicas no relacionadas con la TVC. 2 pacientes presentan buen pronóstico funcional (escala Rankin modificada menor o igual a 2) a los 3 meses. Se obtuvo recanalización completa en 2 y parcial en 5 pacientes. 2 pacientes presentaron complicaciones relacionadas con el procedimiento sin repercusión clínica relevante. Ningún caso presentó hemorragia intracraneal sintomática posterior.

Conclusión: La TM en los pacientes con TVC puede ser un tratamiento a considerar en casos con afectación de múltiples senos venosos y empeoramiento clínico a pesar de tratamiento anticoagulante con un aceptable perfil de seguridad. Una adecuada selección de los pacientes y una mejoría de las técnicas utilizadas pueden ser claves para obtener resultados favorables.

19219. FACTORES PRONÓSTICOS DE LA ENCEFALOPATÍA HIPÓXICO-ISQUÉMICA TRAS PARADA CARDIORRESPIRATORIA RECUPERADA

Borchers Arias, B.; Somme, J.1; Tomé Korkostegi, A.; Txurruka Mugartegi, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

Objetivos: El fallecimiento de muchos pacientes tras parada cardiorrespiratoria recuperada (PCRR) no ocurre directamente por el daño cerebral, sino por la limitación de esfuerzo terapéutico (LET) guiado por factores pronósticos (FP) de encefalopatía hipóxica-isquémica (EHI) que no siempre son concordantes entre sí. El objetivo es describir y analizar los FP que ayudan en esta decisión y sus discrepancias.

Material y métodos: Se recogieron los datos de pacientes adultos con EHI tras PCRR en Álava entre 2013-2023, así como las pruebas realizadas para su pronóstico (EEG, PESS, biomarcadores, neuroimagen). Se excluyeron aquellos pacientes con supervivencia < 72 h (pruebas complementarias no realizadas).

Resultados: De 38 pacientes, 25 fallecieron por LET (65,78%), 4 fallecieron sin LET (10,52%), 9 sobrevivieron (23,38%). Tanto en el grupo de LET como en el de supervivientes había discrepancias entre los diferentes FP (16/25 [64%] y 8/9 [88,89%], respectivamente). Entre los pacientes con LET, 12 (48%) presentaban una neuroimagen favorable, y 5 (55,55%) de los supervivientes una desfavorable o dudosa (4 con buena evolución neurológica). Hay discrepancias también en EEG: 5 (55,55%) de los supervivientes presentaban un EEG desfavorable o dudoso, de los cuales 3 tuvieron buena evolución neurológica. 6 (24%) de los pacientes con LET presentaron PESS normales.

Conclusión: En nuestra serie predominan discrepancias en ambos grupos a expensas sobre todo de las pruebas de neuroimagen, pero también EEG y PESS. Hubo menos discrepancias en los factores clínicos. Por lo tanto, es importante tener en cuenta las limitaciones de los diversos FP a la hora de decidir LET en pacientes con EHI tras PCRR.

18718. MODULACIÓN DE LA ACTIVIDAD CEREBRAL MEDIANTE ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL DE BAJA INTENSIDAD MEDIDO MEDIANTE MAGNETOENCEFALOGRAFÍA EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA

Gómez Arguelles, J.1; Juárez Belaunde, A.2; Alcántara Ariza, N.3; Maestu Unturbe, C.2

1Servicio de Neurología. Hospital del Tajo; 2Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid; 3Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Se están utilizando cada vez con más frecuencia las nuevas técnicas de estimulación no invasiva, como la magnética transcraneal (TMS), para el tratamiento de diversas enfermedades que cursan con dolor crónico, como la fibromialgia, pero se desconoce el mecanismo de acción. Nos proponemos con este estudio determinar si tras aplicar este tratamiento existen diferencias en cuanto a la señal cerebral medido mediante una técnica de neuroimagen de alta precisión, como es la magnetoencefalografía.

Material y métodos: Se reclutaron 35 mujeres con fibromialgia y 15 mujeres sanas a las que se les aplicó el TMS durante 5 sesiones, una por semana. Antes y después, se les realizó un estudio de magnetoencefalografía a todas. Se estudiaron diferentes áreas cerebrales y se compararon los resultados a distintas escalas clínicas.

Resultados: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de las tres áreas estudiadas (cíngulo y corteza prefrontal) con aumento de frecuencias alfa y disminución de frecuencias lentas (theta y delta). Estos cambios se correlacionaron con mejoras en las diferentes escalas aplicadas, así como en el umbral del dolor de las pacientes. No hubo cambios cerebrales en los controles. En cambio, se homogeneizaron las frecuencias cerebrales entre sujetos enfermos y las controles.

Conclusión: La TMS modifica la frecuencia cerebral en áreas involucradas en el dolor crónico, como el cíngulo y la corteza cerebral prefrontal, aumentando frecuencia relativa alfa en detrimento de frecuencias lentas. Estos cambios se correlacionan con las escalas clínicas y además se observa una homogeneización de la señal cerebral similar a los controles.

19703. LA CLÍNICA NO PREDICE LA RESPUESTA AL INTERVENCIONISMO EN LA NEURALGIA POSHERPÉTICA

Martínez Salio, A.1; Ostos Moliz, F.1; Pérez Doblado, P.2; Sanzo Esnaola, N.1; Gil García, A.3; Enguñanos Parra, M.1; Salazar Zamorano, C.2

1Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre; 3Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: En el tratamiento de la neuralgia posherpética, el intervencionismo periférico representa una tercera línea. En segunda línea, son predictores para una buena respuesta al parche de capsaicina al 8%, además del parche de lidocaína, la exploración con alodinia e hipoestesia. Analizamos si se puede hacer la misma selección de los pacientes con tratamiento intervencionista.

Material y métodos: Se analizan los pacientes tratados y valorados en la consulta de neurología de una unidad del dolor a lo largo de tres años. Se recogen variables demográficas, del dolor, exploración y respuesta a otras terapias (neuromoduladores, opioides, parche de lidocaína y capsaicina). Se considera una respuesta favorable la reducción de un 50% en la intensidad del dolor a las 4 semanas.

Resultados: Se incluyeron 12 intervencionismos, 9 varones y 3 mujeres, con una mediana de edad de 75 años, respuesta favorable en 5 pacientes (40%). Se realizaron: 7 radiofrecuencias de raíces torácicas, 5 bloqueos farmacológicos y 2 aplicaciones de toxina botulínica. No hubo relación alguna con edad, sexo, duración del dolor, dolor crónico previo, comorbilidad psiquiátrica y exploración neurológica (perfiles de hipoestesia, hiperalgesia o alodinia) con respuesta previa a neuromoduladores, opioides, parche de lidocaína ni capsaicina o tipo de tratamiento intervencionista.

Conclusión: No hemos podido encontrar predictores de respuesta favorable al intervencionismo periférico ni con las características del paciente, la exploración o la respuesta a otros tratamientos. El bajo número de pacientes y el hecho de que este tratamiento solo se aplique si no hay respuesta a tratamientos farmacológicos puede haber condicionado estos resultados.

19199. DOLOR NEUROPÁTICO POSHERNIORRAFIA: EL PAPEL DEL NEURÓLOGO EN LA UNIDAD DEL DOLOR

Martínez Salio, A.1; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.1; Aranda Zamora, E.2; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.1; Muñoz Ibáñez, C.2; Pérez Rangel, D.1; Gómez Guijarro, F.2

1Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; 2Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La presencia de dolor tras la reparación de una hernia inguinal ocurre en un 14-24% de los pacientes, la mitad de los cuales es neuropático. Cuatro nervios (iliohipogástrico, ilioinguinal, rama genital del genitocrural y cutáneo femoral lateral) se pueden dañar. La correcta valoración de estos pacientes ayuda a orientar el tratamiento en una unidad del dolor.

Material y métodos: Presentamos tres casos.

Resultados: Mujer de 45 años, migrañosa, tras cirugía narra dolor en cara interna del muslo izquierdo, exploración con hiperalgesia puntata. Es diagnosticada de neuralgia ilioinguinal, tratada de modo farmacológico, mejoró sin necesidad de intervencionismo. Varón de 40 años,

sin antecedentes, dolor tipo tirantez en testículo derecho, hipoestesia cicatricial y alodinia mecánica dinámica en testículo. Diagnosticado de neuralgia de la rama genital del genitocrural, sin respuesta farmacológica, es tratado con radiofrecuencia ecoguiada de dicho nervio. Varón de 58 años, antecedentes de múltiples cuadros algésicos, dolor opresivo en cara anterior y medial del muslo, desencadenado por extensión de la cadera, exploración con hiperalgesia en la zona descrita con Tinel positivo. Diagnóstico de neuralgia ilioinguinal con datos atípicos, confirmada con bloqueo anestésico, no responde a dicho bloqueo, ni a intervención sobre raíces lumbares, y desarrolla un dolor que excede el territorio inicial, agravado por problemática sociolaboral.

Conclusión: El dolor crónico inguinal posherniorrafia es un cuadro frecuente que puede ser nociceptivo, neuropático o mixto, en el que la labor de un neurólogo dentro de una unidad del dolor ayuda a un diagnóstico topográfico y fisiopatológico que orienta el tratamiento y pronóstico.

Neurología general P1

19162. SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN LICUORAL, LA CEFALEA OLVIDADA

Nystrom Hernández, A.¹; García Sánchez, C.¹; Zamarbide Capdepon, I.¹; Olivé García, L.¹; Herranz Bárcenas, A.¹; Pardo Moreno, J.¹; Guerra Huelves, A.¹; Martín Gallego, I.¹; Eguilior Caffarena, I.¹; Suárez Plaza, A.¹; Arias Villarán, M.¹; López de Mota Sánchez, D.¹; Maure Blesa, L.¹; García Torres, M.¹; Montojo Villasanta, M.¹; Navas Vinagre, I.¹; Osés Lara, M.¹; Arce Obieta, J.²

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Departamento de Archivo y Documentación. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome de hipotensión intracraneal (SHI) tiene etiología variable. Los síntomas clínicos habituales son cefalea ortostática y en algunos casos diplopía por disfunción de pares craneales. Para el diagnóstico son de ayuda la resonancia magnética (RM) craneal, de columna y distintas modalidades de mielografía para evidenciar fístulas de líquido cefalorraquídeo (LCR).

Material y métodos: Descripción epidemiológica y clínica de una serie de casos con hipotensión intracraneal en un hospital terciario de Madrid entre los años 2015 y 2022.

Resultados: Obtuvimos 52 pacientes, 73% mujeres y 27% hombres. El síntoma más frecuente fue la cefalea ortostática (98%), seguido de diplopía (21%). La causa más frecuente fue el antecedente de punción lumbar (48%). Se realizó RM craneal en el 33%, de columna completa y mielografía en el 23% de casos, evidenciando punto de fuga en un 58%. El 85% respondió a tratamiento conservador. En el 13% se realizó parche hemático autólogo con remisión sintomática completa. Uno de los pacientes necesitó un segundo parche. Un paciente recibió tratamiento neuroquirúrgico.

Conclusión: El SHI es una entidad infrecuente que debe considerarse ante cefalea postural. Habitualmente se produce por fístulas de LCR tras cirugías, traumatismos o punciones espinales, pero puede ser espontánea (idiopática). La RM cerebral tiene una sensibilidad diagnóstica del 35%, en la RM de columna se encuentra punto de fuga en un 18,5%, por tanto la normalidad de las pruebas no lo descarta. Los parches hemáticos autólogos son tratamientos eficaces si fracasan las medidas conservadoras.

18906. UN CASO DE ADENOPATÍAS Y ENCEFALOPATÍA; UNA COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA ATÍPICA DE LA ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Coronel Coronel, M.¹; Olmedo Saura, G.¹; Martín Aguilar, L.¹; Magallares López, B.²; Blanco Sanroman, N.¹; Domine, M.¹; Pascual Goni, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²Servicio de Reumatología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto (EKF), o linfadenitis necrotizante histiocítica, es una enfermedad rara que se presenta típicamente como adenopatías cervicales, fiebre y lesiones cutáneas. Su curso es autolimitado y benigno, aunque se han descrito manifestaciones neurológicas graves y asociación con lupus eritematoso sistémico (LES). Por esto, exponemos un caso clínico que representó un gran desafío diagnóstico.

Material y métodos: Mujer de 34 años que ingresa por cuadro de 1 mes de evolución de fiebre, adenopatías cervicales, síndrome constitucional y edema hemifacial, que durante su ingreso presenta fluctuación del nivel de consciencia con alucinaciones visuales y posteriormente una crisis convulsiva. Se acompañó también de movimientos coreo-atetósicos y hemiparesia izquierda.

Resultados: Análisis sanguínea con LDH, RFA y ferritina elevados, anemia, linfopenia e hipocomplementemia C3. ANA + antiSM + anticardiolipina + biopsia de ganglio sugestiva de EKF. TC craneal donde se observa hipodensidad en GGBB e hidrocefalia aguda. Se realizó una derivación ventricular externa urgente, análisis de LCR con proteinorraquia de 2,9 g, 5 células e IL-6 2539 y se completó el estudio con una RMN cerebral que mostraba hiperseñal en T2/FLAIR en GGBB de predominio derecho. Se estableció un diagnóstico de EKF asociado a LES y se iniciaron megabolos de corticoides asociados a ciclofosfamida, con una respuesta espectacular de la clínica y de las alteraciones de neuroimagen.

Conclusión: La EKF puede presentar afectación neurológica en forma de meningoencefalitis y más raramente lesiones en los ganglios basales. Sin embargo, tiene buen pronóstico luego del tratamiento inmunomodulador.

19799. LA IMPORTANCIA DE RECONSIDERAR UN DIAGNÓSTICO ANTE LA APARICIÓN DE HALLAZGOS INESPERADOS

Fernández Panadero, A.; Luque Ambrosiani, A.; Ainz Gómez, L.; Díaz Sánchez, M.; Salgado Irazábal, M.; Franco Perejón, P.; Villar Rodríguez, C.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La diplopía binocular es un síntoma guía importante en muchas enfermedades neurológicas, pero a su vez inespecífico, ya que la topografía y etiología de los cuadros puede ser muy variada.

Material y métodos: Mujer de 83 años, diabética, que consultó en enero de 2023 por diplopía binocular fluctuante y ptosis izquierda, con empeoramiento vespertino de dos meses de evolución. En la exploración inicial se apreció ptosis izquierda sutil con fatigabilidad, sin oftalmoparesia. TC craneal normal. Ante sospecha de miastenia ocular, se solicitó estudio complementario y se trató con piridostigmina. En febrero de 2023 consulta de nuevo por ausencia de respuesta a tratamiento y progresión de los síntomas con ptosis completa, dolor ocular izquierdo y diplopía constante. En la exploración destacaba oftalmoplejia casi completa (respeto parcial del VI par) y midriasis arreactiva izquierda. En TC cráneo se vieron signos de sinusitis crónica esfenoidal y etmoidal, se realizó angioTC descartando compresión aneurismática y se cursó ingreso para estudio.

Resultados: La RM puso en evidencia una masa tumoral de comportamiento agresivo a nivel etmoidal/esfenoidal afectando al seno cavernoso izquierdo, planteando estioneuroblastoma o carcinoma sinusal como primeras posibilidades. En bodyTC se descartó extensión metastásica y se practicó biopsia de la lesión con resultado de linfoma B difuso de células grandes centrogerminal. Recientemente, en abril de 2023, la paciente ha sido valorada por Hematología, comenzando tratamiento quimioterápico con ciclofosfamida, vincristina, prednisona y rituximab.

Conclusión: Aunque inicialmente se establezca un diagnóstico de sospecha razonable, los cambios en la evolución o el hallazgo de resultados imprevistos debe hacernos replantear la orientación del caso y considerar otras posibilidades etiológicas.

19920. ROMBOENCEFALITIS AUTOINMUNE

Serrano Jiménez, M.; Dengra Maldonado, A.; Gallego Zamora, J.; Barrero Hernández, F.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Las encefalitis autoinmunes comprenden un grupo de enfermedades producidas por anticuerpos contra antígenos sinápticos neuronales y de superficie celular. La romboencefalitis supone la inflamación del tronco encefálico y el cerebelo por diferentes causas y puede manifestarse con múltiples síntomas y un grado de gravedad variado. Presentamos un caso de romboencefalitis de probable etiología autoinmune de repetición.

Material y métodos: Revisión de caso clínico y búsqueda bibliográfica. **Resultados:** Varón de 52 años, sin antecedentes de interés, que sufre cuadros recurrentes, separados por uno o dos años entre sí, con síntomas de territorio troncoencefálico (disminución de nivel de conciencia, diplopía y oftalmoparesia, paresia facial, hipo incoercible y vómitos). Cada episodio se acompaña de la aparición de lesiones a nivel de tálamo, ganglios basales y pedúnculos cerebelosos de características similares, sin captación de contraste. El LCR muestra leucorraquia de predominio mononuclear y proteinorraquia y el estudio microbiológico de autoinmunidad y de BOC, es siempre negativo. La evolución tiende a la resolución clínica y radiológica, con buena respuesta a corticoides.

Conclusión: El diagnóstico etiológico de las lesiones en sustancia blanca no siempre es fácil, ya que implica realizar un diagnóstico diferencial amplio que incluya causas infecciosas, neoplásicas, autoinmunes o sistémicas. A veces, incluso, debe iniciarse el tratamiento de forma empírica para disminuir morbimortalidad. Nuestro caso representa un reto diagnóstico dado que el estudio completo no ofrece resultados que puedan relacionarse con una enfermedad definida. La principal sospecha es el síndrome de neuro-Behçet por la evolución clínica recurrente y las características radiológicas.

19011. DISGEUSIA COMO CLÍNICA INICIAL DE UNA DISECCIÓN CAROTÍDEA ESPONTÁNEA. REPORTE DE UN CASO

López Peleteiro, A.¹; García Ramos, M.²; Suárez Huelga, C.¹; Díaz Castela, M.¹; Katherine Vargas-Mendoza, A.¹; Benavente Fernández, L.¹; Calleja Puerta, S.¹; García Cabo, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: La disección carotídea (DC) espontánea es una causa importante de ictus en jóvenes. Sus síntomas de presentación son variables, en ocasiones se dan por isquemia distal, pero en otras por compresión de estructuras nerviosas, estando descrita la afectación de pares craneales (PC) en el 10% de los casos. La disgeusia es infrecuente y se ha descrito por afectación del IXPC o de la cuerda del tímpano.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 59 años hipertenso que inicia de forma brusca un cuadro de cefalea hemicraneal acompañada de disgeusia. Tras una semana de clínica el paciente describe un cambio en la tonalidad de la voz. Tras dos semanas de inicio debuta con una alteración transitoria del lenguaje.

Resultados: Se realiza una TC craneal con secuencias angiográficas y de perfusión que muestran un aumento de los tiempos de tránsito en territorio de ambas arterias carótidas internas, así como una imagen compatible con disección de ambas. Dichos hallazgos se confirman posteriormente mediante resonancia magnética y estudio neurosonológico. La alteración del lenguaje revierte con medidas hemodinámicas,

instaurándose tratamiento con antiagregación, siendo alta el paciente asintomático.

Conclusión: El reconocimiento y tratamiento precoces de la DC son importantes para prevenir la isquemia cerebral. Solo el 33% de los casos presentan la tríada clásica de cefalea, síndrome de Horner y eventos isquémicos, por lo que puede suponer un reto diagnóstico. Presentamos un cuadro clínico atípico de DC y destacamos la importancia de su diagnóstico temprano.

19570. MANIFESTACIONES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN EL SÍNDROME DE SJÖGREN PRIMARIO. LA NECESIDAD DE IDENTIFICACIÓN DE UNA ENTIDAD DESCONOCIDA

Gutiérrez Albizuri, C.; Oyarzun Irazu, I.; Martínez Córdor, D.; Quintana López, O.; Cadena Chuquimarca, K.; Castillo Calvo, B.; García-Moncó Carra, J.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Objetivos: El síndrome de Sjögren es una enfermedad autoinmune crónica con infiltración linfocítica en glándulas exocrinas, pero también presenta manifestaciones extraglandulares, incluyendo neurológicas. La afectación del SNP es más frecuente y está ampliamente descrita. La del SNC está menos definida y es controversial, con prevalencia descrita en el Sjögren primario (SSp) muy diversa. Sugieren dos mecanismos etiopatogénicos, la hipótesis vasculítica y la inmunomediada humoral.

Material y métodos: Mujer de 52 años. SSp diagnosticado en 2010. Anticuerpos anti-Ro/SSA y anti-LA/SSB e hipocomplementemia C4. Inicialmente gammapatía monoclonal IgM, posteriormente vasculitis leucocitoclástica precisando rituximab y glomerulonefritis membranoproliferativa. Recientemente linfoma linfoplasmocítico. Derivada a Neurología por migraña episódica de alta frecuencia, presentándola años antes del diagnóstico de SSp, precisando toxina botulínica. También presenta síntomas de neuropatía de fibra fina.

Resultados: Para el estudio neurológico se realizan EMNG y RM cerebral, normales. En RM control datos de infundibulitis en posible contexto de SSp.

Conclusión: La prevalencia de afectación del SNC en el SSp, de creciente interés, se desconoce. Está descrito un amplio espectro desde formas asintomáticas con lesiones de sustancia blanca hasta afectación cerebral difusa (principalmente deterioro cognitivo con fallos atencionales o de memoria), focal (síntomas sugestivos de ACV, EM...), medular, meníngea y otras (migraña, alteraciones psiquiátricas). Se sugieren factores de riesgo como afectación de otros órganos y SNP, anticuerpos anti-Ro/SSA, hipocomplementemia o FRCV. Es de especial importancia que las manifestaciones del SNC frecuentemente preceden a las glandulares, pudiendo ser la forma de presentación, y que la variedad de manifestaciones y el solapamiento clínico dificulta diferenciarlas de otras enfermedades neurológicas y autoinmunes.

19941. PAQUIMENINGITIS POR IGG4. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; Saldaña Inda, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Viloria Alabesque, A.; Marta Moreno, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Comunicar un caso de paquimeningitis hipertrófica por IgG4 en un paciente previamente diagnosticado de sinusopatía por IgG4 por biopsia.

Material y métodos: Paciente en séptima década de la vida con primer episodio de diplopía por afectación del VI derecho, edematización palpebral estudiado por ORL siendo diagnosticado mediante biopsia de afectación tipo pseudotumor orbitario por IgG4, sin demostrarse afec-

tación meníngea en dicho momento. Mejoría del cuadro con corticoterapia sin ser posible retirar el tratamiento esteroideo. En seguimiento por nuestro servicio se apreció captación del PET a nivel de canal medular C2-D5 sin clínica asociada. Tres años después debuta con cervicalgia, tetraparesia de predominio izquierdo y retención aguda de orina, ingresando en neurología.

Resultados: La RM urgente mostró paquimeningitis hipertrófica a nivel craneal y medular de C1 a D8. No afectación a otros sistemas en el estudio de extensión. El LCR mostró una hiperproteíorraquia de 3,09 g/L como único hallazgo significativo. La elevación sérica de IgG4 no alcanzó los niveles de 135 mg/dL, por lo que se etiquetó el cuadro como paquimeningitis hipertrófica en contexto de enfermedad por IgG4 probable. Se descartaron causas infecciosas, inflamatorias, autoinmunes y neoplásicas que pudieran producir el cuadro. Se decidió manejar el paciente con rituximab por progresión del cuadro a pesar de tratamiento corticoideo. El paciente ha mejorado de su clínica y continúa en tratamiento con antiCD20 sin incidencias reseñables.

Conclusión: La paquimeningitis hipertrófica por IgG4 es una entidad infrecuente, pero con una notificación creciente debido a que podría ser responsable de un porcentaje de paquimeningitis hipertróficas consideradas idiopáticas.

19040. DEFICIENCIA DE BIOTINIDASA: UNA ENTIDAD INFRA-DIAGNOSTICADA CLAVE PARA TODA UNA FAMILIA

Manso Calderón, R.; Sevillano García, M.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La deficiencia de biotinidasa (DB) constituye un trastorno metabólico autosómico recesivo debido a mutaciones en el gen *BTD*. Se caracteriza por retraso del desarrollo, epilepsia, hipotonía, alopecia, lesiones cutáneas eritematosas, conjuntivitis, pérdida visual, auditiva y problemas respiratorios. Describimos una familia diagnosticada en la edad adulta.

Material y métodos: Mujer de 46 años con retraso del desarrollo psicomotor, paladar ojival, micrognatia, laringoespasma, dificultades en la marcha y el habla progresivas, hipotonía, disfagia, estrabismo, atrofia óptica derecha y urticaria. Nacida de un matrimonio consanguíneo en tercer grado, siendo la más joven de tres hermanos. Su hermano falleció a los 43 años por insuficiencia respiratoria y presentó crisis epilépticas con estatus recurrentes, retraso mental, mutismo, hipotonía, ataxia, cifosis e hipoacusia; mientras su hermana, con tres hijos, eran asintomáticos.

Resultados: TAC cerebral: atrofia cerebelosa. EEG: actividad epileptiforme. Secuenciación del exoma completo (WES) identificó al caso índice como portadora homocigota de la mutación c.1270G>C (p.Asp424His) en el exón 4 del gen *BTD*. Análisis posteriores confirmaron la segregación autosómica recesiva, al mostrar la variante c.1270G>C en homocigosis en su hermana y en heterocigosis en sus padres. Se recomendó a la familia biotina 10 mg/día.

Conclusión: La DB debe considerarse en el diagnóstico diferencial de síntomas neuro-cutáneos de etiología incierta, especialmente en casos con pérdida visual y auditiva, o historia familiar, con independencia de la edad. Aunque recientemente se ha incluido la DB en programas de cribado neonatal, algunas familias permanecen sin diagnosticar y, si no se trata, la DB puede conllevar discapacidad, coma y muerte.

19312. SIDEROSIS SUPERFICIAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL (SNC) COMO CAUSA INFRECUENTE DE MIELOPATÍA Y ATAXIA DE LA MARCHA

Bregaret Mata, O.; Brenlla Lorenzo, C.; Rosa Batlle, I.; Pérez del Olmo, V.; Sepúlveda Gázquez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La siderosis superficial del SNC es un trastorno muy infrecuente resultado del depósito de hemosiderina en las capas subpiales del cerebro y médula espinal. La clínica más frecuentemente asociada es la sordera neurosensorial y la ataxia cerebelosa.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente con siderosis y clínica de mielopatía y ataxia progresivas, pero no hipoacusia.

Resultados: Varón de 59 años con antecedente de accidente de tráfico a los 15 años, con resultado de parálisis completa de plexo braquial derecho. Es derivado a neurología por trastorno progresivo de la marcha de 2 años de evolución. A la exploración destacaba dismetría de extremidades inferiores con signos de piramidalismo franco: Babinski, hiperreflexia y clonus aquileo sostenido bilateral. La marcha era atáxica. Una RM craneal y cervico-dorsal mostró marcada hipointensidad a lo largo de la superficie pial de cerebelo, bulbo, protuberancia, mesencéfalo y todo el trayecto medular, asociada a hiperintensidad centromedular desde bulbo hasta D3. Existía desgarro dural con colecciones foraminales en C7-D1 y D1-D2 derechas, con ausencia de raíces nerviosas. Una angiografía craneal descartó presencia de malformaciones vasculares.

Conclusión: En nuestro caso, el sangrado crónico se atribuyó a la avulsión de raíces del plexo braquial y formación de pseudomeningoceles en las vainas. El daño neuronal se produciría por la liberación de radicales libres y peroxidación, una vez sobrepasada la capacidad de las células microgliales de síntesis de ferritina. Aunque infrecuente, la siderosis superficial es una entidad a considerar en pacientes con ataxia y/o mielopatías progresivas, especialmente si presentan antecedente traumático de plexo braquial.

19826. CUANDO LAS COSAS NO SON LO QUE PARECEN: GANGLIONOPATÍA SENSITIVA IDIOPÁTICA; UN CASO CLÍNICO ATÍPICO DE SÍNTOMAS SENSITIVOS EN MIEMBRO SUPERIOR

Tique Rojas, L.; Bautista Lacambra, M.; García Rubio, S.; Canasto Jiménez, P.; Viscasillas Sancho, M.; García Alonso, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: La derivación por síntomas sensitivos de miembro superior es frecuente en neurología general. Presentamos un caso clínico en que su causa fue una enfermedad muy poco frecuente como lo es la ganglionopatía sensitiva idiopática.

Material y métodos: Varón de 57 años sin antecedentes importantes que inicia con cuadro de parestesias e hipoestésias en mano izquierda de 6 meses de evolución sin pérdida de la fuerza. A la exploración destaca ausencia de estilorrado izquierdo, hipopalestesia e hipoestesia en mano izquierda y tendencia a elevación de la misma con los ojos cerrados, que hacen sospechar por la atipicidad del cuadro.

Resultados: Se le realiza ENG en el que se evidencia en las conducciones sensitivas: conducción normal del nervio mediano izquierdo con pérdida acusada-grave de su amplitud. También pérdida de amplitud de nervios cubital y radial superficial izquierdos. Se completa estudio con analítica sanguínea que incluía estudio de autoinmunidad, onconeuronales, patología oncológica y TC body descartando causa secundaria. Se inicia pauta de corticoide sistémico con leve mejoría y seguimiento periódico.

Conclusión: La ganglionopatía sensitiva es un trastorno adquirido, raro, que en ocasiones puede simular síntomas de patologías mucho más banales siendo descubiertas por el especialista. La importancia de estas entidades está en detectarlas de forma precoz y realizar un exhaustivo despistaje de su causa dada su asociación con enfermedades sistémicas subyacentes, generalmente inflamatorias o neoplásicas, que se pueden manifestar incluso después del desarrollo de síntomas neurológicos. A pesar de esto, cerca de la mitad de los pacientes se considera de origen idiopático al no encontrarse una causa exacta.

18647. MENINGITIS TUBERCULOSA COMO COMPLICACIÓN INUSUAL DE LA INSTILACIÓN INTRAVESICAL DE BACILO DE CALMETTE-GUÉRIN (BCG) EN EL TRATAMIENTO DEL CARCINOMA URETELIAL DE VEJIGA

Molina Gil, J.¹; Suárez Huelga, C.²; López Peleteiro, A.²; Díaz Castela, M.²; Vargas Mendoza, A.²; Zunzunegui Arroyo, P.²; Criado Antón, Á.²; González Fernández, L.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Objetivos: Subrayar la inclusión de la meningitis tuberculosa (MT) en el diagnóstico diferencial de una meningitis aséptica en pacientes con antecedente epidemiológico de vacunación y/o instilación intravesical de BCG. **Material y métodos:** Varón de 61 años, músico de profesión, tratado hace un año por cáncer de vejiga mediante resección transuretral e instilaciones de BCG, es traído por una alteración conductual caracterizada por desorientación, imposibilidad para la composición de partituras y, en la semana previa, intensa somnolencia diurna. En la exploración se objetivaron una tendencia a la somnolencia, una apraxia para la apertura ocular y un reflejo cutáneo-plantar extensor bilateral.

Resultados: La analítica reflejó una hiponatremia moderada en relación con un síndrome de secreción inadecuada de ADH (SIADH). Una TC craneal mostró una lesión isquémica subaguda cerebelosa, que la RM informó como un proceso infeccioso-inflamatorio. La punción lumbar evidenció consumo de glucosa, hiperproteínorraquia y pleocitosis linfocitaria, con negatividad para FilmArray, serologías de virus neurotrofos, *Borrelia* y sífilis, y autoinmunidad. La PCR y el cultivo de LCR para *M. tuberculosis* fueron negativos. El despistaje sistémico para micobacterias también fue negativo. Se instauró tratamiento con isoniácida, rifampicina, pirazinamida y etambutol, asociando metilprednisolona 1 mg/kg. El paciente mostró una excelente respuesta en las siguientes 72-96 horas.

Conclusión: La MT representa una rara complicación de la instilación intravesical de BCG en el tratamiento del carcinoma de vejiga. El pronóstico es sombrío, con una alta morbimortalidad, justificándose un tratamiento empírico precoz ante la menor sospecha clínica. Los estudios microbiológicos son frecuentemente negativos, convirtiéndola en un verdadero reto diagnóstico.

19499. POLINEUROPATÍA POR HIPOTIROIDISMO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Villa Rodríguez, D.³; Navarro Muñoz, S.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Se estima que hasta el 20% de los pacientes con hipotiroidismo desarrollan síndrome del túnel carpiano confirmado por estudios neurofisiológicos, mononeuropatía más frecuentemente asociada. La polineuropatía periférica es muchísimo menos frecuente. Mononeuropatías (STC, principalmente) y polineuropatía pueden aparecer antes de que existan datos confirmatorios de hipotiroidismo.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 47 años que como único antecedente de interés presenta hipotiroidismo primario grave diagnosticado formalmente 2 meses antes. Acude por quejas de parestesias y disestesias en manos, pero sobre todo pies, que han ido incrementándose progresivamente en el último año. A la exploración destacan reflejos osteotendinosos abolidos, hipoestesia leve en calcetín corto y nimia en guante, bilaterales, e hipopalestesia leve en regiones distales de miembros inferiores (distribución simétrica).

Resultados: EMG inicial: polineuropatía sensitiva desmielinizante de intensidad moderada en miembros inferiores y leve en miembros supe-

riores. Tras un año de tratamiento con levotiroxina, reporta alivio sintomático de las parestesias/disestesias. EMG al año de tratamiento con levotiroxina: polineuropatía sensitiva desmielinizante leve en miembros inferiores y muy leve en miembros superiores.

Conclusión: Como conclusión señalar que, aunque el STC es la neuropatía más frecuente en pacientes hipotiroideos, también puede desarrollarse una polineuropatía asociada, recientemente aceptada. Los estudios actuales sugieren como causa una posible disfunción de las células de Schwann con desmielinización y disminución de la conducción nerviosa, con posible degeneración axonal secundaria, aunque no está claro cómo los cambios metabólicos del hipotiroidismo producirían estas alteraciones. Se propone que el tratamiento con levotiroxina podría conllevar mejoría clínica y electromiográfica de la polineuropatía hipotiroidea.

19502. MIDRIASIS UNILATERAL EPISÓDICA BENIGNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Calvo Alzola, M.²; Navarro Muñoz, S.²; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Terroba Nicolás, M.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Urgencias Hospitalarias. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Las anisocorias son causa frecuente de consulta tanto en las urgencias como en las consultas de neurología o de neurooftalmología, suponiendo un reto diagnóstico por la variedad de procesos que pueden ocasionarla. Habida cuenta de que algunos de los procesos que las causan son graves, resulta fundamental un adecuado diagnóstico diferencial precoz. La midriasis unilateral benigna episódica o intermitente es una entidad infrecuente dentro de las anisocorias.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 26 años que acude a urgencias refiriendo episodios autolimitados, de hasta 24-48 horas de duración, de asimetría pupilar a expensas de dilatación pupilar izquierda, con sensación de visión borrosa y dificultad para enfocar, desde 2 semanas antes y aporta fotos. No presenta antecedentes personales de migraña ni ninguna otra sintomatología salvo ansiedad. Niega uso de colirios o fármacos. Exploración neurológica anodina.

Resultados: TC y angioTC craneal urgentes sin hallazgos patológicos. Analítica normal y tóxicos negativos. Vista por Oftalmología descartan patología. En ulterior estudio con RM y angioRM cerebral se confirmó la ausencia de patología estructural intracraneal.

Conclusión: La etiopatogenia de esta entidad no está bien definida, pero actualmente se relaciona con una descompensación entre sistema nervioso simpático (SNS) y parasimpático (SNP). Parece existir un mayor compromiso del SNP en forma de hipoactividad sin poder descartar una hiperactividad del SNS. La midriasis episódica benigna se caracteriza por ser un proceso benigno, sin alteraciones estructurales asociadas, que se presenta predominantemente en mujeres jóvenes. Con cierta frecuencia se suele asociar el antecedente de migraña. Se trata de una patología infrecuente, que requiere de minucioso estudio y diagnóstico diferencial.

Neurología general P2

18818. NEUROPATÍA DEL SEXTO PAR COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE DISECCIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA SECUNDARIA A TOMA DE CABOZANTINIB

Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Criado Antón, Á.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Simal Antuña, M.¹; Lanero Santos, M.¹; Molina Gil, J.²; López López, B.¹; Benavente Fernández, L.¹; García-Cabo Fernández, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón.

Objetivos: Las disecciones carotídeas son causa infrecuente de ictus y predominan en jóvenes. Pueden ser espontáneas o secundarias a traumatismos, vasculitis, displasia fibromuscular e infecciones, entre otras. La afectación intracraneal es rara. Su clínica principal es el ictus isquémico con dolor. A veces asocian neuropatías de pares craneales bajos y en casos extraordinarios de los oculomotores.

Material y métodos: Varón de 78 años con carcinoma renal estadio IV a tratamiento con cabozantinib, sin factores de riesgo vascular típicos. Ingresa por diplopía binocular en dextroversión de una semana de evolución. En la exploración presenta paresia en la abducción del ojo derecho.

Resultados: La RM cerebral descarta metástasis y no objetiva flujo en la carótida derecha intracraneal. La angiografía TC muestra disección de carótida interna derecha desde la bifurcación carotídea hasta su segmento terminal, donde condiciona obstrucción completa. Se inicia antiagregación plaquetaria simple y se consensua con Oncología Médica la suspensión de cabozantinib como probable factor causal mediante toxicidad vascular.

Conclusión: La diplopía por afectación de los pares oculomotores es una manifestación rara de las disecciones carotídeas, implicando una afectación de su porción cavernosa. Se postula como fisiopatología de la misma un fenómeno compresivo de los pares o isquémico por oclusión de los *vasa nervorum*, ambos condicionados por el hematoma de la pared del vaso diseccionado. El cabozantinib es un fármaco antiangiogénico de uso creciente que puede producir alteraciones tipo disecciones aórticas. Recomendamos considerarlo para las disecciones carotídeas con un alto índice de sospecha, máxime cuando se manifiestan de manera tan inusual.

18812. DEGENERACIÓN COMBINADA SUBAGUDA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR BILATERAL CONCOMITANTE POR ABUSO DE ÓXIDO NITROSO

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Navarro Quevedo, S.; Barea Moya, L.; Gorrioz Romero, D.; Sivera Mascaró, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir un caso de mielopatía subaguda asociada al consumo de óxido nítrico y complicación tromboembólica concomitante.

Material y métodos: Se realiza la revisión de un caso de degeneración combinada subaguda en un varón con consumo previo abusivo de óxido nítrico y complicado con un tromboembolismo pulmonar bilateral durante su ingreso en el servicio de neurología en un hospital terciario.

Resultados: Varón de 25 años que consulta por dolor dorsal y acorchamiento de ambas manos con ascenso hacia hombros en las últimas 6 semanas. Consumidor de etanol (4-6 UBE/semana) y fumador de 20 cigarrillos/día. Como antecedente, obesidad y portador de balón gástrico durante 2 meses hasta su retirada. A la exploración física, hipostenesia táctil e hipopalestesia en manos y pies con gradiente proximal, dismetría en miembros superiores con posturas pseudoatetósicas, Romberg positivo y marcha con aumento de base de sustentación. En RM medular, lesión compatible con degeneración combinada subaguda. Niveles de vitamina B12 normales. Durante ingreso, reconoce consumo abusivo de óxido nítrico con fin recreativo en los últimos 3 meses (0,5L/semanal aproximadamente).

Conclusión: El óxido nítrico como droga recreativa es cada vez más popular entre los jóvenes dado su efecto alucinógeno y su bajo precio. La principal complicación orgánica es la degeneración combinada subaguda por alteración del metabolismo de la vitamina B12. En nuestro paciente se puede observar radiológicamente el signo de la V invertida. El consumo de óxido nítrico puede generar complicaciones tromboembólicas venosas y arteriales.

18935. SÍNDROME HIPERORNITINEMIA, HIPERAMONEMIA Y HOMOCITRULINURIA DESENMASCARADO POR ÁCIDO VALPROICO

Gutiérrez Albizuri, C.¹; Oyarzun Irazu, I.¹; Martínez Cándor, D.¹; Quintana López, O.¹; Cadena Chuquimarca, K.¹; Castillo Calvo, B.¹; Erburu Iriarte, M.¹; Gutiérrez Macías, A.²; Gómez Muga, J.³; García-Moncó Carra, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²Medicina Interna. Hospital de Basurto; ³Servicio de Radiología. Hospital de Basurto.

Objetivos: El ácido valproico (VPA) es un antiepiléptico y estabilizador del ánimo. Aunque presenta buena tolerancia, una complicación rara pero grave es la encefalopatía hiperamonémica. Se debe a su interferencia en el ciclo de la urea impidiendo la eliminación del amonio, cuya toxicidad produce edema cerebral. Puede presentarse de forma aguda con alteración del nivel de consciencia y crisis epilépticas, o subaguda con deterioro cognitivo y síndrome rígido-acinético.

Material y métodos: Varón de 59 años que debuta con estatus focal complejo. Se inicia tratamiento con diazepam y VPA con posterior disminución del nivel de consciencia por lo que ingresa en reanimación.

Resultados: A las 24 horas retirada la sedación presenta EEG plano, reflejos de tronco preservados, RCP extensores y postura de descerebración. Analíticamente hiperamonemia (191 µmol/L) con niveles de VPA > 100 µg/mL sin disfunción hepática. Se suspende VPA con normalización de amonio. En RM datos de encefalopatía hiperamonémica. Inicialmente descompensación de estatus precisando *burst-suppression*. Posteriormente mejoría clínica y normalización de EEG. En estudio metabólico hiperornitinemia y homocitrulinuria, perfil sugestivo de síndrome hiperornitinemia, hiperamonemia y homocitrulinuria (HHH). Se solicita estudio genético, pendiente.

Conclusión: La encefalopatía hiperamonémica es una complicación infrecuente del VPA. Pese a su gravedad, generalmente es reversible retirando precozmente el fármaco. Entre factores predisponentes, es importante descartar trastornos del ciclo de la urea. El síndrome HHH es una enfermedad genética rara autosómica recesiva por mutaciones en SLC25A15. Es clínicamente heterogéneo, pudiendo debutar tardíamente en adultos como encefalopatía hiperamonémica desmascarada por factores ambientales (VPA...) o presentar síntomas neurocognitivos crónicos, incluyendo disfunción de vía piramidal o cerebelosa.

19710. ENCEFALITIS PARANEOPLÁSICA MEDIADA POR ANTICUERPOS ANTI CV2/CRPM5 SIMULANDO UNA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Suárez Santos, P.¹; Terrero Rodríguez, J.¹; Fernández Fernández, J.¹; Fernández Fernández, E.¹; Arias Rodríguez, M.¹; Ramón Carbajo, C.¹; Cano Abascal, Á.¹; García Noriega, R.²; Villafani Echazú, W.³; Peña Martínez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El síndrome paraneoplásico (SPN) asociado a anticuerpos anti CV2/CRPM5 es infrecuente y habitualmente se manifiesta como corea, encefalitis límbica, polineuropatía, ataxia cerebelosa, uveítis o neuritis óptica. Presentamos un paciente que debutó con un cuadro sugestivo de encefalopatía de Wernicke y que finalmente resultó en una encefalitis paraneoplásica mediada por dichos anticuerpos.

Material y métodos: Varón de 81 años bebedor activo que ingresa por inestabilidad, diplopía y cuadro confusional de dos semanas de evolución. Refería adelgazamiento de 10 kg en los últimos dos meses debido a una dieta.

Resultados: En la exploración se observó inquietud, desorientación, diplopía sin claras oftalmoparesias, nistagmus horizonte-rotatorio en mirada extrema bilateral y grave ataxia apendicular y de la marcha. Dado antecedente de enolismo se sospecha de posible encefalopatía de Wernicke y se inicia tiamina sin mejoría. La RMN cerebral evidencia

varias lesiones hiperintensas en FLAIR a nivel de ganglios basales y protuberancia y en suero se detectaron anticuerpos anti CV2/CRPM5. En el estudio de extensión se detectó una neoplasia pulmonar, por lo que el diagnóstico final fue SPN por anticuerpos anti CV2/CRPM5. El paciente evolucionó tórpidamente, siendo *exitus* pocas semanas tras el diagnóstico.

Conclusión: Tanto los antecedentes personales como la clínica orientaron a una encefalopatía de Wernicke, sin embargo, la ausencia de mejoría tras tiamina y los hallazgos de la neuroimagen, así como la positividad de los anticuerpos refutaron esa primera sospecha. La encefalitis anti CV2/CRPM5 puede debutar con un amplio espectro de síntomas simulando muchas otras entidades, por lo que ante cuadros atípicos siempre debemos tener en cuenta esta entidad.

19078. SÍNDROME DEL SENO CAVERNOSO SECUNDARIO A LINFOMA FOLICULAR

Calvo Alzola, M.; Rodado Mielles, S.; Carmona Moreno, B.; Moreno Gambín, M.; Martín Álvarez, R.; Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, Á.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: El linfoma folicular es un trastorno linfoproliferativo que se origina en los linfocitos B. Se caracteriza por linfadenopatía difusa, esplenomegalia y afectación de la médula ósea.

Material y métodos: Reportamos el primer caso descrito de linfoma folicular con afectación del seno cavernoso en un paciente sano.

Resultados: Un paciente de 32 años consultó en febrero de 2019 por diplopía binocular progresiva e indolora secundaria a oftalmoparesia compleja de OI. En la RM craneal se evidenció una lesión en el seno cavernoso izquierdo con extensión al cono orbitario. La bodyTC mostró adenopatías mesentéricas y el PET-TC lesiones óseas hipermetabólicas. Se realizó exéresis parcial de la lesión, sin resultados en el análisis anatomopatológico. Tras la cirugía, el paciente presentó empeoramiento con dolor periorbitario, proptosis del ojo izquierdo y empeoramiento de la oftalmoparesia, objetivándose progresión tumoral a nivel intraorbitario. En febrero de 2020 se produjo remisión clínica espontánea, con disminución de la masa tumoral. Tras realización de nuevo PET-TC con lesiones óseas hipermetabólicas nuevas y desaparición de otras lesiones antiguas, se realizó biopsia de hueso iliaco, compatible con linfoma B. Posteriormente se completó estudio con BAG en lesión paravertebral, evidenciándose linfoma folicular B de bajo grado. Se inició tratamiento con radioterapia, R-CHOP, metotrexato y rituximab con remisión clínica completa.

Conclusión: Los linfomas deben incluirse en el diagnóstico diferencial del síndrome del seno cavernoso. Es necesario un examen histopatológico precoz para un tratamiento quimioterápico dirigido, así como controles clínicos y radiológicos posteriores para monitorizar la respuesta al tratamiento. El pronóstico depende del estadio y subtipo del linfoma.

19490. ARTERITIS DE TAKAYASU: UNA CAUSA INFRECIENTE DE ICTUS EN LA EDAD PEDIÁTRICA

González Arbizu, M.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Santos Martín, C.¹; Alcalá Torres, J.¹; Núñez Enamorado, N.¹; Simón de las Heras, R.¹; Sánchez Suárez, A.²; Ramos González, A.³; Hilario Barrio, A.³; Saura Lorente, P.³; Camacho Salas, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir un caso de ictus pediátrico atípico secundario a arteritis de Takayasu.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 15 años sin antecedentes, natural de Honduras. Fue atendida en nuestro centro por un cuadro de focalidad neurológica

de instauración brusca. En la exploración inicial se evidenció un síndrome hemisférico izquierdo incompleto (NIHSS 12), con asimetría de pulsos y tensión arterial entre las cuatro extremidades y un soplo carotídeo bilateral. En la RM cerebral urgente se objetivaron datos de isquemia aguda en ganglios basales izquierdos y una oclusión arterial de ACM izquierda proximal. Se realizó una arteriografía urgente que mostró afectación grave de los troncos supraaórticos (estenosis de ambas arterias subclavas, carótidas comunes y vertebrales) y un trombo oclusivo en M1 izquierda que se consiguió extraer tras un procedimiento dificultoso. Los hallazgos fueron compatibles con una vasculopatía inflamatoria tipo arteritis de Takayasu. El resto de pruebas complementarias fueron normales, a excepción de leve aumento de reactantes de fase aguda. Se inició tratamiento antiagregante e inmunosupresor y la evolución fue favorable, quedando la paciente asintomática.

Conclusión: La arteritis de Takayasu es una causa infrecuente de ictus infantil, afecta sobre todo a mujeres (80-90%) entre los 10-40 años. Solo el 5-15% de los pacientes con esta enfermedad desarrollan ictus, siendo excepcional que aparezca como síntoma de presentación inicial y en adolescentes. La mayoría son ictus lobares de gran volumen por mecanismo tromboembólico, caso que se presenta, o hemodinámico.

18714. TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB EN DOS CASOS DE CEFALEA EN RACIMOS EPISÓDICA REFRACTARIA A TRATAMIENTO

Fernández Ramajo, C.; Madrigal Lkhrou, E.; Gil Luque, S.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Cano Méndez, R.; Iglesias Díez, F.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Se trata de dos varones de 36 y 61 años respectivamente, con diagnóstico de cefalea en racimos de periodicidad episódica con crisis de intensidad muy elevada y con muy importante repercusión en su vida cotidiana. Ambos han pasado por todas las líneas de tratamientos preventivos aprobados para esta enfermedad (prednisona, topiramato, litio y verapamilo) así como tratamiento con onabotulinumtoxina sin eficacia. Añadido a esto, la respuesta a tratamientos sintomáticos es escasa y uno de los dos pacientes ha desarrollado intolerancia a la oxigenoterapia de alto flujo por sequedad excesiva de mucosas.

Material y métodos: RM cerebral en ambos casos normales.

Resultados: Se solicitó el uso de galcanezumab como tratamiento compasivo para ambos pacientes, pues demostró en ensayos clínicos de fase III buena tolerabilidad y eficacia frente a placebo para cefalea en racimos episódica. Se denegó la solicitud, pero se aprobó el uso de fremanezumab (ambos anti-CGRP), con muy buena respuesta clínica, disminuyendo la duración de los periodos de enfermedad y mejorando la eficacia de los tratamientos sintomáticos.

Conclusión: El CGRP y sus receptores son abundantes en el sistema trigeminovascular. Durante las crisis de cefalea en racimos se activa el reflejo trigémino-autonómico que por la liberación de CGRP, entre otras moléculas, interviene en la génesis del dolor. La infusión de CGRP en pacientes con cefalea en racimos en periodos sintomáticos desencadena una crisis. Esta molécula se ha postulado como una diana terapéutica prometedora en el tratamiento de esta enfermedad, pese a que solo el galcanezumab ha demostrado eficacia en ensayos clínicos.

18951. SÍNDROME DE COLA DE CABALLO DEBIDO A INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA ZOSTER: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

López Trashorras, L.¹; Franco Rubio, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; García Ruiz, M.¹; Lara González, M.¹; López Valdés, E.²; Marcos Dolado, A.³; Ginestal López, R.¹; Fernández Revuelta, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Unidad de Neurología Cognitiva. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La infección por virus varicela zoster (VVZ) puede presentarse como diferentes síndromes clínicos dependiendo de la región del sistema nervioso afectada, siendo infrecuente que curse como síndrome de cola de caballo, especialmente en pacientes inmunocompetentes. Presentamos dos pacientes con polirradiculopatía lumbosacra aguda por VVZ.

Material y métodos: La primera es una mujer de 61 años, inmunodeprimida tras trasplante renal. Acude a urgencias por lesiones cutáneas dolorosas en área genital. Posteriormente, comienza con paraparesia asimétrica, hiporreflexia e hipoestesia en miembros inferiores. Más tarde refiere disfunción de esfínteres, cumpliendo el diagnóstico clínico de síndrome de cola de caballo. La segunda paciente es una mujer de 76 años, inmunocompetente, que acude al hospital por dolor, debilidad e hipoestesia de pierna derecha. Durante la exploración se observa hiporreflexia rotuliana derecha y lesiones cutáneas en dermatomas L2-L3.

Resultados: Topográficamente, el diagnóstico más probable fue el síndrome de cola de caballo. En ambos casos, la punción lumbar mostró pleocitosis linfocitaria con hiperproteíorraquia e hipoglucorraquia, con PCR positiva para VVZ en líquido cefalorraquídeo. La RM espinal mostró realce de raíces lumbosacras. Se administró precozmente aciclovir intravenoso (10 mg/kg/día). La primera paciente fue dada de alta con paraparesia residual, con recuperación de la función esfinteriana. La segunda presentó una recuperación completa.

Conclusión: El síndrome de cola de caballo por VVZ es una afectación infrecuente. Puede desarrollarse tanto en pacientes inmunodeprimidos como inmunocompetentes. Es de vital importancia una rápida sospecha clínica, ya que el diagnóstico y tratamiento precoces aumentan la probabilidad de conseguir un mejor pronóstico funcional.

19122. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ ASOCIADO A HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL

Barcenilla López, M.; de la Cruz Fernández, N.; González Antón, D.; Arribas Ballesteros, B.; Fabia Polo, L.; Cordero Sánchez, C.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Novillo López, M.; Vela Desojo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: El papiledema y la hipertensión intracraneal (HTIC) se han asociado en ocasiones al síndrome de Guillain-Barré (SGB). Mujer de 28 años presenta cefalea de 4 meses de evolución con primer estudio normal. Inicia cuadro de diplopía e hipoestesia en hemicara izquierda y dedos de ambas manos. Presenta endotropía de ambos ojos en posición primaria de la mirada, restricción para la abducción, hipoestesia en V3 izquierdo y claudicación de ambas extremidades inferiores con reflejos osteotendinosos abolidos.

Material y métodos: Se realiza TC craneal con fase venosa sin alteraciones y EMG/ENG con datos de polineuropatía motora desmielinizante segmentaria aguda. En la punción lumbar la presión de apertura es 47 cmH₂O, con 5 leucocitos y proteínas normales. El fondo de ojo muestra papiledema grave bilateral. La resonancia magnética evidencia neuropatía craneal de ambos nervios ópticos y ambos III pares craneales. Estudio de autoinmunidad pendiente de resultados.

Resultados: Se inician inmunoglobulinas por la polineuropatía, acetazolamida y punciones evacuadoras por la HTIC. Ante la no mejoría, se administra corticoterapia empírica, así como manitol, pero finalmente requerirá colocación de derivación ventricular para manejo de la hipertensión.

Conclusión: La asociación de papiledema y SGB está descrita en la literatura, aunque en la mayoría de casos aparece una vez establecido el cuadro de debilidad, en relación con hiperproteíorraquia, aunque también se han reportado unos pocos casos de HTIC idiopática asociada

dos a SGB. Esto hace pensar que la hiperproteíorraquia no sea el único mecanismo por el que se produzca aumento de la presión intracraneal en estos pacientes.

19446. SÍNDROME POEMS CON POLINEUROPATÍA AXONAL MOTORA

Adan Díaz, C.¹; Guirado Ruiz, P.¹; Sáez Moreno, J.²; Barrero Hernández, F.¹; Piñar Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: El síndrome POEMS es un trastorno paraneoplásico poco frecuente secundario a una neoplasia de células plasmáticas. Entre sus manifestaciones se encuentra una afectación neuropática que puede simular una polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica. Presentamos un caso de POEMS con una forma de presentación neuropática atípica.

Material y métodos: Mujer de 33 años embarazada de 12 semanas sin antecedentes que comienza con debilidad progresiva en miembros inferiores de predominio distal. Exploración con hiporreflexia generalizada, debilidad distal e hipoestesia en calcetín. En el estudio se observó componente monoclonal M IgG lambda en proteinograma y una polineuropatía inflamatoria desmielinizante aguda (AIDP) en ENG/EMG. Tratada con inmunoglobulinas intravenosas (IGIV) con leve mejoría clínica. Tres meses después, reingresa por empeoramiento clínico. El ENG/EMG mostraba una neuropatía axonal motora aguda grave en miotomas lumbosacros, el PET-TC lesiones escleróticas, confirmadas en RM y el estudio de LCR las proteínas eran 139 mg/dl sin celularidad. La punción-aspiración de médula ósea mostró 2% de células plasmáticas.

Resultados: La neuropatía típica de POEMS es una neuropatía desmielinizante dolorosa simétrica, sensoriomotora y dependiente de la longitud que progresa proximalmente y es resistente al recambio plasmático, corticoides e IGIV. De forma muy ocasional se han reportado casos con deterioro motor axonal exclusivamente. El diagnóstico diferencial debe incluir CIDP asociada a otras gammopatías monoclonales.

Conclusión: El síndrome POEMS debe sospecharse en pacientes con polirradiculopatía recurrente y paraproteíemia. Su diagnóstico precoz es fundamental, ya que es potencialmente mortal y puede tener una alta morbimortalidad. El tratamiento está basado en uso de quimioterápicos y trasplante autólogo de médula ósea.

19554. CRISIS EPILÉPTICAS EN URGENCIAS: UNA MIRADA A LAS CARACTERÍSTICAS A TRAVÉS DE 122 PACIENTES

Santamaría Montero, P.¹; Álvarez Fernández, L.¹; Fernández Cabrera, A.¹; Guijarro del Amo, M.¹; Pego Reigosa, R.

Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti.

Objetivos: Las crisis epilépticas (CE) son un motivo frecuente de asistencia en urgencias que requieren un manejo diagnóstico y terapéutico precoz. Nuestro objetivo ha sido analizar las características clínicas de los pacientes y de las CE, cuando fue posible, de pacientes que acudieron a urgencias por este motivo.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo de los pacientes con CE atendidos en urgencias de un hospital mediano durante un año. Se describen número y tipos de crisis, diagnóstico de epilepsia, fármacos empleados e interconsulta a neurología.

Resultados: Se incluyeron 122 pacientes con una media de edad de 69,8 años, un 50,8% mujeres. Un 56,5% presentaron crisis de inicio focal (con o sin evolución a tónico-clónica bilateral) y un 32,8% crisis de inicio desconocido. Se solicitó la valoración de neurología en un 47,5% de las crisis. Un 50,8% de las crisis eran la primera crisis del paciente. Solo en un 54,1% de los casos se llegó a un diagnóstico de

epilepsia y esto se relacionaba de manera directa con haber consultado con la guardia de neurología. En un 20,5% de los pacientes no se inició medicamento anticonvulsivo (MAC) y cuando se inició sin interconsulta con neurología un 92,5% de las veces fue el mismo medicamento.

Conclusión: La valoración precoz por neurología de las CE influye de manera directa en el inicio y elección de MAC adecuado. También se relaciona con una mayor probabilidad de llegar al diagnóstico de epilepsia.

19819. ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB PROBABLE (VARIANTE HEIDENHAIN) ESPORÁDICA

Martín Álvarez, R.; Moreno Gambín, M.; Domingo Santos, Á.; Carmona Moreno, B.; Calvo Alzola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob es una enfermedad rara, neurodegenerativa y rápidamente progresiva causada por priones. Se clasifica en esporádica, que representa el 90% de casos, genética y adquirida. La variante Heidenhain es un subtipo de esporádica que comienza con clínica visual, seguido de demencia rápidamente progresiva y mioclonías. Las manifestaciones extrapiramidales son también frecuentes. La proteína 14-3-3 en LCR puede ser normal, otras pruebas como *Real-time quaking-induced conversion* (RT-QuIC) presentan gran sensibilidad y especificidad.

Material y métodos: Se presenta un caso de un varón de 62 años con alteraciones visuales consistentes en palinopsias y metamorfopsias de una semana de evolución, que ingresa en neurología para estudio.

Resultados: En exploración neurológica presenta diplopía horizontal en posiciones extremas de la mirada, extinción sensitiva braquiocrural izquierda y ataxia de la marcha. Dos meses después se muestra además desorientado, con tendencia al mutismo, mioclonías en MSI y rigidez paratónica grave en cuatro extremidades, fallecimiento posteriormente. En RM restricción a la difusión cortical occipital bilateral sin correlato en secuencias TR largo. Analítica sanguínea y EEG anodinos. LCR con proteína 14-3-3 y RT-QuIC positivos.

Conclusión: Aunque es una forma rara de la enfermedad, es imprescindible tener alta sospecha sobre la variante de Heidenhain, por su curso rápido y desenlace fatal. La clínica típica, con pruebas complementarias compatibles son suficientes en la mayoría de casos para el diagnóstico de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob probable. Deben excluirse otras patologías. Aunque el análisis RT-QuIC tiene elevada sensibilidad y especificidad, el diagnóstico definitivo requiere biopsia cerebral. El tratamiento es de soporte, ya que ninguno es efectivo.

18736. NESIDIOBLASTOSIS COMO CAUSA DE EPILEPSIA, A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Conti, S.¹; Peláez Viña, N.¹; Dunlop Borquez, D.²; Lorite Fuentes, I.¹; Cáceres Redondo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: La nesidioblastosis es una causa infrecuente de hipoglucemia hiperinsulinémica causada por un problema funcional en la célula beta pancreática que provoca una hiperplasia de los islotes de Langerhans. Es habitual el diagnóstico en la infancia, con sospecha de etiología genética, por mutaciones que inactivan ciertas subunidades del canal de potasio. Suele cursar con macrosomía fetal, miocardiopatía hipertrófica y convulsiones. Un retraso diagnóstico y terapéutico puede originar lesiones cerebrales irreversibles en un 25-50% de los casos.

Material y métodos: Se presenta una paciente de 29 años con diagnóstico de nesidioblastosis a los 4 años por episodios de hiperinsulinismo, siendo tratada con una pancreatectomía subtotal. Debuta con crisis tempranas sintomáticas a hipoglucemia y retraso psicomotor. Se mantiene largo tiempo libre de crisis tras la cirugía endocrina sin fármaco

antiepiléptico; sufriendo en último tiempo una crisis convulsiva sin desencadenante metabólico. Se inicia tratamiento con levetiracetam 1000 mg diarios con buen control.

Resultados: Un electroencefalograma (EEG) intercrítico fue normal. Una resonancia magnética craneal (RM) mostraba hiperseñal en sustancia blanca bioccipital. Un cariotipo no arrojaba cromosopatía. Valorada por salud mental, objetiva un coeficiente intelectual de 21.

Conclusión: La nesidioblastosis es una entidad que, diagnosticada de forma tardía, puede causar lesiones cerebrales permanentes. Analizando nuestro caso, los episodios de hipoglucemias graves pudieron originar la noxa cerebral que desencadena el retraso y las lesiones observadas en resonancia, que a su vez desencadenarían las crisis epilépticas sintomáticas. A tener en cuenta incluir esta enfermedad en el diagnóstico diferencial de la epilepsia neonatal.

Neurología general P3

19807. DEMENCIA SECUNDARIA A HIPERCALCEMIA, OTRA CAUSA INFRECUENTE Y REVERSIBLE DE DETERIORO COGNITIVO

Bonelli Franco, Á.¹; Díez Barrio, A.²; Guillán Rodríguez, M.¹; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Llera López, I.¹; Fernández Ferro, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena.

Objetivos: El deterioro cognitivo es una entidad que aumenta su frecuencia con la edad y resulta mandatorio realizar un abordaje completo buscando posibles causas reversibles del mismo. Una de ellas es la hipercalcemia que, aunque infrecuente, debemos considerar por la posibilidad de corrección.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia y diabetes mellitus tipo 2 que acude a consultas de neurología en 08/2022 por problemas cognitivos de 4 meses de evolución que justifican una situación funcional de demencia en la primera consulta. El paciente describe lentitud mental y física, además de problemas graves de memoria episódica reciente, humor inapropiado y mialgias. Es estudiado en paralelo por endocrinología desde 06/2022 por hipercalcemia (16 mg/dl) y de PTH (768 pg/ml), objetivando un adenoma paratiroideo inferior derecho y un nódulo de 15 mm en lóbulo tiroideo derecho. Ingresó el 10/2022 en UCI por hipercalcemia maligna, siendo dado de alta tras lograr estabilización. Posteriormente, ingresa a cargo de cirugía general para realización de paratiroidectomía superior derecha y hemitiroidectomía derecha. Tras la cirugía, el paciente normaliza valores analíticos, acudiendo de nuevo a consultas de neurología el 01/2023 y el 03/2023, donde se objetiva resolución subjetiva completa de la sintomatología, tanto cognitiva como física. El paciente continúa en seguimiento por parte de endocrinología y en tratamiento con vitamina D de mantenimiento.

Conclusión: Presentamos un caso de demencia debida a hipercalcemia secundaria a hiperparatiroidismo primario y su buena evolución tras intervención quirúrgica. Hay muy pocos casos similares descritos en la literatura.

18957. TETRAPLEJIA REVERTIDA CON UN SIMPLE COLLARÍN: EXPERIENCIA A PROPÓSITO DE UN CASO DE HEMATOMA EPIDURAL ESPINAL ESPONTÁNEO

González Gómez, M.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Mas Serrano, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El hematoma epidural espinal espontáneo (HEEE) es una causa infrecuente de mielopatía aguda. Se presenta un caso en el que una simple medida terapéutica influyó de manera determinante en su pronóstico.

Material y métodos: Mujer de 88 años, no anticoagulada, presenta hemiplejía izquierda aguda en domicilio, activándose código ictus extrahospitalario. A su llegada a urgencias se objetiva progresión a tetraplejía flácida, con tendencia a la rotación cefálica derecha, cervicalgia e hipoestesia de predominio derecho, incluyendo región toracoabdominal. Pese a la ausencia de antecedente traumático, se procede a la inmovilización cervical mediante collarín hasta descartar fractura vertebral.

Resultados: TC cerebral y cervical sin datos agudos, únicamente osteofitos posteriores C5-C6 no estenosantes, descartándose fractura. Tras la inmovilización cervical y durante la realización de la TC, significativa mejoría espontánea, hasta casi completa resolución de la sintomatología motora. En la RM cervicodorsal urgente, se observa hematoma epidural agudo posterolateral izquierdo C2-C6 de 6 mm. Se deriva a centro neuroquirúrgico de referencia para laminectomía descompresiva y evacuación del hematoma urgente, con excelente evolución.

Conclusión: La HEEE debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la mielopatía aguda, también en ausencia de tratamiento anticoagulante. Su diagnóstico precoz mediante RM es esencial. En este caso, el hematoma posterolateral izquierdo y la rotación cefálica contralateral ocasionaron un estrangulamiento medular. La espectacular mejoría sintomatológica tras la reorientación cefálica mediante collarín resultó ser de forma fortuita; una medida simple pero determinante en el pronóstico, especialmente al no tener disponibilidad neuroquirúrgica en nuestro centro.

19813. EL CURIOSO CASO DE UNA DISFAGIA ESOFÁGICA AISLADA EN UN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS

Bonelli Franco, Á.¹; Díaz González, M.²; Saldaña Díaz, A.¹; Martín Gil, L.³; Figueroa Arenas, M.³; Hu, S.²; Jiménez Galanes, S.⁴; Gómez Domínguez, A.⁵; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Llera López, I.¹; Díez Barrio, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Infanta Elena; ³Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena; ⁴Servicio de Cirugía General. Hospital Infanta Elena; ⁵Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Infanta Elena.

Objetivos: La disfagia es un síntoma frecuente en los pacientes con *miastenia gravis* que, generalmente, suele ir asociado a otros síntomas bulbares. Presentamos el caso de una paciente que debutó con afagia aislada por afectación exclusiva de la motilidad esofágica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Se trata de una mujer de 79 años que ingresó en neurología para estudio por disfagia aislada, progresiva, subaguda y con necesidad de colocación de sonda nasogástrica para administración de nutrición enteral. Durante el ingreso se realizó un amplio estudio que descartó alteración estructural: estudio de disfagia por ORL con video endoscopia que descartó afectación de la fase orofaríngea, TC body y gastroscopia. La resonancia magnética cerebral no mostró alteraciones. La manometría demostró hipotonía grave del esfínter esofágico superior y motilidad esofágica ineficaz, con afectación tanto de músculo liso como de músculo estriado. El estudio neurofisiológico, con estimulación repetitiva y jitter, mostró datos sugestivos de trastorno postsináptico de la unión neuromuscular. Los AChR fueron positivos. Se inició tratamiento con piridostigmina con excelente respuesta clínica, logrando la retirada de la SNG con reintroducción de dieta oral.

Conclusión: La disfagia aislada secundaria a motilidad esofágica ineficaz, como debut de una *miastenia gravis*, es inusual. Los mecanismos fisiopatológicos por los cuales coexiste afectación de la musculatura lisa esofágica no son bien conocidos. Es fundamental tener en cuenta esta posibilidad para poder realizar los estudios necesarios que corroboren el diagnóstico y administrar el tratamiento adecuado.

18931. LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA CON RECURRENCIA BLÁSTICA A NIVEL DEL SNC. A PROPÓSITO DE UN CASO

Pulido Martínez, E.; Gómez Dunlop, M.; Gómez-Porro Sánchez, P.; Escamilla Crespo, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: La leucemia mieloide crónica (LMC) es una neoplasia mieloproliferativa crónica con incidencia en población adulta por translocación genética t(9;22) del cromosoma Philadelphia (reordenamiento BCR/ABL). Los pacientes se encuentran asintomáticos durante largo tiempo tras el diagnóstico, si bien a lo largo de la enfermedad puede evolucionar a leucemia aguda (fase blástica). Presentamos un caso atípico de una mujer de 52 años diagnosticada en 2021 de LMC en tratamiento con imatinib con estabilidad clínica y analítica en controles.

Material y métodos: Acude a urgencias por cefalea opresiva de un mes de evolución, con empeoramiento progresivo y datos de alarma. A la exploración neurológica destacaba nistagmo *downbeat* junto con papiledema bilateral.

Resultados: Presentaba analítica de sangre normal, TC craneal con borramiento difuso de surcos cerebrales. En RM craneal, tortuosidad de los nervios ópticos y aumento de LCR alrededor, sugerente de HTIC. Finalmente se realiza PL, con presión de apertura de 50 cmHg, hiperproteínorraquia y recuento celular de 1685 (100% linfocitos), con serologías negativas. Se realiza citometría de flujo del LCR, con infiltración por blastos linfoides B y biopsia de médula ósea negativa. Se inició tratamiento quimioterápico sistémico e intratecal y PL evacuadoras, con mejoría de cefalea.

Conclusión: La crisis blástica del SNC es una entidad rara, sobre todo casos sin recidiva hematológica. Según revisiones, se considera que el imatinib, a pesar de ser el tratamiento de elección, no atraviesa BHE, lo que justificaría que la recaída de la enfermedad afecte solo al SNC. A pesar del tratamiento intensivo quimioterápico y trasplante alogénico de células madre, el pronóstico es reservado.

19734. MIOCARDIOPATÍA NO COMPACTADA Y RIESGO EMBÓLICO

Espinosa Trujillo, A.¹; Guijarro del Amo, M.²; Santamaría Montero, P.²; Pego Reigosa, R.²; Faiges Borrás, M.³; Esteve Belloch, P.¹; Zaragoza Brunet, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti;

³Servicio de Cardiología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Objetivos: La miocardiopatía no compactada (MNC) es una miocardiopatía infrecuente de base genética. La mayoría de los casos se manifiestan en forma de insuficiencia cardíaca, arritmias o eventos cardioembólicos. Presentamos dos pacientes con ictus de mecanismo cardioembólico y diagnóstico posterior de MNC.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 42 años con antecedente de migraña con aura que consulta por disestesia en hemisferio izquierdo en relación con ictus isquémico cortical parietal derecho. Caso 2: mujer de 48 años con antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama tratado mediante cirugía, radioterapia y quimioterapia adyuvante en territorio de la arteria cerebelosa posteroinferior izquierda.

Resultados: Caso 1: el ecocardiograma transtorácico (ETT) mostró hipertrofia del ventrículo izquierdo (VI) y trabeculación lateral. En la resonancia magnética (RNM) cardíaca se observó hipertrabeculación de segmentos apicales del VI en relación con MNC. Siendo el estudio genético positivo para la variante patogénica en homocigosis del gen SLC25A3. Caso 2: en ETT presenta disfunción ventricular moderada-grave de VI, hipertrabeculación apical y lateral. La RNM cardíaca confirma un VI dilatado con hipocinesia global y datos de MNC.

Conclusión: La MNC es una entidad heterogénea y puede presentarse de forma esporádica o familiar. El ecocardiograma es la técnica diagnóstica inicial de elección, mientras que la RMN permite una mejor caracterización tisular. Existe un riesgo tromboembólico significativo asociado con una tasa de eventos cerebrovasculares entre el 1 y 2%. En general, se debe considerar la anticoagulación en presencia de fibrilación auricular, disfunción del ventrículo izquierdo o antecedente de evento embólico.

18698. LA MANO DE WALLENBERG: TERMOANESTESIA AISLADA DE LA MANO POR INFARTO BULBAR LATERAL

Franco Rubio, L.; Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Cid Izquierdo, V.; Fernández Revuelta, A.; Marcos Dolado, A.; López Valdés, E.; Ginestal López, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome lacunar hemisensitivo puro es una manifestación común del infarto talámico, pero también puede ocurrir en el infarto del troncoencéfalo o parietal. Una pequeña lesión bulbar lateral podría producir alteración de la temperatura y dolor que afecta a cara ipsilateral y cuerpo contralateral. Sin embargo, nunca se ha descrito un caso que afecte solo a la mano.

Material y métodos: Un varón de 58 años, con antecedentes de diabetes e hipercolesterolemia no tratada, se presentó en urgencias porque al calentar un vaso de leche en el microondas lo notaba frío en su mano derecha. En la exploración encontramos hipoestesia térmica y algésica, afectando solo a la mano derecha, con vibración y función motora conservadas.

Resultados: En cuanto a la topografía, la primera sospecha fue afectación cervical, por lo que se solicitó una RMN de columna que fue normal. La RMN cerebral reveló una lesión en el bulbo lateral en difusión. También se vieron infartos lacunares crónicos subcorticales antiguos. Los estudios de trombofilia, autoinmunidad y serología fueron negativos. La ecografía doppler de troncos supraaórticos mostró ateromatosis difusa sin estenosis significativa. El electrocardiograma y la ecocardiografía fueron normales. Se prescribieron AAS y estatinas.

Conclusión: La termoanestesia aislada de la mano de causa vascular es inusual. Sin embargo, este caso sugiere que el déficit sensorial puro de la mano conlleva un amplio espectro de topográfico. Por tanto, se debe considerar un posible infarto bulbar ante un paciente con factores de riesgo vascular y con anestesia para dolor y temperatura en un miembro, debiéndose realizar una RMN.

18719. REVISIÓN DE ICTUS ISQUÉMICOS DE CAUSA INHABITUAL ASOCIADOS A MEMBRANAS CAROTÍDEAS EN 2022

Pérez Imberón, J.; Reurich Gómez, N.; Martí Sánchez, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; Alarcón Falces, A.; de Celis Font, I.; Julián Villaverde, F.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Revisión retrospectiva de los pacientes ingresados en nuestro hospital por ictus isquémicos con hallazgo en estudio vascular de membranas (webs) carotídeas ipsilaterales a la lesión sin otra causa más probable en estudio etiológico.

Material y métodos: Presentación de casos con imágenes y revisión de literatura.

Resultados: Paciente 1: varón de 57 años, no FRV ni tratamientos. PACI ACM izquierda con NIHSS = 4 (disfasia motora, disartria y facial). Tratamiento con fibrinólisis. AngioTC TSA web carotídeo en bifurcación-inicio carótida interna izquierda. Resto del estudio: monitorización, ecocardiograma, microburbujas, análisis básico y ESUS, sin alteraciones. Prevención secundaria con AAS y atorvastatina, con NIHSS 1 al alta. Revisión 3 meses: NIHSS = 0, mRS = 0. En angioTSA de control persiste el hallazgo. Paciente 2: mujer de 57 años, displipemia y taba-

quismo. Angioedema hereditario, no tratamientos. PACI ACM izquierda con NIHSS = 6; disfasia motora con disartria y paresia facioabrahial. Tratamiento con fibrinólisis. AngioTC TSA web carotídeo: carótida común izquierda prebifurcación. Resto del estudio: monitorización, ecocardiograma, microburbujas, análisis básico y ESUS, sin alteraciones. Prevención secundaria con AAS y atorvastatina. NIHSS = 2 al alta. Revisión 3 meses: NIHSS = 0, mRS = 0. En angioTSA de control persiste hallazgo.

Conclusión: El web carotídeo es una forma atípica de displasia fibromuscular con potencial riesgo trombogénico y una causa infrecuente de ictus. Suele presentarse en mujeres de 40-60 años y no se relaciona con los factores de riesgo habituales. En angioTC se presenta como un septo dependiente de la pared carotídea con forma de indentación, frecuentemente en la bifurcación. Los diferenciales principales son la ateromatosis, la disección y la trombosis parcial. El tratamiento habitual es la antiagregación, realizándose endarterectomía en casos seleccionados.

18956. COMUNICACIÓN INTERVENTRICULAR EN SITUACIÓN DE EISENMENGER COMO FACTOR PREDISPONENTE DE FORMACIÓN DE ABSCESO CEREBRAL EN PACIENTE ADULTO

de la Cruz Fernández, N.¹; Barcenilla López, M.¹; Arribas Ballesteros, B.¹; González Antón, D.¹; Ruiz López, C.¹; Novillo López, M.¹; Contreras Peña, J.¹; González Ortega, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Móstoles.

Objetivos: El riesgo de formación de abscesos cerebrales puede verse incrementado por ciertas condiciones médicas, como las cardiopatías congénitas cianóticas.

Material y métodos: Se presenta el caso de un varón de 35 años, con comunicación interventricular no corregida, con *shunt* derecha-izquierda en situación de Eisenmenger. Acudió a Urgencias tras presentar dos episodios sugestivos de crisis epilépticas. Se realizó TC craneal, observándose una masa en lóbulo temporal derecho; dado el antecedente de cardiopatía congénita, se inició tratamiento antibiótico empírico. Finalmente, la RM cerebral fue compatible con absceso cerebral y el paciente fue trasladado para intervención quirúrgica. En la muestra obtenida tras la cirugía se aisló *Streptococcus milleri*.

Resultados: En la actualidad, la detección y reparación precoces de las cardiopatías congénitas han reducido sensiblemente el número de pacientes que llegan a situación de Eisenmenger. Sin embargo, en los pacientes que no han sido intervenidos y llegan a dicha situación, existe un riesgo aumentado de formación de abscesos cerebrales, debido al *shunt* derecha-izquierda que presentan. Más frecuentemente ocurrirá en la infancia, pero el aumento de la supervivencia de estos pacientes en los últimos años hace que podamos observarlo cada vez más en adultos. El manejo del absceso cerebral en estos pacientes será igual que en el resto de la población, pero debemos tener en cuenta que su riesgo quirúrgico es considerablemente mayor cuando decidamos el tratamiento más apropiado.

Conclusión: En pacientes con una lesión cerebral y antecedente de cardiopatía congénita cianótica debemos sospechar un posible absceso cerebral para poder así iniciar tratamiento de forma precoz.

19508. LA ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER Y SU ASOCIACIÓN A PATOLOGÍA AUTOINMUNE

Espinosa Trujillo, A.¹; Santamaría Montero, P.²; García Pazos, O.²; Brañas Fernández, F.²; Guijarro del Amo, M.²; Álvarez Fernández, L.²; Alonso Redondo, R.²; da Silva Franca, C.²; Pego Reigosa, R.²; Ramos Rua, L.²; Rodríguez Rodríguez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti.

Objetivos: La enfermedad de Erdheim-Chester (EEC) es una histiocitosis de células no Langerhans infrecuente. Se caracteriza por la infiltración de varios órganos y tejidos por histiocitos espumosos con una presentación clínica heterogénea. Presentamos el caso de una paciente que debutó con un cuadro neurológico.

Material y métodos: Mujer de 55 años valorada por clínica de inestabilidad de la marcha y disfagia de un año de evolución, además de xeroftalmia, aftas orales y Raynaud. En exploración presenta disartria y ataxia apendicular y de la marcha.

Resultados: La resonancia magnética cerebral mostró áreas hiperintensas con discreto realce de contraste en tronco cerebral y mielitis longitudinal extensa cervical. Se realizó el test de Schirmer y biopsia de glándula salival menor, cumpliendo criterios de la EULAR para un síndrome de Sjögren (SS). Se sospechó manifestación extraglandular y se trató con glucocorticoides a dosis altas. Mala evolución clínica y radiológica posterior con diabetes insípida asociada. Se realizó gammagrafía ósea con hipercaptación simétrica en diáfisis femoral y diáfisis metafisiaria tibial distal. La biopsia de lesión ósea fue compatible con EEC y se inició interferón alfa-pegilado con estabilidad clínica.

Conclusión: La EEC ha de contemplarse en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos con neuroimagen de carácter inflamatoria refractaria a tratamiento inmunomodulador. La asociación a patología autoinmune es frecuente, hasta en el 12% de los casos. El descubrimiento en su patogénesis de mutaciones en la vía de la proteína quinasa activada por mitógenos (MAPK) ha permitido la utilización de terapias dirigidas, resultando primordial un diagnóstico precoz para el mejor abordaje de la patología.

18838. ICTUS EN PACIENTE JOVEN DE CAUSA EXTREMADAMENTE INHABITUAL

Villalonga Massutí, A.; Risueño Aparicio, M.; Ripoll Calafat, A.; Masjuan Llagostera, M.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: El embolismo gaseoso cerebral (EGC), una causa infrecuente y potencialmente mortal de ictus isquémico, puede ocurrir de forma excepcional en pacientes con lesiones torácicas durante el vuelo. Describimos el caso de un EGC masivo durante un vuelo comercial en un paciente con una bulla broncogénica asintomática.

Material y métodos: Varón de cuarenta y cuatro años, sin antecedentes de interés, que presenta disnea, convulsiones tónico-clónicas generalizadas y disminución del nivel de consciencia de forma brusca durante un vuelo comercial de Nigeria a Jamaica, con escala a Londres.

Resultados: La TC cerebral muestra una burbuja de gas aislada a nivel frontal derecho. En la analítica destaca una elevación de troponinas y en el electrocardiograma una elevación del segmento ST en derivaciones laterales y anteriores. Se realizan una radiografía de tórax y una angioTC cerebral y torácica, detectando una bulla broncogénica gigante que ocupa la mayor parte del pulmón derecho, sin alteraciones vasculares mayores en el polígono de Willis. Se intenta drenar la bulla con resultados subóptimos, no pudiéndose trasladar al paciente a la cámara hiperbárica. La RM cerebral muestra cambios isquémicos extensos en el hemisferio derecho al día siguiente.

Conclusión: A pesar de su rareza, los equipos médicos involucrados en el manejo del ictus deben estar al tanto de esta etiología, dado su pobre pronóstico. En el caso de un EGC, debe descartarse una lesión pulmonar e, incluso en ausencia de gas intravascular cerebral, la producción de un ictus en el contexto de una bulla pulmonar debería generar sospechas sobre la existencia de un EGC.

19777. UN CULPABLE OCULTO: DEBUT DE UN TUMOR GINECOLÓGICO MALIGNO COMO INFARTOS CEREBRALES MULTITERRITORIALES

Rodríguez Albacete, N.; Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; Franco Rubio, L.; López Trashorras, L.; Cid Izquierdo, V.; Gómez Escalonilla, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Ante un ictus agudo que se presenta con fiebre, especialmente con isquemia en múltiples territorios, la endocarditis es un diagnóstico que no puede olvidarse. Aunque mucho menos frecuente que la bacteriana, la endocarditis trombotica no bacteriana (ETNB) tiene también potencial embólico. Presentamos un caso de ETNB secundaria a neoplasia ginecológica que debutó con infartos cerebrales multiterritoriales.

Material y métodos: Mujer de 57 años, hipertensa, traída urgencias por afasia global de aparición brusca, paresia facial derecha y temperatura de 37,6 °C.

Resultados: Se realizan TC craneal basal y angioTC multifase que muestran lesiones hipodensas en regiones occipital y temporoparietal derechas y parietal izquierda, sin oclusiones vasculares. Se inicia antibioterapia empírica ante sospecha de endocarditis bacteriana. Un ecocardiograma transesofágico detecta vegetaciones en válvula mitral. Una vez superada la fase aguda del ictus, la paciente es trasladada a cardiología para finalizar el curso antibiótico. Un mes después, la paciente presenta nueva focalidad neurológica. En el nuevo TC craneal realizado se objetiva una lesión isquémica subaguda en hemisferio cerebeloso izquierdo. Dada la negatividad de los hemocultivos y la recidiva isquémica se plantea el diagnóstico de ETNB. En la búsqueda de neoplasias ocultas se detecta una masa ovárica compatible con adenocarcinoma. En los días posteriores, la paciente desarrolla sepsis grave por sobreinfección del tumor y fallece.

Conclusión: La endocarditis es una patología grave que puede debutar en forma de ictus agudo. El diagnóstico de la ETNB requiere una alta sospecha, puesto que se trata de una entidad infrecuente con mal pronóstico, dada su frecuente asociación con neoplasias en estadios avanzados.

19789. NEURITIS CRANEAL MÚLTIPLE COMO DEBUT DE UN SÍNDROME DE SJÖGREN

Riva Amarante, E.¹; Jiménez Huete, A.²; Pérez Parra, F.¹; Rodríguez López, A.¹; Franch Ubía, O.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: El síndrome de Sjögren (SS) es una enfermedad inflamatoria crónica que puede cursar con afectación del sistema nervioso periférico. La neuropatía craneal múltiple aislada es infrecuente y puede preceder al síndrome seco.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 86 años, sin antecedentes de interés, presenta un episodio de diplopía secundaria a paresia del VI par craneal izquierdo con resolución espontánea en 2 meses. A los 4 meses, dolor orbitario y diplopía de inicio subagudo. En la exploración presenta hipoestesia en V1 y paresia del VI pc, izquierdos. No clínica sistémica ni infecciosa. En los estudios destaca anti-DNA y ANA positivos, ENA y ECA negativos, RM craneal y estudio de LCR (citobioquímica y estudio microbiológico) normales y PET TC corporal sin alteraciones. Se recupera de forma espontánea en 3 meses y un mes después presenta nuevo brote con afectación sensitiva de V1 y paresia IV par derechos. Evaluada por oftalmología se objetiva ojo seco, sin síntomas asociados.

Tras inicio de tratamiento empírico con esteroides intravenosos con posterior pauta oral, la evolución es favorable. Una ecografía de parótidas fue normal y una biopsia de glándula salival fue informada como infiltrado inflamatorio crónico sugestivo de SS. Revisada a los 2 años, en tratamiento con hidroxiquina y esteroides, no ha presentado nuevos brotes.

Conclusión: El SS es causa inhabitual de multineuritis craneal aislada. Dado que los pacientes con frecuencia no refieren los síntomas del síndrome seco, la realización de una exploración oftalmológica (test de Schirmer) y una biopsia de glándula salival, ayudan a su diagnóstico.

19883. SIDEROSIS SUPERFICIAL DEBIDA A HIPOTENSIÓN ESPONTÁNEA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO POR FUGA A NIVEL MEDULAR. DESCRIPCIÓN DE UN CASO

Muñoz Martínez, C.; Padilla Martínez, J.; Lorenzo López, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: La siderosis superficial (SS) se define como el depósito de hemosiderina debido a un sangrado crónico en las leptomeninges y capas subpiales del cerebro, nervios craneales y médula espinal. Entre las causas de la SS encontramos pseudomeningoceles, avulsiones del plexo braquial, divertículos menígeos y fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR), quedando hasta un tercio sin diagnóstico etiológico. Nuestro objetivo es presentar un caso de SS debida a una fuga de LCR medular con evidencia en neuroimagen de una colección medular anterior.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 48 años que debuta en 2004 con cefalea, mareo y acúfenos asociados a la bipedestación, junto a hallazgos en neuroimagen de engrosamiento paquimeningeo. Queda asintomática con tratamiento conservador y se diagnostica de probable hipotensión espontánea de LCR. Acude a consulta en 2020 por la reaparición de los mismos síntomas en forma de episodios autolimitados en 2-10 días que recurren cada 4-8 meses con ausencia de síntomas entre episodios. En este contexto, se repite estudio de neuroimagen cerebral que evidencia una SS infratentorial. Tras esto, se amplía estudio con arteriografía que descarta malformaciones arteriovenosas y se completa el estudio de neuroimagen con resonancia magnética medular que muestra una imagen sugerente de colección de LCR a nivel anterior de médula dorsal D7-9, procediendo al diagnóstico etiológico de la SS, así como de la hipotensión de LCR.

Conclusión: La hipotensión de LCR por fugas de LCR medulares es una causa poco frecuente de SS. Por ello, resulta importante considerar esta etiología en pacientes con siderosis superficial idiopática.

19444. PATOLOGÍA DISINMUNE EN LA MENINGITIS CRIPTOCÓCICA: UNA SERIE DE 2 CASOS

Capdevila Lalmolda, J.¹; Saldaña Inda, I.¹; Capablo Liesa, J.¹; Tique Rojas, L.¹; Solana Hidalgo, P.²; Caballero Asensio, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir las características clínicas del síndrome inflamatorio de reconstitución inmune (SIRI) de presentación retardada en la criptococosis cerebral y el raro síndrome PIIRS (*Cryptococcal postinfectious inflammatory response syndrome*) en un individuo inmunocompetente.

Material y métodos: Presentamos una serie de 2 casos clínicos que muestran las dos entidades comentadas.

Resultados: Caso 1. Mujer de 48 años sin antecedentes médicos conocidos que debuta con infección VIH estadio C3 y meningitis criptocócica. 7 meses tras inicio de antirretrovirales presenta cefalea con vómitos e inestabilidad. El análisis de LCR muestra repetidamente ausencia de crecimiento del patógeno. RM cerebral revela realce de estructuras

de fosa posterior y edemas de ganglios basales y cerebelo. Sospechando SIRI de presentación tardía, se inicia metilprednisolona 500 mg/24h durante 7 días seguido de prednisona 1 mg/kg v.o. Al 4º día la paciente se encuentra asintomática. Caso 2. Mujer de 27 años inmunocompetente. Presenta cefalea de 2 semanas de evolución. TC y RM muestran LOE temporal izquierda. Se aísla *C. neoformans* en sangre y LCR. La biopsia confirma un criptococoma. Tras tratamiento de inducción, se produce disminución del nivel de consciencia sin explicación aparente. Se plantea un PIIRS y se inicia dexametasona 16 mg/día con mejoría rápida de la paciente.

Conclusión: La meningitis criptocócica está relacionada con múltiples complicaciones inflamatorias relacionadas con disregulaciones del sistema inmune. Raramente pueden ocurrir en pacientes inmunocompetentes.

Neurología general P4

18674. EL COSMÉTICO QUE HIZO RUIDO EN LA RM CEREBRAL: UNA LECCIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

Escobar Segura, V.; Pérez Cabanillas, I.; Agirre Mujika, M.; Masjoan, M.; Villalonga, A.; Ripoll, A.; Pascual, M.; Uson Marín, M.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Presentar un caso clínico de un artefacto en la resonancia magnética cerebral secundario a un cosmético que contenía metales y resaltar la importancia de los artefactos en la práctica clínica como factores de confusión en el proceso diagnóstico.

Material y métodos: Se describe el caso clínico de una mujer de 61 años con antecedentes de HTA e ictus isquémico en ACP derecha fibrinolizado en 2021 de causa indeterminada, que consultó por episodios de trastorno sensitivo motor hemicorporal derecho autolimitados. Se realizó exploración neurológica, TC craneal, EEG y doppler de troncos supraaórticos que fueron normales. Se completó el estudio con RM cerebral.

Resultados: La RM cerebral objetivó la presencia de artefactos ferromagnéticos en la superficie izquierda de la convexidad craneal que provocaron distorsión de la convexidad frontoparietal de dicho lado, principalmente en secuencia FLAIR. Tras una anamnesis cuidadosa se relacionó el artefacto con un cosmético en spray utilizado para cubrir las canas, el cual contenía titanio y habría causado la imagen. La paciente permaneció estable y asintomática, se dio el alta para control evolutivo.

Conclusión: Los cosméticos de uso frecuente pueden generar artefactos de susceptibilidad magnética en la RM cerebral, causando errores e interpretaciones incorrectas de los hallazgos radiológicos. Es esencial conocer los artefactos más comunes para interpretar correctamente los hallazgos radiológicos y considerar la posibilidad de artefactos relacionados con cosméticos en la anamnesis. Esta lección debe ser recordada en la práctica clínica para evitar confusiones y errores en el diagnóstico.

18712. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO CON PERAMPANEL EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TEMBLOR ORTOSTÁTICO RESISTENTE A OTROS TRATAMIENTOS

Gil Luque, S.; Madrigal Lkhou, E.; Fernández Ramajo, C.; Delgado Bárcena, L.; Sancho Valderrama, B.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Echavarría Iñiguez, A.; Gámez-Leyva Hernández, G.; Hernando Asensio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: Se presenta a tres mujeres de 80 (A), 74 (B) y 81 años (C) con diagnóstico de temblor ortostático de 6, 4 y 16 meses de evolución respectivamente, sin otros antecedentes neurológicos de interés.

Material y métodos: A: se intentó control de temblor con clonazepam a dosis de 1 mg cada 8 horas y, posteriormente, con gabapentina a dosis de 300 mg cada 8 horas, sin mejoría clínica y aparición de efectos adversos (somnolencia diurna). Se inició tratamiento con perampanel 2 mg antes de acostarse. B: se inició tratamiento con clonazepam hasta 1 mg cada 8 horas, con eficacia inicial que se perdió en unas semanas. Se asoció tratamiento con gabapentina 300 mg cada 8 horas, que abandonó por efectos adversos. Había fallado tratamiento con propranolol en el pasado. Se inició tratamiento con perampanel hasta dosis de 4 mg antes de acostarse. C: tras fallo a tratamiento con clonazepam 1 mg cada 8 horas, gabapentina 300 mg cada 8 horas y rotigotina 3 mg cada 24 horas, se inició tratamiento con perampanel 2 mg antes de acostarse.

Resultados: A: mejoría parcial con perampanel a dosis de 2 mg, por lo que se aumentó la dosis a 4 mg, consiguiendo un control casi total del temblor, sin efectos adversos significativos. B: mejoría con perampanel, que se suspendió por parte del médico de atención primaria, con recaída posterior. Recuperó mejoría al reintroducir perampanel. C: control casi total del temblor tras iniciar perampanel.

Conclusión: El perampanel parece una alternativa efectiva en el tratamiento del temblor ortostático.

18732. ¿DOBLE MECANISMO EN LA LEUCOENCEFALOPATÍA HIPÓXICA RETARDADA? A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Sánchez Palomo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La leucoencefalopatía hipóxica retardada (LHR) es una complicación infrecuente que causa desmielinización días o semanas tras un evento hipóxico-isquémico y/o tóxico. Nuestro objetivo es presentar dos casos de LHR, uno tras intoxicación opiácea y otro por monóxido de carbono (CO), con buena evolución clínico-radiológica.

Material y métodos: Primer caso: mujer de 48 años que, dos semanas tras intoxicación accidental por opiáceos (uso de varios parches simultáneos de fentanilo), comenzaba de forma brusca con abulia y alteraciones cognitivas, cada vez más evidentes. Segundo caso: varón de 64 años que, tras intoxicación accidental por CO (dos semanas antes), presentaba cuadro rápidamente progresivo de deterioro cognitivo y alteraciones conductuales.

Resultados: Primer caso: se realizaron TC craneal y PL sin alteraciones, EEG que mostró actividad delta difusa polimórfica y RM cerebral evidenciaba hiperintensidad en T2-FLAIR en la sustancia blanca subcortical, extensa y simétrica, con respeto del cerebelo y el troncoencefalo, mostrando áreas parcheadas de restricción a la difusión, todo ello compatible con LHR. A los 3 meses presentó mejoría clínico-radiológica. Segundo caso: se realizó TC craneal normal, EEG con actividad theta-delta difusa y RM cerebral que identificaba hiperintensidad en T2-FLAIR en la sustancia blanca subcortical supratentorial con restricción a la difusión, sugestivo de LHR. A los 4 meses hubo una mejoría significativa.

Conclusión: Merece la pena destacar nuestro trabajo porque ilustra cómo la toxicidad puede ser otro mecanismo involucrado en la LHR, mostrando un factor clásicamente conocido como mielintóxico (CO) y otro potencial (opioides), siendo esencial su reconocimiento precoz para evitar procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos.

18669. ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Escobar Segura, V.; Vega Carro, Á.; Agirre Mujika, M.; Masjoan, M.; Villalonga, A.; Ripoll, A.; Pascual, M.; Uson Marin, M.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y moleculares de los pacientes diagnosticados con ECJe en un hospital de Mallorca durante 14 años y compararlas con la literatura existente. Además, revisar las últimas técnicas diagnósticas utilizadas para evaluar la ECJe.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de los casos diagnosticados con ECJe entre 2009 y 2023 en un hospital de Mallorca.

Resultados: Se incluyeron siete pacientes, tres con diagnóstico confirmado y cuatro con diagnóstico probable de ECJe. La media de edad fue de 75,2 años, el 71% fueron mujeres. El síntoma inicial en tres pacientes fue trastorno de la marcha, en dos movimientos anormales, en uno trastorno del lenguaje y uno con clínica ictal. Todos presentaron deterioro cognitivo rápidamente progresivo. El EEG mostró patrón típico en cinco y la RM cerebral objetivó características típicas en todos los casos. La proteína 14.3.3 en LCR fue positiva en todos y el RT-QuIC en LCR test se realizó solo en un paciente y fue positivo. La media de supervivencia desde el inicio de los síntomas fue de 4 meses.

Conclusión: La ECJs tiene una presentación clínica variada y supone un reto diagnóstico. Sin embargo, la combinación de diferentes técnicas diagnósticas permite una alta sospecha clínica de la enfermedad. El RT-QuIC test es una herramienta diagnóstica precisa pero poco utilizada en la actualidad. La incidencia en nuestra área se corresponde con los hallazgos de la literatura.

18971. PARÁLISIS AISLADA DEL NERVIPO HIPOGLOSO

Morales Bacas, E.; Duque Holguera, M.; López Gata, L.; Garcés Pellejero, M.; Olea Ramírez, L.; Gómez Gutiérrez, M.; Portilla Cuenca, J.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: El nervio hipogloso (XII par craneal) está compuesto por fibras motoras somáticas encargadas del movimiento lingual y la deglución. Anatómicamente, se divide en 5 segmentos: desde su núcleo en el bulbo raquídeo hasta la región sublingual. La etiología de la parálisis del nervio hipogloso (PNH) comprende enfermedades neurológicas, vasculares, neoplasias, etc. y, frecuentemente, se acompaña de la afectación de otros nervios craneales, siendo infrecuente la presentación aislada.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico.

Resultados: Varón de 59 años, exfumador, consultó por dificultades para la masticación, disfagia para sólidos, hipersalivación y disartria de un mes de evolución. En la exploración destacaba absceso periamigdalino izquierdo y signos sugerentes de parálisis del nervio hipogloso izquierdo con hemiatrofia lingual ipsilateral. Se realizó estudio complementario: análisis sanguíneos, TC craneocervical y RM cerebral, sin hallazgos patológicos. Inicialmente, se sospechó PNH izquierdo secundaria a patología amigdalina iniciándose antibioterapia y corticoterapia, pero la clínica empeoró en las siguientes semanas. Por ello, se realizó nasofibroscoopia, objetivándose masa en cavum que se biopsió con resultado compatible con leucemia linfática crónica B (LLC-B). Posteriormente, se decidió tratamiento con obinutuzumab y venotoclax.

Conclusión: La PNH aislada es una entidad rara cuya etiología puede ser heterogénea. Entre las neoplasias más frecuentemente relacionadas con la afectación del segmento lesionado en nuestro caso (carotídeo) se han informado los linfomas nasofaríngeos, cuyo subtipo más común es el linfoma difuso de células B grandes. Sin embargo, en este caso la PNH fue secundaria a la infiltración del nervio por una LLC-B de linfocitos pequeños del cavum.

19088. ENCEFALITIS POR VIRUS DE LA VIRUELA DEL MONO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Navarro Conti, S.; Gómez Caravaca, M.; Rodríguez Lavado, I.; Lorite Fuentes, I.; Cáceres Redondo, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: La viruela del mono está causada por el virus del género K. Su reservorio son roedores y se transmite por contacto directo o por gotitas. Se caracteriza por un cuadro leve con lesiones cutáneas máculo-pápulo-vesículo-pustulosas y adenopatías. En el caso de complicaciones como la encefalitis, la letalidad alcanza el 10%.

Material y métodos: Hombre de 31 años, sin antecedentes relevantes, que ingresa por fiebre, lesiones vesiculosas genitales y adenopatías inguinales bilaterales. Tras 48 horas, presenta deterioro neurológico brusco, precisando intubación y es trasladado a nuestro centro. Dada sedación farmacológica, solo destaca a la exploración: pupilas medias reactivas, rigidez e hiperreflexia derecha. Mala evolución clínica, con fallecimiento del paciente. Por falta de disponibilidad, no se pudo iniciar tecovirimat.

Resultados: La PCR de las lesiones vesiculosas fue positiva para *Orthopoxvirus*. El líquido cefalorraquídeo (LCR) mostraba 688 leucocitos (70% polimorfonucleares), con cultivos negativos. Serologías, hemocultivos y exudado uretral resultaron negativos. El electroencefalograma, tras retirada de sedación, mostraba patrón brote-supresión. Las pruebas de imagen realizadas tras empeoramiento clínico objetivaban afectación difusa de la sustancia blanca bihemisférica con edema y captación leptomeníngea generalizada. La necropsia mostró presencia de *Orthopoxvirus* en líquido biliar y suero, así como panmeningoencefalitis linfocitaria de predominio perivascular.

Conclusión: La encefalitis por viruela del mono presenta una alta mortalidad. La ausencia del patógeno en LCR es habitual y no excluye el diagnóstico, pudiendo tratarse de una encefalitis desencadenada por una reacción inmunomediada contra dicho microorganismo. Un diagnóstico y tratamiento precoz son importantes para un buen pronóstico.

19109. SARCOMA MIELOIDE, UNA ENTIDAD QUE EL NEURÓLOGO DEBE CONOCER

Pinedo Córdoba, J.; García López, M.; Rodríguez Sánchez, C.; Guerrero Carmona, N.; Jiménez Ureña, K.; Fernández Moreno, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Describimos un caso de compresión medular debido a una rara entidad, el sarcoma mielóide, una neoplasia sólida extramedular compuesta por blastos mieloides, con una incidencia aproximada de 2 casos por millón. Suele aparecer como complicación de una leucemia mielóide aguda y síndromes mielodisplásicos. Su presentación, como masa aislada sin antecedentes hematológicos, es excepcional.

Material y métodos: Mujer de 33 años con dolor subcostal derecho de 4 meses de evolución empeora en las últimas semanas, sobreañadiéndose debilidad en miembros inferiores y pérdida de control de esfínteres. Exploración: paraparesia asimétrica predominio izquierdo y afectación proximal, piramidismo global, nivel sensitivo D3-D4, hipopalestesia en miembros inferiores.

Resultados: RM columna: masa intradural extramedular D4-D7, con extensión a orificios de conjunción y engrosamiento pleural izquierdo. Se realiza laminectomía descompresiva y biopsia compatible con sarcoma mielóide (mieloperoxidasa positivo). Aspirado de médula ósea normal. Citometría de flujo en LCR ausencia de blastos. PET sin evidencia de enfermedad en otras localizaciones. Evolución: ha recibido quimioterapia de inducción, consolidación con citarabina con respuesta parcial (persiste derrame pleural, ha desaparecido lesión extramedular). En espera de trasplante de médula ósea.

Conclusión: En nuestra paciente, la clínica compresiva medular por una masa epidural supuso el diagnóstico definitivo y posibilidad de tratamiento precoz para una enfermedad que tiene un retraso medio diagnóstico de unos tres años por su presentación insidiosa y heterogénea. Valorar, ante toda lesión extramedular/orbitaria de aspecto infiltrativo, localizaciones características que debutan con clínica neurológica y pueden no tener otra expresión a nivel hematológico.

18655. DESVIACIÓN PAROXÍSTICA DE LA MIRADA EN SUPRAVERSIÓN CON DESCARGAS EPILEPTIFORMES Y LESIÓN EN CISURA CALCARINA

Peláez Viña, N.¹; Dunlop Bórquez, D.²; Cáceres Redondo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: El síndrome de desviación paroxística de la mirada en supravversión es una entidad neurológica que suele debutar en la infancia como episodios breves de mirada conjugada hacia arriba con examen neurológico normal. La anomalía en el movimiento ocular obliga a hacer un diagnóstico diferencial con crisis epilépticas focales del lóbulo occipital.

Material y métodos: Se presenta una paciente de 37 años con artritis reumatoide y enfermedad de Graves-Basedow con buen control que debuta con episodios paroxísticos semanales de segundos, consistentes en movimiento ocular en supravversión sin alteración de consciencia y con examen físico normal. Un electroencefalograma (EEG) mostró grafoelementos epiléptiformes en cuadrante posterior derecho. La resonancia magnética (RM) craneal objetivaba una lesión hiperintensa en secuencia FLAIR en área visual primaria.

Resultados: La epilepsia occipital constituye un 5-10% de las epilepsias focales. Son crisis con aura visual simple o compleja y rápida progresión a otras áreas cerebrales que pueden imitar semiologías distintas en su evolución. Uno de esos síntomas iniciales sería la sensación de movimiento ocular. Tras objetivar actividad interictal en el electroencefalograma y una resonancia con una lesión focal en cisura calcarina se inicia, con la hipótesis epiléptica, tratamiento con levetiracetam, sin conseguir control de episodios.

Conclusión: El síndrome de desviación paroxística de la mirada podría tener descargas epiléptiformes o lesiones en pruebas de imagen cerebral. La monitorización vídeo EEG durante los episodios sería una buena herramienta diagnóstica entre crisis y fenómenos paroxísticos no epilépticos.

18709. ANGEÍTIS PRIMARIA DEL SNC COMO ETIOLOGÍA DE INFARTOS MÚLTIPLES EN PACIENTE CON FACTORES DE RIESGO VASCULAR

Franco Rubio, L.¹; López Trashorras, L.¹; Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Abizanda Saro, P.¹; Maruri Pérez, A.¹; Malaret Segurado, M.¹; Ortega Macho, J.¹; Simal Hernández, P.¹; Pérez García, C.²; Egidio Herrero, J.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La angeítis primaria del sistema nervioso central (APSNC) es una enfermedad infrecuente, definida por la inflamación de la vasculatura cerebral sin afectación sistémica, de etiología desconocida. La manifestación clínica más frecuente es una cefalea insidiosa junto con alteraciones cognitivas y/o cuadros deficitarios multifocales. Generalmente es un diagnóstico de exclusión tras demostrar datos histológicos y/o angiográficos de vasculitis sin evidencia de afectación sistémica. Presentamos un paciente con infartos cerebrales múltiples por estenosis intracraneales secundario a una APSNC.

Material y métodos: Mujer de 63 años con tabaquismo, hipertensión, dislipemia e infarto cerebral hemisférico derecho por estenosis de arteria cerebral media (ACM) de probable etiología aterotrombótica sin secuelas. Acude a urgencias por cuadro brusco de paresia facio-braquial derecha con hipoestesia ipsilateral.

Resultados: La TC craneal no muestra lesiones agudas y la angioTC evidencia estenosis de mayor grado de la ACM derecha y estenosis leve de arteria carótida intracraneal (ACI) izquierda. La RM craneal muestra múltiples infartos hemisféricos izquierdos agudos. El estudio de pared

vascular muestra realce parietal circunferencial en ambas ACM y ACI intracraneal izquierda, hallazgos compatibles con vasculitis. El estudio de autoinmunidad, microbiología, punción lumbar y PET-TC descartó causas secundarias y afectación sistémica. Con el diagnóstico de probable APSNC se inicia tratamiento con corticoides y ciclofosfamida con mejoría clínica progresiva.

Conclusión: Aunque la APSNC es una entidad infrecuente, debemos pensar en su diagnóstico en pacientes con ictus isquémicos múltiples con estenosis intracraneales a pesar de presentar factores de riesgo vascular. Destacamos la importancia diagnóstica de la RM craneal de pared vascular.

19277. IMPLICACIÓN DEL VHH6 EN MENINGOENCEFALITIS EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lera Ramírez, I.; Uriz Bacaicoa, O.; Olaizola Díaz, R.; Bonilla Tena, A.; García Domínguez, J.; Contreras Chicote, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El virus herpes humano tipo 6 (VHH6) está latente en > 80% de la población adulta. Tiene importante neurotropismo. Cuando produce enfermedad en adultos, suele deberse a reactivación. Si afecta SNC, lo más frecuente es que cause encefalitis y crisis epilépticas. Es conocido su efecto patógeno en pacientes inmunocomprometidos, pero su implicación en inmunocompetentes está en discusión. Los resultados microbiológicos positivos para VHH6 deben interpretarse con precaución dada su amplia prevalencia en la población y su capacidad para integrar su ADN en el cromosoma humano (1% de los portadores).

Material y métodos: Mujer de 25 años, antecedentes de asma y obesidad. Acude a urgencias por cefalea holocraneal opresiva de una semana de evolución y sensación de acorchamiento en hemicuerpo derecho. Durante su estancia en urgencias presenta alteración en la emisión del lenguaje brusca.

Resultados: A la exploración neurológica, afasia sensitiva aislada. Estudio vascular normal. Se realiza punción lumbar: pleocitosis linfocitaria (170/ uL) e hiperproteínorraquia (78 mg/dl). FilmArray urgente resulta positivo para VHH6, confirmado con reacción en cadena de la polimerasa en LCR y sangre. Se inicia ganciclovir y se completa estudio de encefalitis: estudios microbiológicos, autoinmunidad, despistaje neoplásico, anticuerpos antineuronales de superficie e intracelulares, sin identificarse otra causa. Se realiza estudio de inmunocompetencia, sin alteraciones. Durante el ingreso persiste cefalea intermitente y desarrolla hipertensión intracraneal sintomática, con buena evolución posterior.

Conclusión: El diagnóstico de meningoencefalitis por VHH6 es infrecuente en inmunocompetentes. En nuestro caso, la exclusión de otras causas y la positividad comprobada de VHH6 apuntan a su papel etiológico. Probablemente esta entidad esté infradiagnosticada en inmunocompetentes.

19099. ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL (EMT): EXPERIENCIA DE UNA SERIE DE CASOS TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA MISMA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Romero Lorenzo, R.¹; Goncalves Faria, V.¹; Corral Pérez, F.²; Luengo Solano, S.²; Galiana Ivars, A.¹; Camacho Nieto, A.¹; Gallardo Corral, E.¹; Vargas Fernández, C.¹; Sánchez Cano, N.¹; Sánchez del Valle, O.¹; di Leone, M.¹; Colilla Cantalejo, L.¹; Colás Rubio, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: La EMT es una técnica neurofisiológica indolora y coste efectiva que permite evaluar la vía motora central mediante la crea-

ción de un campo magnético que induce una corriente eléctrica en el córtex. El objetivo es describir nuestra experiencia y resultados tras la introducción de la técnica en nuestro hospital, a propósito de una serie de casos.

Material y métodos: Describimos la técnica y los resultados obtenidos tras realizar EMT a una serie de pacientes (n = 34) derivados al laboratorio de neurofisiología de nuestro hospital para confirmar o descartar lesión motora central durante este año de implantación. Se evalúan parámetros como umbral motor de reposo, periodo de silencio ipsi y contralateral, tiempo de conducción motora y central y morfología de respuesta.

Resultados: Tras EMT en 34 pacientes, se obtuvo en apoyo a los siguientes diagnósticos: 14 mielopatías (5 espondilóticas, 1 tumoral, 4 inflamatorias, 2 vascular, 2 metabólica-carencial), 7 EM, 3 ACV, 5 enfermedad de motoneurona y 5 trastornos psicógenos. Tiene también utilidades en la evaluación de pares craneales, en trastornos del movimiento y en diferenciar pseudobloqueos de conducción periféricos a nivel proximal.

Conclusión: La EMT de pulso único tiene una elevada sensibilidad para la afectación de la vía córtico-espinal, aunque su especificidad es baja. Es sencilla, útil, segura e indolora. La introducción de la misma en nuestro hospital nos ha permitido apoyar o descartar sospechas diagnósticas y realizar controles evolutivos en determinadas patologías. En cambio, está contraindicada en pacientes portadores de marcapasos u otros dispositivos implantados.

18716. PARAPARESIA PROGRESIVA EN PACIENTE CON TOMA DE ANTIÁCIDOS

Delgado Bárcena, L.; Madrigal Lkhrou, E.; Gil Luque, S.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Pascual Carrascal, D.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Varón con antecedentes personales de HTA, bebedor habitual, AIT hemisférico izquierdo, episodio de diplopía binocular, claudicación de la marcha, gastritis crónica atrófica y gastrectomía subtotal. Tratamiento habitual: lisinopril, clopidogrel, permixon, acalka (potasio) y copinal (zinc). Presenta un cuadro de 3 meses de evolución de hipoestesia ascendente de MMII hasta raíz de los mismos, dificultad progresiva para la deambulación, sin dolor ni incontinencia urinaria. En la exploración neurológica se aprecia: FIS conservadas, PPCC normales, fuerza 5/5 a todos los niveles, arreflexia global salvo patelar izquierdo, hipoestesia táctil en guante y calcetín con anestesia algésica en pies. Apalestesia hasta arcada costal y pérdida de sensibilidad propioceptiva en pies. Bipedestación dificultosa con aumento de base, marcha imposible. Romberg positivo. No dismetría.

Material y métodos: Analítica con anemia macrocítica, con niveles de B12 normales, Cu⁺ y ceruloplasmina disminuidos, zinc aumentado, resto de estudios analíticos normales. EMG: neuropatía axonal generalizada leve de predominio sensitivo. RM columna cervicodorsal: mielopatía en columnas dorsales en C2, C3 y C4.

Resultados: Con los resultados analíticos se llegó a la conclusión de que el paciente presentaba una mielopatía por déficit de cobre, ocasionada por la toma de antiácidos y zinc quelantes de cobre, además de la gastrectomía subtotal que limita también su absorción.

Conclusión: La mielopatía por cobre es una mielopatía cordonal posterior, manifestándose como imposibilidad para la marcha progresiva, con ataxia sensitiva y neuropatía periférica de predominio sensitivo, más marcada en MMII. También puede aparecer piramidalismo. El tratamiento sustitutivo mejora levemente los déficits neurológicos que presente el paciente.

19080. ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE ASOCIADA A GASTRITIS CRÓNICA

Lorite Fuentes, I.¹; Peláez Viña, N.¹; Dunlop Borquez, D.²; Navarro Conti, S.¹; Cáceres Redondo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La encefalopatía de Wernicke es una enfermedad neurológica derivada del déficit de vitamina B1 o tiamina. Se caracteriza por el comienzo agudo de un cuadro de confusión, ataxia y oftalmoplejía. Aunque habitualmente se asocia al alcoholismo crónico, puede aparecer secundariamente a cualquier entidad que implique desnutrición. Presentamos un caso asociado a malnutrición crónica que condujo al diagnóstico de gastritis atrófica.

Material y métodos: Varón de 85 años ex bebedor años atrás con factores de riesgo cardiovascular, EPOC, hemocromatosis y porfiria cutánea tarda. Consulta por un cuadro de diplopía binocular. En la exploración se objetivó una paresia fluctuante del recto externo del ojo izquierdo y del oblicuo superior del ojo derecho. Durante el ingreso, en días siguientes, se añadió al examen nistagmo en ambas miradas laterales y marcha atáxica. La anamnesis dirigida arroja que el paciente presentaba desde hacía meses un síndrome constitucional.

Resultados: La analítica mostró un déficit de vitamina B1, por lo que se instauró tratamiento con tiamina intravenosa 500 mg cada 8 horas, presentando mejoría clínica significativa. Los anticuerpos antirreceptor de acetilcolina fueron negativos. La neuroimagen no mostró lesiones. Se solicitó una TC abdominal que mostró una masa digestiva sospechosa de colangiocarcinoma. Una endoscopia digestiva alta confirmó una neoformación antral estenosante que fue definida por la biopsia como gastritis crónica atrófica con metaplasia intestinal asociada a *H. pylori*.

Conclusión: La encefalopatía de Wernicke ha de ser considerada de forma temprana ante condiciones de malnutrición, dado que un inicio rápido del tratamiento permite la reversibilidad clínica.

19816. SÍNDROME DE NUMB CHIN (NCS) COMO MANIFESTACIÓN DE PROGRESIÓN TUMORAL

Bermejillo Barrera, J.; López López, M.; García Carmona, J.; Fajardo Sanchis, J.; Gómez Gozálviz, B.; Conesa García, E.; Vidal Mena, D.; Díaz Jiménez, I.; Espinosa Oltra, T.; Báidez Guerrero, A.; Carreón Guarnizo, E.; Cerdán Sánchez, M.; Pérez Vicente, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos: Poner de manifiesto la importancia del síndrome de hipoestesia mentoniana como predictor de neoplasia subyacente.

Material y métodos: Se realiza una revisión de los casos de NCS en un centro de segundo nivel en los últimos 10 años. Analizamos la anamnesis y exploración iniciales, las pruebas complementarias llevadas a cabo, el diagnóstico definitivo y la evolución del paciente.

Resultados: Se encontraron cuatro casos en los últimos 10 años de NCS en nuestro centro. En 3/4 de los casos existía una neoplasia maligna subyacente. De estos últimos, en 2/3 la sintomatología precedió al diagnóstico del tumor. Encontramos 3 tipos de neoplasias muy diferentes: carcinoma nasosinusal indiferenciado estadio IV; carcinoma de recto pT3pN2M0; linfoma difuso células B grandes con metástasis óseas, adenopáticas y pulmonares. En uno de los casos el responsable fue un proceso local: quiste odontogénico con extensa inflamación crónica.

Conclusión: El NCS es un síndrome poco común que se suele pasar por alto en la práctica clínica habitual. Sin embargo, puede ser la manifestación de una neoplasia subyacente. Por ello, ante la presencia de este cuadro, es necesario realizar una correcta correlación clínica, analítica y de imagen que nos permita realizar un diagnóstico certero.

Neurología general P5

18762. DIFERENTES MODOS DE AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL EN LA NEUROSARCOIDOSIS

Quintana López, O.; Oyarzun Irazu, I.; Martínez Condor, D.; Gutiérrez Albizuri, C.; Chuquimarca Cadena, K.; Castullo Calvo, B.; Eburu Iriarte, M.; Silvarrey Rodríguez, S.; García-Moncó Carra, J.

Servicio de Neurología. Hospital de Basurto.

Objetivos: Evaluar diferentes formas de presentación de la neurosarcoidosis del SNC.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de una serie de 3 casos con una probable neurosarcoidosis.

Resultados: Primer caso: varón de 65 años que debuta con un síndrome medular y una mielitis transversa extensa C7-T3 con imagen en tridente en RMN. Se objetivaron adenopatías hipermetabólicas toraco-abdominales con granulomas necrotizantes. Tras descartar otros procesos inflamatorios, infecciosos y oncológicos se trató con pulsos de MPIV y corticoides de mantenimiento consiguiendo la estabilidad clínica. Segundo caso: varón de 52 años que debuta con una disminución de la agudeza visual y múltiples lesiones nodulares leptomenígeas en RMN. Presentaba además múltiples adenopatías supradiafragmáticas hipermetabólicas con granulomas necrotizantes. Tras descartar procesos compatibles, se trató con pulsos de MPIV, corticoides de mantenimiento e infliximab. Tercer caso: mujer de 72 años que presenta una uveítis bilateral. En RMN se objetivó una inflamación meníngea. Además, se objetivaron adenopatías mediastínicas hipermetabólicas con granulomas no necrotizantes. Tras descartar otros procesos compatibles, se inició tratamiento con metotrexate y corticoides de mantenimiento.

Conclusión: Llegar al diagnóstico de neurosarcoidosis puede ser un proceso complicado por varios motivos: en el 50-70% de los casos las manifestaciones neurológicas son el modo de presentación, las manifestaciones clínicas son muy heterogéneas y los resultados de las pruebas complementarias son inespecíficos, siendo necesario realizar pruebas invasivas para confirmar el diagnóstico. Por ello, es importante conocer los diferentes modos de afectación del SNC, para poder sospecharlo ante clínica e imágenes compatibles y dirigir así, de manera correcta, el diagnóstico multidisciplinar.

18787. CUADRO DE HIPERTONÍA PROGRESIVA DE ORIGEN POCO SOSPECHADO

Guerrero Carmona, N.¹; Maese Crespo, P.²; Rodríguez Sánchez, C.¹; Jiménez Ureña, K.¹; Pinedo Córdoba, J.¹; Fernández Moreno, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Descripción de cuadro de hipertensión progresiva cuyo diagnóstico etiológico supuso un reto.

Material y métodos: Mujer de 84 años, con antecedente de linfoma T neurotrófico en remisión, que consulta por cuadro de rigidez de mano izquierda con imposibilidad para la extensión de dedos adquiriendo deformidad en "mano en garra". Progresión en días, asociando contractura de musculatura cervical y paravertebral que propiciaron rigidez, dolor, insuficiencia respiratoria, disartria y disfagia por imposibilidad para apertura mandibular completa.

Resultados: Los estudios analíticos, de LCR, ENG, RMN de cráneo/columa cervicodorsal y estudio de extensión fueron normales. El EMG de musculatura de mano izquierda mostró ausencia de silencio en reposo. Se plantea, dado sus antecedentes, un síndrome de *stiff person*, resultando negativos anticuerpos anti-GAD y antianfifisina. Volviendo a interrogar refiere caída tres semanas previas al inicio del cuadro, realizándose herida incisa en mano izquierda por material oxidado y tratándose con curas domiciliarias. Ante cuadro clínico junto a herida

de riesgo y ausencia de profilaxis y vacunación adecuadas, se plantea un tétanos localizado, posteriormente generalizado, realizándose tratamiento con metronidazol, inmunoglobulina antitetánica y vacunación, evolucionando favorablemente hasta la resolución completa.

Conclusión: El diagnóstico del tétanos requiere un alto grado de sospecha, dada la prevalencia baja en nuestro medio (0-2 casos/millón-habitantes/año), obligándonos a realizar un diagnóstico diferencial con otras entidades que puedan cursar con hipertonía. Actualmente no disponemos de test microbiológicos específicos, por lo que debemos basarnos en una anamnesis y exploración exhaustivas, no pudiendo dejar en el olvido esta entidad, dado que el tratamiento temprano puede conseguir la curación.

18899. SÍNDROME DEL OÍDO MUSICAL

Zunzunegui Arroyo, P.; Criado Antón, Á.; López Peleteiro, A.; Suárez Huelga, C.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Suárez San Martín, E.; Pérez Álvarez, Á.; López López, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El síndrome del oído musical se caracteriza por la presencia de alucinaciones auditivas, normalmente de tipo musical, en ausencia de un estímulo externo asociado. Estas alucinaciones se producen debido a la hiperexcitabilidad del córtex auditivo que se desarrolla secundariamente a una privación sensorial crónica. Entre las causas, la hipoacusia asociada a la edad es uno de los factores más prevalentes.

Material y métodos: Presentamos tres casos de pacientes con síndrome de oído musical. Con una edad media de 85 años y antecedentes de hipoacusia grave. Solo uno de ellos es portador de audioprótesis unilateral. En los tres casos el cuadro comienza tras meses de establecimiento de la hipoacusia con la percepción de melodías y canciones, la mayoría conocidas y con alto contenido emocional para el paciente. Aparecen sobre todo en momentos de silencio, siempre manteniendo consciencia de irrealidad del proceso.

Resultados: Las pruebas realizadas, tanto analíticas, de neuroimagen y video-electroencefalograma fueron normales. Se descartó además la presencia de patología psiquiátrica. El tratamiento con antipsicóticos y antiepilépticos fue eficaz en la reducción de los episodios.

Conclusión: El síndrome del oído musical es una entidad rara, infra-diagnosticada, principalmente debido a una hipoacusia grave. Puede tratarse con psicofármacos, siendo el tratamiento principal la colocación de prótesis auditivas.

19047. INCONTABLES LESIONES DE SUSTANCIA BLANCA SECUNDARIAS A SÍNDROME DE SJÖGREN. EL VALOR DEL COMPLEMENTO Y DE LAS BANDAS OLIGOCLONALES EN SU DIAGNÓSTICO

Alcalá Ramírez del Puerto, J.1; Hidalgo Valverde, B.1; Ribacoba Díaz, C.1; Lara González, M.1; Cid Izquierdo, V.1; Franco Rubio, L.1; Otazu, J.2; Marcos Dolado, A.1; López Valdés, E.1; Martínez Prada, C.2; Ginestal, R.1

1Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; 2Servicio de Reumatología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de Sjögren (SSP) es un trastorno autoinmune caracterizado por afectación primaria de glándulas exocrinas, pero también por diversas manifestaciones extraglandulares y neurológicas. A diferencia de la afectación del sistema nervioso periférico, la del sistema nervioso central por SSP es poco frecuente y extremadamente heterogénea, con una presentación clínica muy amplia (encefalopatía, brotes "EM-like"), patrones de neuroimagen muy variables (pudiendo afectarse multitud de estructuras) y característicamente es más frecuente en pacientes con descenso del complemento.

Material y métodos: Presentamos un caso de afectación del SNC por síndrome de Sjögren primario (anti-Ro y La+) con un patrón de neuro-

imagen peculiar atendido en nuestro centro. Se trata de una mujer de 56 años con historia de SSP y otras enfermedades autoinmunes (síndrome antifosfolípido, hipotiroidismo) que consulta por un cuadro subagudo consistente en afasia y hemiparesia derecha.

Resultados: La RM de cerebro realizada mostró incontables lesiones bihemisféricas submilimétricas en sustancia blanca subcortical y periventricular, muchas con realce. El análisis de LCR presentó 16 células (linfocitos) y bandas oligoclonales positivas con patrón en espejo. Se objetivó descenso de C3 y C4. El resto del estudio etiológico fue anodino. La paciente recibió tratamiento con bolos intravenosos de corticosteroides y posteriormente pauta de rituximab, mejorando tanto la sintomatología como la neuroimagen en controles.

Conclusión: La afectación clínico-radiológica del SNC por SSP es muy heterogénea, incluyéndose habitualmente en multitud de diagnósticos diferenciales. Con el patrón de neuroimagen obtenido, el consumo de complemento y la positividad en espejo de las BOC guiaron hacia el diagnóstico definitivo sobre otras entidades neuroinflamatorias e infecciosas.

19430. CAROTID WEB COMO CAUSA INHABITUAL DE ICTUS

Sanzo Esnaola, N.1; Enguñanos Parra, M.1; Pérez Rengel, D.1; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.1; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.1; Ostos Moliz, F.1; Bercena Ruiz, E.2; Calleja Castaño, P.1

1Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

2Radiología Intervencionista. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: El *carotid web* (CW) es una variante de la displasia fibromuscular que afecta a la capa íntima arterial de la pared posterolateral de la arteria carótida interna proximal, que produce ictus recurrente especialmente en mujeres jóvenes.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 39 años, natural de República Dominicana, HTA y con sobrepeso, que presenta un síndrome hemisférico derecho completo con NIHSS de 21 por un ictus isquémico con oclusión de segmento M1 de ACM derecha, que se trató con trombectomía mecánica con recanalización completa. La evolución neurológica fue excelente, con NIHSS de 1 al alta. En la arteriografía cerebral se objetivó la presencia de una lesión de morfología triangular en la pared posterolateral en origen de carótida interna derecha que produce una estenosis del 30%, sin ateromatosis a otros niveles, que también fue observada en la angioRMN y doppler de TSA compatible con el diagnóstico de CW, descartándose otras posibles causas en el estudio etiológico completo realizado. Fue dada de alta con antiagregación como tratamiento preventivo, ingresándola 20 días después de forma programada para colocación de *stent* carotídeo en arteria carótida interna derecha. A los 3 meses se mantiene asintomática, con permeabilidad del *stent*.

Conclusión: El CW se trata de una causa inhabitual de ictus, probablemente infradiagnosticada, con alto índice de recurrencia a pesar del tratamiento médico, por lo que la endarterectomía o *stenting* son opciones prometedoras, siendo necesario disponer de más estudios en la literatura para conocer la mejor opción terapéutica.

18798. UTILIDAD DEL EEG URGENTE EN PACIENTES CON SÍNCOPE

Olmedo Menchén, T.; Ruhland Paulete, S.; Navacerrada Barrero, F.; de Ojeda Ruiz de Luna, J.; Abenza Abildúa, M.; Algarra Lucas, C.; Cordero Martín, G.; Martínez Ubierna, S.; Jimeno Montero, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: El síncope es un motivo frecuente de consulta en urgencias. En los casos con sospecha de epilepsia y anamnesis dudosas o incompletas, se solicita el EEG. Analizamos la utilidad diagnóstica del EEG urgente realizado en adultos y niños con síncope en urgencias.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo, observacional, de pacientes consecutivos de cualquier edad, con EEG urgente realizado en nuestro centro de enero a diciembre de 2022.

Resultados: 388 pacientes, edad media de la serie: 52,80 ± 1,489, 37 (49,74%) varones, 38 (50,26%) mujeres. 76 pacientes con sospecha de síncope, presíncope o episodios paroxísticos: 6 (7,9%) episodios paroxísticos, 4 (5,3%) presíncopes, 1 (1,3%) síncope cardiológico, 6 (7,9%) síncope convulsivos, 1 (1,3%) síncope hipotensivo, 27 (35,52%) síncope vasovagales o neuromediados, y 31 (40,79%) síncope vs crisis. EEG alterado en 12 (15,79%), normal en 64 (84,21%). De los 12 pacientes con EEG alterado: 5 (6,6%) con anomalías focales epileptiformes, 5 (6,6%) con entrecimientos difusos, 1 (1,3%) encefalopatía grado 2, 1 (1,3%) ritmo FIRDA. De los 76 pacientes, 10 (13,16%) fueron diagnosticados de crisis epiléptica y/o epilepsia.

Conclusión: Observamos una mayor detección de alteraciones en EEG en síncope comparado con series previas (15,79%). Más de la mitad fue diagnosticada de síncope vasovagal y síncope cardiogénico solo el 2,6%. Estas cifras están probablemente relacionadas con rapidez de realización, y disponibilidad de monitorización cardiaca. La utilidad del EEG en detección de epilepsia en síncope (13,16%), es mayor en nuestra serie que en previas. Ningún niño con sospecha de síncope o trastorno paroxístico tuvo alteraciones.

18867. UTILIDAD DEL CXCL13 EN UN CASO DE ROMBENCEFALITIS POR *BORRELIA*

Goyena Morata, O.; Fernández Soberón, S.; Sifre Peña, C.; Ruisánchez Nieva, A.; Martínez Arroyo, A.; Sánchez Menoyo, J.; Vázquez Picón, R.; Pinedo Brochado, A.; Rodríguez Sainz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Mostrar un caso de rombencefalitis por *Borrelia* y utilidad de CXCL13 en el diagnóstico de neuroborreliosis.

Material y métodos: Mujer de 73 años con cuadro de 6 meses de evolución de astenia, anorexia y temblor en manos que ingresa por cuadro confusional agudo y leve e inestabilidad de la marcha. La TC craneal es normal y el LCR muestra leucocitosis (169,85% mononucleares) con consumo de glucosa (15 mg/dL) e hiperproteínorraquia (287,2 mg/dL). Se inicia tratamiento antibiótico con ceftriaxona, ampicilina y aciclovir de manera empírica. Posteriormente se evidencia una IgG positiva para *Borrelia* en suero y LCR. Sin embargo, la PCR de *Borrelia* en LCR es negativa. La RM craneal muestra hiperseñal T2 mesencefálica, bulbar y protuberancial bilateral, similar al signo de Tarsier. Nos planteamos como diagnóstico principal la rombencefalitis por *Borrelia* vs. por *Listeria*. Dado que la PCR de *Borrelia* en LCR es negativa solicitamos CXCL13, un quimioatrayente de linfocitos B que ha demostrado ser un buen biomarcador de neuroborreliosis, ya que se eleva de manera desproporcionada en pacientes con enfermedad de Lyme del sistema nervioso central.

Resultados: El resultado del CXCL13 es positivo, confirmando nuestra sospecha clínica, por lo que es posible desescalar el tratamiento antibiótico a ceftriaxona con buena evolución clínica, quedando la paciente asintomática.

Conclusión: La rombencefalitis es una manifestación atípica de la neuroborreliosis, por lo que es difícil de distinguir de otras entidades que afecten al tronco-encéfalo, como la infección por *Listeria*. En estos casos, el CXCL13 resulta de utilidad para confirmar la sospecha clínica.

19090. SINCINESIA OCULAR-ORAL SIN PARÁLISIS FACIAL: UNA PRESENTACIÓN INUSUAL

Vicente Domínguez, M.; Hernández Vitorique, P.; Carbonell Corvillo, P.; Chamorro Muñoz, M.; Máñez Sierra, M.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: Una sincinesia ocular-oral es la contracción involuntaria del músculo orbicular oris ipsilateral a la contracción voluntaria del *orbicular oculi* por regeneración nerviosa aberrante, hiperexcitabilidad o transmisión efáptica. Puede ser congénito o darse tras la recuperación de una parálisis facial periférica. Son raros los casos publicados sobre esta sincinesia sin parálisis facial previa. Describimos un caso de un paciente con esta inusual sincinesia.

Material y métodos: Presentamos un varón de 28 años diagnosticado de epilepsia generalizada con crisis tónico-clónicas que sufrió una crisis con traumatismo facial y herida inciso-contusa en región parotidea izquierda y ceja ipsilateral, requiriendo puntos de sutura, sin asociar parálisis facial. A los 2 meses, la familia apreció que al parpadear elevaba la comisura bucal izquierda y la alteración se hizo más evidente hasta estabilizarse.

Resultados: La exploración no mostró asimetría ni debilidad facial. La electroneurografía de ambos nervios faciales evocó potenciales de latencia y amplitud normal sin asimetrías significativas. El estudio de aguja en músculo *orbicular oculi* y oris no objetivó actividad espontánea en ninguno de ellos. Al estudiarlos de forma simultánea, se apreció una contracción sincrona de ambos desencadenada por el cierre palpebral.

Conclusión: La sincinesia ocular-oral después de un traumatismo, en ausencia de signos clínicos y electrofisiológicos de afectación del nervio facial, es un fenómeno extremadamente inusual, siendo este caso uno de los pocos descritos hasta la fecha. Consideramos que la transmisión efáptica por un posible daño subclínico del nervio facial sea el mecanismo patofisiológico subyacente más plausible.

19500. PAINLESS LEGS AND MOVING TOES: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Cisneros Llanos, J.²; Huertas Arroyo, R.²; Velayos Galán, A.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: En 1971, Spillane describió el denominado *Painful legs and moving toes* (PLMT). Posteriormente, en 1993 Walters describió una variante sin dolor, extremadamente rara: *painless legs and moving toes*. Se caracteriza por movimientos continuos o semicontinuos, involuntarios, no propositivos, lentos, de características complejas, pero a menudo estereotipados, que pueden atenuarse o abolirse momentáneamente a voluntad, y que generalmente desaparecen durante el sueño profundo. Múltiples y variadas posibles causas subyacentes: centrales, periféricas, traumáticas de tejidos blandos, farmacológicas, sobre todo tras tratamientos con neurolépticos, y otras idiopáticas.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 37 años, técnico de sonido, remitido por movimientos involuntarios progresivos de los dedos de los pies, sin dolor asociado, que le resultan “vergonzantes” en verano. RMN cerebral y cervico-dorsolumbar sin hallazgos. EMG de aguja y estudio de conducción nerviosa sin alteraciones. Se concluyó forma idiopática. El paciente rechazó la posibilidad de tratamiento.

Resultados: Ambas variantes son entidades raras, con criterios definitorios basados en descripciones clínicas y de fisiopatología desconocida. Se ha propuesto como posible hipótesis etiológica alteración sensitiva aferente y subsecuente reorganización de la actividad motora eferente segmentaria y suprasegmentaria. Su diagnóstico se realiza en base a la clínica y a la exclusión de otras posibles patologías. El tratamiento es complejo, con opciones farmacológicas y técnicas invasivas. **Conclusión:** La variante o subtipo PLMT sin dolor ha sido reportada de forma excepcional. Su diagnóstico es eminentemente clínico. Al no presentar dolor el abordaje terapéutico se simplifica. No hay consenso acerca de protocolos terapéuticos, pero se han reportado como eficaces clonazepam, baclofeno y gabapentina.

19503. LO QUE EL EEG ESCONDE DE UNA DIPLOPIA MUY ATÍPICA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Pacheco Jiménez, M.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Villa Rodríguez, D.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de Familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: La respuesta de arrastre fótico es fisiológica y consiste en la aparición de actividad posterior rítmica en cuadrante posteriores en relación temporal con el estímulo luminoso y a la misma frecuencia o a la de alguno de sus armónicos. Una diferencia de amplitud entre ambos hemisferios superior al 50% sugiere una lesión homolateral a la zona de atenuación. Su ausencia bilateral carece de significado patológico.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 42 años, sin antecedentes de interés ni historia de estrabismo en la infancia, que acude a urgencias refiriendo episodio de visión doble (no sabe precisar si monocular o binocular), de 3-4 minutos de duración, precedida de sensación fugaz de luz intensa acompañante. No cefalea ni otros síntomas. Otro episodio igual hace 1 año y posteriormente un episodio con la misma sensación fugaz de luz intensa, sin llegar a desencadenarse la diplopía.

Resultados: Exploración neurológica, oftalmológica y analítica normales. Tóxicos negativos. Estudios autoinmunidad y serologías negativos. ECA dentro de normalidad. Anticuerpos anti-Rach, anti-MuSk y anti-LRP4 negativos. EMG: estimulación repetitiva y jitter sin alteraciones. RM cerebral anodina. EEG basal: actividad bioeléctrica cerebral dentro de los límites normales. Durante la estimulación luminosa intermitente se objetiva arrastre fótico unilateral (lado derecho) que puede sugerir disfunción occipital izquierda, sin que se registre actividad epileptiforme.

Conclusión: En ocasiones la clave está en ampliar el abanico diagnóstico y considerar incluso opciones no inicialmente presentes en el diagnóstico diferencial de un síntoma. No hemos encontrado descripciones de crisis occipitales en forma de diplopía en la literatura.

19633. DESAFIANDO LA COMPLEJIDAD DEL LUPUS NEUROPSIQUIÁTRICO: ESTUDIO DE UN CASO DE ICTUS RECURRENTES ASOCIADOS A VASCULITIS DEL SNC Y SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO CON ANTICUERPOS ATÍPICOS

Escobar Segura, V.; Agirre Mujika, M.; Masjoan, M.; Villalonga, A.; Ripoll, A.; Pascual, M.; Ivanovski, T.; Uson Marín, M.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: El lupus neuropsiquiátrico (NPSLE) incluye trastornos neurológicos y psiquiátricos complicando el diagnóstico del LES. Los sucesos cerebrovasculares, que representan el 10-15% de las muertes en LES, aumentan con la enfermedad. Presentamos un caso de una mujer con LES sufriendo ictus isquémicos recurrentes.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 39 años con lupus eritematoso sistémico (LES) y nefropatía lúpica con un primer episodio de ictus isquémico bulbar derecho en 2022, sin estudio etiológico concluyente. En marzo de 2023 reingresa por debilidad hemicorporal derecha. Durante su estancia, la paciente mostró un empeoramiento de la focalidad neurológica y múltiples lesiones isquémicas e inflamatorias en diversas localizaciones craneales observadas en la RMN. Se sospecha de una vasculitis del SNC, lo que condujo a la administración de un régimen de metilprednisolona. Una punción lumbar reveló pleocitosis linfocitaria aséptica y proteinorraquia, pero una arteriografía cerebral no mostró signos de vasculitis de gran vaso. A pesar de los resultados, se mantuvo la sospecha

de vasculitis de pequeño vaso del SNC y se instauró un tratamiento con ciclofosfamida. Tras la iniciación del tratamiento inmunomodulador, se observó una mejoría radiológica significativa. El análisis subsecuente reveló la coexistencia de una vasculitis del sistema nervioso central y un síndrome antifosfolípido (SAF) con anticuerpos atípicos.

Conclusión: El caso expuesto demuestra la complejidad en el manejo de LES con graves manifestaciones neurológicas, como ictus recurrentes y vasculitis del SNC. Aunque los anticuerpos antifosfolípidos, la trombosis y repetición de ictus demandaron anticoagulación. Los inmunomoduladores mejoraron las lesiones radiológicas, subrayando su importancia y el enfoque multidisciplinario.

19359. SÍNDROME FRONTAL SECUNDARIO COMO MANIFESTACIÓN DE DIASQUISIS CAUDADO-FRONTAL CAUSADA POR HIPOXIA

Gastón Martínez, C.¹; Pavón Amador, R.¹; Cuesta Alario, A.¹; Corbera Ferrando, C.¹; Martos Nogales, J.¹; Fuertes Manuel, J.²; Montero Ridao, M.³; González Menacho, J.⁴

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Sant Joan de Reus; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Sant Joan de Reus; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari Sant Joan de Reus; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Joan de Reus.

Objetivos: Documentar un caso de síndrome frontal secundario a una lesión hipóxico-isquémica en caudados bilaterales por diasquisis demostrada por discordancia RMN cerebral y PET-TAC craneal FDG.

Material y métodos: Caso clínico. Mujer, 30 años, con antecedentes de trastorno de conducta alimentaria e intento de suicidio por sobredosis de benzodiazepinas sin secuelas físicas. Tras intento autolítico por intoxicación con clonazepam y metamizol, es encontrada con disminución del nivel de conciencia, de tiempo de evolución indeterminado. Preciso ingreso en UCI, intubación orotraqueal y ventilación mecánica. TC craneal sin patología intracraneal aguda. La RMN cerebral muestra una alteración de la señal en ambos caudados y en menor medida en ambos putámenes y discretamente en los pálidos, sugiriendo una lesión hipóxico-isquémica subaguda que podría estar justificada por hipoxia cerebral durante el evento autolítico. Sin embargo, dada la clínica frontal que presentaba la paciente, observándose desorientación, bradilalia, afasia global, parafasias, fuga de ideas, inquietud psicomotora... se sospecha de diasquisis con afectación de función cortical frontal como causante de la sintomatología evidenciada.

Resultados: PET-TAC craneal de FDG: hipometabolismo extenso en regiones corticales de lóbulos frontales bilaterales y parietal izquierdo, no correspondientes a lesión alguna en RMN cerebral, confirmando diasquisis secundaria a lesión de los núcleos caudados. Analítica sanguínea con inmunología y serologías normales.

Conclusión: El daño hipóxico a las extensas conexiones anatómicas entre los núcleos caudados y los lóbulos frontales en nuestra paciente provocaron un grave fenómeno de diasquisis con una importante repercusión funcional. Es importante considerar esta opción ante pacientes con clínica cortical después de episodios de hipoxia cerebral.

19865. ENCEFALOPATÍA POR OZONO: UN TÓXICO INSOSPECHADO

Rodríguez López, A.; Riva Amarante, E.; Pérez Parra, F.; Franch Ubía, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: La nucleolisis con ozono es un tratamiento alternativo para patología discal herniaria. El acceso accidental al sistema nervioso por

vía arterial o intratecal puede producir embolismos aéreos o alterar la barrera hematoencefálica ocasionando una encefalopatía posterior.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Varón de 52 años con trastorno bipolar. Se realiza una nucleolisis con ozono en hernias C3-D1 y treinta minutos después presenta malestar, vómitos y ceguera. En la exploración muestra normotensión, taquipnea, taquicardia, inatención, disartria leve, pupilas isocóricas normorreactivas, fondo de ojo normal, nistagmo *downbeat* y ceguera cortical sin reflejo de amenaza ni nistagmo optocinético. La analítica es normal, incluyendo urea, CO₂, amonio y niveles de valproato y litio. Se realiza con urgencia un angioTC de arterias intracraneales que descarta alteraciones vasculares y una RMN craneal que presenta una discreta restricción de la difusión en hemisfero izquierdo. Se completa estudio de microburbujas con dúplex intracraneal y un video EEG de 24 horas que son anodinos. Se repite la RMN craneal tras 24 y 96 horas mostrando restricciones en difusión puntiformes en hemisfero izquierdo, hipocampo derecho y occipital izquierdas, por lo que se diagnostica de una encefalopatía por ozono con pequeños embolismos aéreos superpuestos. La evolución es excelente en 72 horas, presentando una agudeza visual normal, sin incidencias tras tres meses de seguimiento.

Conclusión: La encefalopatía por ozono predomina en el territorio posterior, con clínica visual y alteración de consciencia autolimitada en pocos días. La neuroimagen es normal o con pequeñas alteraciones, debiendo tener alto nivel de sospecha ante una nucleolisis reciente.

18707. NOCARDIOSIS MEDULAR Y CEREBRAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Casajús García, A.; Bourdellah, I.; Jiménez Clopés, C.; Lozano García-Caro, L.; Urbanos Núñez, A.; Rubio Pérez, L.; Gordo Mañas, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivos: *Nocardia* es un microorganismo causante de infecciones fundamentalmente en pacientes inmunodeprimidos, siendo la forma más frecuente la pulmonar; aunque también existen variantes cutáneas y diseminadas.

Material y métodos: Varón de 39 años, sin antecedentes de interés, que ingresa por sintomatología respiratoria con imágenes radiológicas torácicas infecciosas/tumorales. Se realiza TC toraco-abdominal que revela múltiples nódulos pulmonares, así como broncoscopia con obtención de muestras sin datos de malignidad. Durante el ingreso el paciente presenta un cuadro de alteración esfinteriana, paraparesia, hipoestesia e hiperreflexia de MMII, por lo que se realiza RM de columna que revela una lesión captante a nivel D6. Se completa estudio con TC y RM craneal objetivándose múltiples lesiones con realce en anillo, así como nuevo TC toraco-abdominal que muestra un aumento significativo de algunos nódulos y desaparición de otros. Con sospecha de proceso infeccioso, se completa estudio microbiológico y eventualmente se logra aislamiento en muestra de esputo de *Nocardia*.

Resultados: Con diagnóstico de nocardiosis diseminada, se optimiza antibioterapia con cotrimoxazol, imipenem y amikacina y se mantiene corticoterapia. El paciente presenta buena evolución clínica con mejoría progresiva de las lesiones en SNC y de la sintomatología neurológica hasta lograr marcha autónoma, persistiendo únicamente incontinencia urinaria nocturna.

Conclusión: La nocardiosis con afectación de SNC representa el 10-30% de los casos de la infección. Es importante sospecharla incluso en pacientes inmunocompetentes (un tercio de los casos) al ser tratable y ser potencial causa de secuelas neurológicas relevantes. Un diagnóstico diferencial adecuado con una enfermedad neoplásica es mandatorio para evitar yatrogenia y lesiones irreversibles.

Neurología general P6

18786. NEUMONÍA POR *PNEUMOCYSTIS JIROVECI*, UNA COMPLICACIÓN DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CD20

Sánchez Morales, L.; García Villar, E.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Cuenca Juan, F.; Ocaña Mora, B.; Torres López, L.; Rojas Bartolomé, L.; Andrés López, A.; Fernández Valiente, M.; Romero Sánchez, C.; del Valle Pérez, J.; Martínez Martín, A.; Alcahut Rodríguez, C.; Serrano Serrano, B.; Gracia Gil, J.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (NPJ) es una complicación potencialmente mortal de los tratamientos inmunosupresores. El uso creciente de anticuerpos anti-CD20 en neurología nos enfrenta a un aumento en la incidencia de esta infección oportunista.

Material y métodos: Presentamos dos casos de NPJ en pacientes tratados con terapias anti-CD20.

Resultados: Mujer de 63 años en tratamiento con rituximab por vasculitis primaria del SNC. Tras la segunda dosis del fármaco, acude a urgencias por tos seca, fiebre y disnea. Se realiza radiografía de tórax en la que se aprecian infiltrados bilaterales. Posteriormente, tras lavado broncoalveolar se obtiene PCR positiva para *Pneumocystis jirovecii*. Se instaura tratamiento con cotrimoxazol con resolución de la neumonía. Hombre de 45 años con esclerosis múltiple secundaria progresiva y alto grado de discapacidad (EDSS 6,5) en tratamiento con ocrelizumab. Acude a urgencias por fiebre y tos con expectoración, objetivando en la radiografía de tórax un infiltrado en lóbulo inferior derecho. La sintomatología persiste a pesar del tratamiento con varios ciclos de antibiótico, por lo que ingresa en neumología. Se completa estudio con TC pulmonar donde se observa neumonía intersticial bilateral. Se realizan cultivos de esputo que resultan negativos y broncoscopia con PCR positiva para *Pneumocystis jirovecii*. Tras inicio de cotrimoxazol, el paciente mejora hasta la resolución.

Conclusión: La NPJ es una complicación infrecuente pero grave que debemos sospechar en pacientes tratados con anticuerpos anti-CD20. Al igual que en otras enfermedades autoinmunes, consideramos necesaria la profilaxis primaria con cotrimoxazol, al menos en los pacientes de mayor riesgo (edad avanzada, linfopenia, corticoterapia, etc.).

19487. NARCOLEPSIA Y AGREGACIÓN FAMILIAR: A PROPÓSITO DE UNA FAMILIA EN ALGÚN LUGAR DE LA MANCHA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Cisneros Llanos, J.²; Calvo Alzola, M.²; Pacheco Jiménez, M.²; Velayos Galán, A.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: La narcolepsia es una enfermedad generalmente esporádica, pero en un 10-15% de los casos se ha observado agregación familiar. Se relaciona con al menos dos genes implicados, uno relacionado con el complejo mayor de histocompatibilidad (HLA) y otro independiente de este sistema HLA, pero con gran influencia de factores ambientales no genéticos.

Material y métodos: Analizamos una familia en que estaban afectados de narcolepsia tipo 1 un padre, dos de sus hijas y un hijo de cada una de ellas. Todos ellos originarios de Alcázar de San Juan. En el caso del padre el diagnóstico se demoró más de 20 años. En el caso de sus 2 hijas y de una de sus nietas, el diagnóstico se vio facilitado por el antecedente familiar. La otra nieta había sido diagnosticada en la infancia de TDAH y estaba en tratamiento con metilfenidato. El resto en trata-

miento con modafinilo y oxibato sódico, junto con planificaciones de siestas reparadoras durante el día acorde a sus actividades laborales y familiares, con buena respuesta.

Resultados: Las pruebas de neuroimagen de todos ellos resultaron dentro de los parámetros de la normalidad. Los estudios de PSG y MSLT fueron concluyentes y confirmatorios de la sospecha clínica. Estudio genético HLA-DQB1*06:02 positivo en todos (salvo el del padre, no disponible).

Conclusión: La narcolepsia en una enfermedad crónica, altamente incapacitante y limitante. Su diagnóstico incomprensiblemente a veces se dilata excesivamente en el tiempo. No son frecuentes los casos de agregación familiar en humanos. En el modelo canino sí están descritos con más frecuencia los casos genéticos.

19058. MULTINEUROPATÍA CRANEAL. UN CASO DE DROGAS, TORSIONES Y SANGRE EN ORINA

Navarro Mocholí, E.; Pedrero Prieto, M.; Benlloch López, C.; Navarro Quevedo, S.; Jiménez Jiménez, J.; Sevilla Mantecón, M.; Espinosa Sansano, M.; Gorriñer Romero, D.; Sivera Mascaró, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Presentamos el caso de un varón de 49 años fumador e hipertenso, consumidor ocasional de cocaína y que realiza ejercicios de torsión cervical forzada.

Material y métodos: Consulta por cefalea hemicraneal izquierda de una semana de evolución con aparición de dificultad para pronunciar el fonema /r/. En la exploración inicial, parálisis del nervio hipogloso izquierdo. Durante el ingreso aparición de síndrome de Horner derecho y afectación del nervio glossofaríngeo ipsilateral.

Resultados: En eco-doppler, oclusión de la arteria carótida interna derecha intracraneal. En angioTC, disección de ambas carótidas internas en su segmento extracraneal. Un pequeño ictus agudo en corona radiada derecha en la RM. Se inicia anticoagulación. Indagando en sus antecedentes: microhematuria desde hace años, microalbuminuria recientemente, acúfenos con escotoma en 4.000 Hz. Su madre trasplantada renal. El resto de pruebas complementarias (autoinmunidad, LCR, ecografía renovesical, TC-TAP) fueron anodinas. Quedando pendiente el estudio genético del síndrome de Alport, su madre ha resultado portadora de mutación en COL4A4.

Conclusión: La disección simultánea de las arterias carótidas internas es extremadamente infrecuente. Entre las etiologías descritas encontramos consumo de cocaína y desencadenantes mecánicos. Sin encontrar en la mayoría una causa predisponente y asumiendo una posible vulnerabilidad de base, se ha secuenciado el exoma completo en pacientes con disección de arterias cervicocefálicas, encontrando asociación patológica con variantes genéticas del síndrome de Alport entre otras colagenopatías. Por tanto, debemos pensar en esta patología vascular en casos de multineuropatía craneal progresiva, ya que el efecto compresivo del hematoma mural puede ocasionar esta clínica.

18844. ICTUS SECUNDARIO A FENÓMENO VASCULÍTICO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ASPERGILOSIS CEREBRAL EN PACIENTE INMUNOCOMPETENTE

Suárez Huelga, C.¹; Rico Santos, M.¹; López Peleteiro, A.¹; Calleja Puerta, S.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Criado Antón, Á.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Simal Antuña, M.¹; Lanero Santos, M.¹; Molina Gil, J.²; López López, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón.

Objetivos: La aspergilosis cerebral es una complicación grave de la aspergilosis invasiva que afecta a inmunodeprimidos con elevada morbimortalidad, sin embargo, en inmunocompetentes es una patología rara. Puede manifestarse como masas intracraneales, meningoencefalitis o complicaciones vasculares, siendo el pronóstico generalmente malo.

Material y métodos: Varón de 32 años con antecedentes consumo de tabaco y cocaína. Ingresó por hemiparesia y ataxia braquiocrural izquierda de inicio ictal y progresiva.

Resultados: En RM cerebral presenta lesión en pedúnculo cerebral derecho hiperintensa en T2 que restringe en difusión, acompañada de edema vasogénico. Estudios cerebrovasculares y ecocardiograma-transesofágico normales. El análisis de LCR muestra hiperproteorraquia (81 g/dL) con serologías víricas y cultivos negativos. Es alta como posible ictus secundario a consumo de cocaína por vasoespasmo. Reingreso precoz en 2 semanas por progresión de la hemiparesia. Una segunda RM muestra aparición de foco hemorrágico, aumento del edema y captación periférica de contraste. Estudio de LCR ampliado con PCR fúngica detecta 215 copias de *Aspergillus*. Segunda PL muestra 43 leucocitos (99% linfocitos), 50 g/dL proteínas y nomoglucoorraquia con detección de 1000 copias de *Aspergillus*. Estudios ampliados de inmunodeficiencia y TC toraco-abdominal normales. Ante la sospecha de ictus secundario a fenómeno vasculítico por aspergilosis cerebral se trata con voriconazol y anfotericina B liposomal intravenoso 4 semanas y voriconazol oral 8 semanas, con estabilización del déficit y resolución del edema en RM postratamiento.

Conclusión: La aspergilosis cerebral es infrecuente en inmunocompetentes. Un sistema inmune preservado y la detección precoz pueden ser clave para facilitar una evolución favorable en una entidad que habitualmente tiene pronóstico infausto.

18824. CEFALEA EN TRUENO, ALTERACIONES VISUALES Y CUADRO CONFUSIONAL TRAS ADMINISTRACIÓN DE OZONO: REPORTE DE CASO

Estrada Palma, E.; Flores Flores, A.; Seró Ballesteros, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: Realizar un reporte de caso de paciente con sintomatología del sistema nervioso central tras administración de ozono.

Material y métodos: Mujer de 71 años con antecedentes médicos de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, con adecuado control metabólico, y enfermedad degenerativa articular de columna lumbar. Debutó con cuadro de instauración brusca de cefalea bifrontal en trueno de intensidad 10/10, náuseas y vómitos. Su cuadro clínico inició de forma súbita tras administración epidural de ozono, la cual se realizó en una clínica privada. Progresivamente, en el transcurso de las siguientes 12 horas, asoció torpeza de la mano derecha, desorientación y visión borrosa, por lo que consultó a urgencias. A la exploración neurológica se objetivó bradipsiquia, hemianopsia homónima izquierda y fuerza motora 4/5 en la mano derecha. Se realizó TAC craneal que descartó hemorragia subaracnoidea o neumoencefalo tras intervención. Se realizó RM cerebral que mostró hiperintensidades en T2 FLAIR, sin restricción de la difusión, a nivel de giro precentral izquierdo e interior del surco occipital transversal derecho. Se ingresó para monitorización y tratamiento sintomático, con remisión completa de sintomatología en las siguientes 48 horas, al alta asintomática. Se realizó RM cerebral a los 21 días, con desaparición de las lesiones descritas.

Resultados: La paciente presentó un cuadro clínico y radiológico compatible con encefalopatía inducida por ozono (EIO).

Conclusión: Existen pocos reportes en la literatura sobre la EIO y el espectro de manifestaciones clínicas es variado. Esta entidad debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos focales y administración reciente de ozono.

18920. NEUROPATÍA INFLAMATORIA TRIGEMINAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE INFECCIÓN POR VIRUS DE HERPES SIMPLE

Alonso Navarro, H.¹; Arroyo Solera, M.¹; Espada Rubio, S.¹; Ramírez Calderón, J.²; Martín Gómez, M.¹; Plaza Nieto, J.¹; Fernández Martín, A.²; Jiménez Jiménez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ²Servicio de Radiología. Hospital del Sureste.

Objetivos: Presentar una paciente con neuropatía inflamatoria trigeminal como primera manifestación de infección por virus de herpes simple.

Material y métodos: Mujer de 56 años con historia de alergia a pirazolonas, hipotiroidismo y asma, en tratamiento con levotiroxina, anti-histamínicos y broncodilatadores. Acude al hospital por cuadro de cefalea hemicraneal izquierda de 8 días de evolución y parestesias en región malar, ala nasal y región supraciliar izquierda, con febrícula en los días previos. No presenta lesiones cutáneas. En exploración presenta hipostesia táctil y algésica en los territorios referidos.

Resultados: TAC craneal fue normal. RM mostró área hiperintensa en T2/FLAIR en pedúnculo cerebeloso medio con extensión hacia la periferia de protuberancia izquierda, sin restricción de la difusión ni efecto de masa, con realce en zona de origen del V par izquierdo que se continúa por el segmento cisternal del mismo, el cual aparece engrosado, tras administración de contraste. Hemograma, estudio básico de coagulación y bioquímica sin alteraciones significativas. Marcadores tumorales negativos. Serología de virus neurotrópicos: IgG e IgM positivas para virus de herpes simple 1 + 2. LCR mostró ligera hiperproteinorraquia, con PCR negativa para dicho virus. Tras tratamiento con aciclovir 750 mg/8 horas, 14 días y prednisona 1g/día, 5 días, el cuadro clínico mejora notablemente y la RM de control mostró disminución marcada de la hiperintensidad de la señal y del engrosamiento y captación de contraste del trayecto pontino del V par izquierdo.

Conclusión: La neuropatía inflamatoria trigeminal asociada a infección por virus de herpes simple es infrecuente, más aún sin presencia previa de lesiones mucocutáneas.

19406. VASCULITIS SISTÉMICA ASOCIADA A ANCA-MPO E ICTUS MULTITERRITORIO

Muñoz García, M.¹; Seoane Fernández, D.¹; Sevillano Prieto, A.²; González Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Nefrología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La afectación del SNC se presenta en las vasculitis sistémicas de pequeño vaso en un 5-15%.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico de una vasculitis sistémica asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) frente a mieloperoxidasa (MPO) con afectación del SNC.

Resultados: Mujer de 83 años con dislipemia, enfermedad pulmonar intersticial ANCA-MPO+ y SAHS que presenta un cuadro de encefalopatía de 3 semanas de evolución. A la exploración presentaba fiebre y un síndrome confusional. En la analítica destacaban una creatinina de 3,18 mg/dl y PCR de 16,53 mg/dl. El estudio de orina, la radiografía torácica, la TC craneal y una punción lumbar fueron normales. Se realizó una biopsia renal compatible con vasculitis de vaso mediano y glomerulonefritis necrotizante con semilunas, pauciumune. Se inició tratamiento con hemodiálisis, corticoides y rituximab. Asimismo, se realiza un EEG (normal) y una RMN craneal que reveló microinfartos agudos corticales y subcorticales bilaterales multiterritorio. Se realizó un estudio etiológico: holter ECG, ecocardiograma y angioTC sin hallazgos. La arteriografía no presentó hallazgos compatibles con vasculitis y una segunda RMN objetivó nuevas lesiones isquémicas agudas. A pesar de añadir ciclofosfamida, la paciente continuó empeorando y, tras complicarse con una infección respiratoria, falleció tras tres semanas de ingreso.

Conclusión: El estándar diagnóstico (arteriografía) de las vasculitis del SNC tiene una sensibilidad del 60% en comparación a estudio histológico. En nuestro caso proponemos que las lesiones isquémicas del SNC pueden deberse a daño vascular directo por vasculitis no objetivada o al estado proinflamatorio sistémico que puede favorecer un estado de hipercoagulabilidad en el SNC.

19437. ENCEFALITIS AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS ANTI-MA2 POSTERIOR A UN CUADRO DE ENCEFALITIS POR VIRUS HERPES SIMPLE TIPO 1: UNA RARA ASOCIACIÓN

Noroña Vásquez, E.; Ruiz Coelho, D.; del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Cheli Gracia, D.; Almeida Zurita, P.; Espinosa Rueda, J.; Jiménez Jara, E.; Arcila Salazar, D.; Antón Conejos, Á.; Reyes Perera, N.; Bellosta Diago, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: Describir a través de un caso clínico una rara asociación entre la encefalitis herpética y posterior complicación con una encefalitis autoinmune con positividad de anticuerpos anti-Ma2.

Material y métodos: Reporte de caso clínico.

Resultados: Varón de 71 años, sin alergias medicamentosas conocidas, independiente para las ABVD y sin antecedentes médicos de interés. Inicia con un cuadro febril, alteración del lenguaje, disminución del nivel de conciencia y crisis epilépticas de difícil control, por lo que se realiza punción lumbar (PL), donde se observa PCR positiva para virus herpes simple tipo 1 (VHS-1). Ingresa en la unidad de cuidados intensivos (UCI) para soporte respiratorio, sedación y tratamiento con aciclovir. A los 10 días se retira la sedación y se evidencia estado comatoso del paciente, por lo que se repite la PL, se inicia tratamiento inmunomodulador con corticoide y posteriormente plasmáferesis, con lo que mejora la situación neurológica. Se identifican unos anticuerpos anti-Ma2 y bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo y negativos en sangre, que se confirman con una tercera PL. Se completa el estudio de extensión en búsqueda de posible neoplasia oculta, que se descarta. Al alta persiste clínica de alteración en la fluencia del lenguaje y curso errático.

Conclusión: Las encefalitis herpéticas pueden progresar a encefalitis autoinmunes con anticuerpos predominantemente anti-NMDAR positivos. Por otro lado, las encefalitis autoinmunes con positividad de anticuerpos anti-Ma2 suelen asociarse a carcinoma seminomatoso testicular y neoplasias pulmonares. Reportamos hoy un caso raro de un paciente con encefalitis herpética que escalona al mencionado cuadro autoinmune.

19573. HALLAZGOS EN RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL ALTAMENTE SUGESTIVOS DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB 2 AÑOS ANTES DE LAS PRIMERAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD: A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno García, S.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Pérez Rangel, D.¹; Cereza Latre, M.²; González Fernández, Á.³; Bellido Cuéllar, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre;

³Servicio de Medicina. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las prionopatías son enfermedades raras. La más frecuente es la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ). Aunque se han descrito algunos casos de anomalías en resonancia magnética (RM) craneal en estadios tempranos e incluso en fase asintomática en familiares de pacientes afectados de ECJ, se desconoce en qué momento pueden aparecer estas, siendo lo más habitual una RM normal en fases precoces. Describimos un caso particular de ECJ con anomalías en resonancia muy sugestivas de esta enfermedad 2 años antes de las primeras manifestaciones clínicas.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Mujer de 72 años valorada en agosto 2020 por migraña. Se realizó una RM craneal que mostró una restricción cortical en difusión afectando al margen posterior de hemisferios cerebrales y un realce giral cerebeloso derecho, sugestivo de ECJ. No tenía antecedentes familiares de demencia ni otros síntomas neurológicos. En los años posteriores se realizó seguimiento con resonancias y exploraciones cognitivas seriadas. Se mantuvo asintomática hasta agosto de 2022, cuan-

do presentó un cuadro rápidamente progresivo de demencia, rigidez e inestabilidad postural, alucinaciones visuales y mioclonías multifocales, con desenlace fatal en pocos meses. En el estudio realizado destacó una RM craneal con “restricción de la difusión en putámenes, caudados, tálamos y corteza parietal y occipital bilateral”; un EEG congruente y un análisis RT-QuIC positivo en concordancia con la sospecha de ECJ.

Conclusión: Aunque infrecuente, hay descritos casos con anomalías radiológicas sugestivas de ECJ en pacientes asintomáticos, lo que puede ser interesante para realizar un seguimiento para un diagnóstico precoz.

19868. SÍNDROME DE PARSONAGE-TURNER: UN RETO DIAGNÓSTICO

Sifre Peña, C.; Goyena Morata, O.; Fernández Soberón, S.; Barquín Toca, A.; Sustacha Zárraga, I.; Sánchez Menoyo, J.; Ruisánchez Nieva, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Reporte de un caso de síndrome de Parsonage-Turner (SPT) con presentación atípica en forma de insuficiencia respiratoria subaguda.

Material y métodos: Varón de 64 años con antecedente de macroglobulinemia de Waldenström en tratamiento con rituximab y bortezomib que ingresa en hematología por insuficiencia respiratoria en decúbito de instauración subaguda. Se descarta síndrome de hiperviscosidad pulmonar en TC torácico y tras realización de espirometría en decúbito-bipedestación se observan datos compatibles con enfermedad neuromuscular diafragmática, por lo que se consulta con neurología. A la exploración presenta desaturación en decúbito y balance muscular 4/5 del deltoides izquierdo.

Resultados: Pletismografía compatible con parálisis diafragmática y el electromiograma describe afectación del plexo braquial superior izquierdo. LCR con estudio bioquímico, microbiológico y citológico sin alteraciones. Al revisar evolutivos previos, refiere dolor intenso en región escapular el mes anterior al ingreso, coincidiendo con una elevación de carga viral de citomegalovirus (CMV) en analítica solicitada por hematología. La clínica de dolor escapular, posterior ortopnea y lesión del plexo braquial orienta a un probable SPT con afectación frénica. Durante el ingreso se inicia ventilación mecánica no invasiva con BIPAP nocturna y es dado de alta con rehabilitación respiratoria ambulatoria.

Conclusión: La parálisis del diafragma es una forma de presentación atípica del SPT, encontrando algunos casos descritos en la bibliografía. Asimismo, a pesar de que la mayoría de los casos son idiopáticos, se han identificado cuadros secundarios a infecciones víricas y entre ellas al CMV, como es el caso presentado.

19174. PAQUIMENINGITIS DIFUSA POR SÍNDROME VEXAS: CASO CLÍNICO

Abad Inchaurredo, I.¹; Espinosa García, J.¹; Riba Pagès, N.¹; Palou Campmol, M.²; Granados Maturano, A.²; Esteve Valverde, E.²; Piernas Pontanilla, S.³; Prenafeta Moreno, M.⁴; Ribera Perpiña, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell; ²Medicina Interna. Hospital de Sabadell; ³Servicio de Hematología. Hospital de Sabadell; ⁴Servicio de Radiología. Hospital de Sabadell.

Objetivos: El síndrome VEXAS es una enfermedad autoinflamatoria descrita recientemente, causada por una mutación somática en el gen UBA1 de precursores hematopoyéticos. La sintomatología característica suele ser fiebre recurrente, artritis, pericondritis y lesiones dermatológicas asociada a elevación de reactantes de fase aguda. Pueden presentar tanto afectación del sistema nervioso central como periférico.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente con paquimeningitis difusa por síndrome VEXAS.

Resultados: Paciente de 72 años con antecedentes de enfermedad tromboembólica de repetición y síndrome mielodisplásico, en seguimiento por medicina interna por episodios de fiebre y poliartrosis con estudio de autoinmunidad y PET/TC negativo. Acude por fiebre matinal diaria con artralgiyas y disfagia progresiva, con pérdida de 20 kg en el último año. A la exploración se objetiva condritis en orejas, artritis en ambas manos, disfonía, disfagia y debilidad de predominio proximal en extremidades superiores. Analíticamente destaca elevación de reactantes de fase aguda con estudio de autoinmunidad y serologías negativas. Se completa estudio con una RM craneal con hallazgo de paquimeningitis difusa y EMG compatible con polineuropatía sensitivo-motora leve. Se realiza aspirado de médula ósea con presencia de vacuolas en serie eritroide y mieloide. Ante la fiebre recurrente, artritis, paquimeningitis y vacuolas intracelulares en médula ósea se solicita estudio genético de UBA1 que resulta positivo, compatible con síndrome VEXAS. Se inicia tratamiento con corticoterapia y posteriormente ruxolitinib.

Conclusión: Las enfermedades autoinflamatorias son entidades infrecuentes que pueden cursar con sintomatología neurológica. Deben sospecharse ante fiebres de origen desconocido y manifestaciones sistémicas habiendo descartado la etiología infecciosa, neoplásica y autoinmune.

19464. MENINGITIS ASÉPTICA EN CONTEXTO DE FIEBRE BOTONOSA MEDITERRÁNEA GRAVE. UN DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR ENTRE LAS MENINGITIS LINFOCITARIAS EN ZONAS ENDÉMICAS COMO ESPAÑA

Alcalá Ramírez del Puerto, J.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Hidalgo Valverde, B.¹; Cid Izquierdo, V.¹; Lara González, M.¹; Maruri Pérez, A.¹; Abizanda Saro, P.¹; Urbano, M.²; Muñoz Gómez, A.²; Gajate García, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La fiebre botonosa mediterránea (FBM) es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria *Rickettsia conorii*, transmitida por la garrapata *Rhipicephalus sanguineus*, endémica en la cuenca mediterránea, con una incidencia en España de 0,36/100.000. De curso generalmente leve, puede tener complicaciones graves en el 10% de los pacientes, habiéndose descrito varios casos con afectación neurológica, de elevada morbimortalidad sin tratamiento adecuado.

Material y métodos: Describimos un caso de una meningitis aséptica en el contexto de un episodio confirmado de FBM atendido en nuestro centro.

Resultados: Se trata de un hombre de 61 años procedente de medio rural en contacto con perros que consulta por cuadro de una semana consistente en fiebre, artromialgias, dolor abdominal e intensa cefalea. En la exploración se observó una lesión costrosa de coloración negra en cuello, exantema maculopapular incluyendo palmas y plantas e intensos signos de irritación meníngea. En la analítica destaca PCR de 270 mg/L y elevación de transaminasas. El análisis del LCR mostró 27 células (100% linfocitos) y 112 proteínas, sin consumo de glucosa. El LCR resultó aséptico, incluyendo la PCR de virus. Ante la sospecha de meningitis aséptica en el seno de FBM (mancha negra, exantema, afectación sistémica grave y hepatitis) se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg/12 horas, con recuperación completa en una semana. Dos semanas después se confirmó la sospecha siendo positivos los anticuerpos IgM contra *R. conorii*.

Conclusión: A pesar de su baja incidencia, hay que considerar el diagnóstico de FBM en pacientes con meningitis aséptica, presencia de lesiones cutáneas compatibles y procedentes de áreas endémicas.

19615. ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTI-NMDAR: EXPERIENCIA DE UNA SERIE DE CASOS

Iglesias i Cels, C.¹; Bernabeu Follana, A.¹; Pizá Bonafé, J.¹; Corujo Suárez, M.¹; Torres Ruiz, G.¹; Juliá Benique, R.²; Rubí Sureda, S.³; Miravet Fuster, E.⁴; Córdoba Borrás, E.⁴; Grimalt Calatayud, M.⁴; Carmona Belda, M.⁴; Barceló Artigues, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Inmunología. Hospital Son Dureta; ³Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Son Dureta; ⁴Servicio de Neuropediatría. Hospital Son Dureta.

Objetivos: La encefalitis anti-NMDAR tiene un amplio espectro clínico, lo que implica un reto diagnóstico y a veces un retraso en el inicio del tratamiento. La mayoría tiene una respuesta favorable al tratamiento.

Material y métodos: Análisis observacional retrospectivo de las características clínicas y la evolución de 8 pacientes diagnosticados de encefalitis anti-NMDAR desde el año 2010-2023.

Resultados: Se trata de 8 pacientes, 5 varones (3 pediátricos) y 3 mujeres adultas, edades entre 3 a 64 años. Un paciente estaba trasplantado renal, otra padecía enfermedad de Crohn, psoriasis y alopecia. En el 62,5% la manifestación inicial fueron crisis epilépticas. El 87,5% asoció clínica psiquiátrica. Todos los casos pediátricos presentaron alteración del movimiento. El 62,5% precisó UCI. En un caso se encontraron alteraciones compatibles en la RM craneal, siendo el 87,5% restante sin hallazgos. En aquellos pacientes a los que se les realizó PET-TC (37,5%) este resultó patológico. El EEG mostró alteraciones en el 75% de los casos. El LCR mostró pleocitosis linfocítica como hallazgo más frecuente, siendo patológico en 87,5%. En dos pacientes se hallaron BOC IgG. La práctica totalidad de pacientes recibieron corticoterapia y/o inmunoglobulinas endovenosas. El 50% precisó tratamiento de segunda línea (RTX, CFM). El tiempo desde el inicio de síntomas al inicio del tratamiento fue muy variable. La mayoría (75%) evolucionaron favorablemente (mRS < 2, seguimiento entre 0,5 a 13 años). No hubo ninguna recaída. En una paciente se detectó un teratoma ovárico que fue intervenido.

Conclusión: Es importante reconocer y tratar de forma precoz dicha entidad, ya que la mayoría responden favorablemente al tratamiento.

19494. DOCTORA: ¿POR QUÉ EL BAILE DOMINA MI CARA?

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Pacheco Jiménez, M.²; Huertas Arroyo, R.²; Cisneros Llanos, J.²; Villa Rodríguez, D.³; Botía Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro y Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Medicina de familia. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: El síndrome de Arlequín es un trastorno autonómico excepcional. Aunque la mayoría de los casos son idiopáticos, es preciso descartar lesión a nivel de las 3 neuronas que componen la cadena simpática cervical, como pueden ser la disección carotídea, bocio tóxico, tumores de mediastino superior y otros tumores, siringomielia, esclerosis múltiple o iatrogenia por procesos invasivos, entre otros. En ocasiones se asocia a síndrome de Adie, síndrome de Ross o síndrome de Horner.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 38 años, migrañosa con historia de 4 años de evolución de episodios de ausencia de sudoración y palidez en hemicara izquierda, con rubefacción e hiperhidrosis contralaterales, desencadenados en clases de baile o cuando salía a bailar. Exploración general, neurológica y oftalmológica anodinas. RM cerebral y cervical, dúplex TSA y DTC, TC torácico-plexo braquial y analítica incluyendo perfil disímune y anticuerpos onconeuronales, sin alteraciones.

Resultados: Se concluyó su naturaleza idiopática y no subsidiaria de tratamiento. El diagnóstico es eminentemente clínico. Se ha observado mayor preponderancia en pacientes con migraña o con cefaleas en racimos. El diagnóstico diferencial incluye también crisis epilépticas autonómicas y disautonomías asociadas a cefaleas.

Conclusión: A pesar de su carácter benigno en la mayoría de los casos, resulta sumamente molesta para el paciente y un reto diagnóstico y de filiación para el clínico. El proceso diagnóstico al enfrentarse a este cuadro debe orientarse inicialmente a la búsqueda de una posible lesión orgánica. En los casos idiopáticos, es esencial reforzar en el paciente la idea de la naturaleza benigna del problema.

Neurología general P7

18819. LEUCODISTROFIA CON ESFEROIDES AXONALES Y GLÍA PIGMENTADA DEL ADULTO: DESCRIPCIÓN DE NUEVA VARIANTE PROBABLEMENTE PATOGENICA

Romero Sánchez, C.¹; Sopelana Garay, D.¹; Feria Vilar, I.¹; Rojas Bartolomé, L.¹; Palazón García, E.¹; Grande Martín, A.²; Sánchez Larsen, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurofisiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La leucodistrofia con esferoides axonales y glía pigmentada del adulto (LEGA) es una enfermedad autosómica dominante por mutación en gen CSF1R con un fenotipo complejo y es considerada una rara causa de deterioro cognitivo en edades medias.

Material y métodos: Mujer de 53 años, sin antecedentes familiares, en seguimiento por epilepsia focal frontal izquierda criptogénica desde 2019 con varios ingresos por estatus epiléptico. Asociaba trastorno conductual y fallos nominativos previo al diagnóstico de epilepsia. En sucesivas visitas a lo largo de 3 años se hizo evidente un deterioro neurológico progresivo, con parkinsonismo bilateral sin respuesta a levodopa y demencia multidominio con dependencia para todas las actividades de la vida diaria.

Resultados: En RM presentaba llamativa atrofia cerebral global progresiva y lesiones de sustancia blanca frontal subcortical y periventricular. El estudio de autoinmunidad y LCR fue normal, descartando otras causas de demencia adquirida (ausencia de anticuerpos antineuronales, biomarcadores tau/beta-amiloide no indicativos de enfermedad de Alzheimer). Se detectó elevación de proteína 14-3-3, con RT-QuIC negativa para priones. En DAT-SCAN destacaba afectación putaminal bilateral. Se solicitó exoma clínicamente dirigido que mostró en gen CSF1R (LEGA) una variante en heterocigosis c.1961C>A;p.(Thr654Asn), deletérea y probablemente patogénica, no descrita previamente pero cuyas características genotípicas son similares a otras conocidas en este gen (cambio de sentido en dominio tirosinquinasa).

Conclusión: La asociación entre demencia, epilepsia y parkinsonismo con leucoencefalopatía debe hacer sospechar LEGA. Se presenta una variante en heterocigosis probablemente patogénica no descrita hasta ahora en gen CSF1R c.1961C>A;p.(Thr654Asn).

19898. GRANULOMATOSIS EOSINOFÍLICA CON POLIANGEÍTIS: ABORDAJE DIAGNÓSTICO DESDE LA MONONEURITIS MÚLTIPLE

Huimann, P.; Alba Alcántara, L.; Barrios Álamo, C.; Hernán Gómez, R.; Gómez Dunlop, M.; Zaballa Pérez, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Exponer el recorrido diagnóstico de la granulomatosis eosinofílica con poliangéitís (GEPA) a partir de una mononeuritis múltiple.

Material y métodos: Varón de 74 años que consulta en enero de 2023 por parestesias y debilidad en ambas manos y pie derecho. La exploración neurológica revela afectación sensitivo-motora de ambos nervios cubitales y del peroneo común izquierdo. Analíticamente destaca leve elevación de reactantes de fase eosinofilia importante ($> 7.000/\mu\text{L}$, $> 44\%$), con estudio inmunológico y serológico anodino. El LCR no muestra signos de inflamación, infección o células malignas. La EMG confirma polineuropatía sensitivo-motora, asimétrica axonal y distal compatible con mononeuritis múltiple. En anamnesis, datos de tos crónica de larga evolución y antecedentes de alergia a metales, lo que condujo a ampliación de estudio neumológico intrahospitalario, diagnosticándose asma eosinofílica con aumento de grosor bronquial en TC. Se solicitó valoración otorrinolaringológica, debido a episodios recurrentes de sinusitis, y se diagnostican pólipos nasales y sinusitis crónica. En conjunto con el equipo médico de enfermedades autoinmunes se realizó biopsia del nervio sural, evidenciándose vasculitis de pequeños vasos.

Resultados: La combinación de mononeuritis múltiple, vasculitis de pequeño vaso, eosinofilia sanguínea, junto al asma y los pólipos nasales confirma el diagnóstico de GEPA según criterios de ACR.

Conclusión: Este caso resalta la importancia de un enfoque multidisciplinario para abordar un síndrome neurológico con una etiología altamente variable. Asimismo, se enfatiza la necesidad de sospechar la presencia de GEPA en pacientes con mononeuritis múltiple, especialmente si presentan síntomas respiratorios y eosinofilia. El diagnóstico precoz permitió iniciar un tratamiento inmunosupresor profiláctico temprano evitando complicaciones multiorgánicas significativas.

19481. AFECTACIÓN CEREBELOSA ASOCIADA A SÍNDROME DE SJÖGREN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Olea Rodríguez, P.¹; Quesada López, M.¹; Cabo Zabala, L.²; Carrasco Pardo, E.²; Martínez Salmerón, M.¹; Guevara Sánchez, E.¹; Ruiz Franco, M.¹; Milán Pinilla, R.¹; Blanco Ruiz, M.¹; Guardado Santervás, P.³; Muñoz Fernández, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;
²Servicio de Inmunología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;
³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: Descripción de un caso y revisión de la afectación cerebelosa en síndrome de Sjögren (SS) sistémico.

Material y métodos: Paciente de 59 años con cuadro cerebeloso subagudo de 8 meses de evolución, de inicio con disartria escándida y cuadro vertiginoso, evolucionando a dismetría grave de cuatro extremidades con disfagia, disartria y alteración del seguimiento sacádico ocular. Como antecedentes personales a destacar cáncer de mama y SS sistémico. En el tratamiento del cáncer de mama se utilizaron diversos quimioterápicos que provocaron polineuropatía periférica axonal.

Resultados: Los anticuerpos antineuronales fueron negativos y la PET-TC normal. En el estudio del suero se detectaron anticuerpos anti-Ro52(SSA) y anti-La(SSB) y en el líquido cefalorraquídeo (LCR) solamente se detectaron anticuerpos anti-Ro52(SSA). En RM sucesivas se evidenció atrofia cerebelosa progresiva. Se decidió tratamiento con inmunoglobulinas periódicas, con estabilización clínica. Revisamos la literatura buscando casos de afectación cerebelosa asociada a SS describiéndose una serie de 14 casos de ataxia y síndrome de Sjögren. De esos 14 pacientes, se encontraron signos cerebelosos en 5/14, mostrando 4 de ellos atrofia cerebelosa en imagen. La respuesta a tratamiento inmunosupresor (corticoterapia, rituximab, inmunoglobulinas, etc.) en todos fue variable. En el artículo original, se observó que la afectación cerebelosa estaba relacionada con la presencia de anticuerpos anti-Ro(SSA) y no de anti-La(SSB), como ocurrió con nuestra paciente.

Conclusión: La afectación cerebelosa asociada a SS es una afectación rara. Los anticuerpos anti-Ro(SSA) están relacionados con la afectación cerebelosa más que los anti-La(SSB).

18846. ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE ENFERMEDAD (PENETRANCIA) DE LA AMILOIDOSIS HEREDITARIA POR TRANSTIRETINA (ATTR) EN PORTADORES DE LA MUTACIÓN VAL30MET EN MALLORCA

Ripoll Calafat, A.¹; Pascual Ferrer, M.¹; Usón Martín, M.¹; Villalonga Massutí, A.¹; Cisneros-Barroso, E.²; Gorrám, F.³; Ribot Sanso, M.²; Alarcon, F.⁴; Nuel, G.⁵; González-Moreno, J.²; Rodríguez, A.²; Hernández-Rodríguez, J.⁶; Amengual, E.⁷; Martínez, I.⁸; Ripoll-Vera, T.⁹; Losada-López, I.²; Heine-Suñer, D.⁸; Plante-Bordeneuve, V.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer; ²Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer; ³Servicio de Neurología. Henri Mondor University Hospital; ⁴Laboratory MAP5. Paris University; ⁵Department of Probability and Statistics. Sorbonne University; ⁶Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa); ⁷Health Research Institute of the Balearic Islands (IdISBa); ⁸Diagnóstico Molecular y Genética Clínica. Complejo Asistencial Son Espases; ⁹Servicio de Cardiología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: La amiloidosis por transtiretina (ATTR) es una enfermedad genética con una gran heterogeneidad fenotípica y penetrancia variable. En Mallorca, la mutación del gen V30M (ATTRV30M) es la variante más frecuente. El propósito del estudio es estimar el riesgo de padecer la enfermedad en una muestra de familias mallorquinas.

Material y métodos: Se recogieron datos de familias con la mutación V30M en seguimiento en nuestro hospital desde 2002 hasta 2018. El riesgo de enfermedad entre los portadores de la mutación se estimó mediante estimación de supervivencia no paramétrica. También se analizaron los factores potencialmente involucrados en la expresión de la enfermedad, como son el sexo y el progenitor de origen (transmisión paterna o materna).

Resultados: Se incluyeron un total de 48 familias heterocigotas ATTR-V30M (147 pacientes afectados y 123 portadores asintomáticos). La media de edad de inicio fue de 50 (± 16) años, con un amplio rango y gran variabilidad incluso dentro de la misma familia (presentación temprana y tardía en el 40% de ellas). La penetrancia aumentó progresivamente del 6% a los 30 años al 75% a los 90 años. A diferencia de otras poblaciones europeas, observamos un riesgo similar tanto para hombres como para mujeres, tampoco observamos diferencias de riesgo según el progenitor de origen.

Conclusión: En este estudio, que evaluó la penetrancia relacionada con la edad de la mutación V30M en Mallorca, no se observó ningún efecto del sexo o del progenitor de origen. Estos hallazgos serán útiles para mejorar el manejo y seguimiento de los portadores.

18985. EVALUACIÓN DE LA DISFUNCIÓN AUTONÓMICA POR SUDOSCAN® EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS POR TRANSTIRETINA VARIANTE (ATTRV)

Pascual Ferrer, M.¹; Escobar Segura, D.¹; Masjoan Llagostera, M.¹; Villalonga Massutí, A.¹; Ripoll Calafat, A.¹; Losada López, I.²; Cisneros Barroso, E.²; Moreno Moraleda, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: La amiloidosis por transtiretina variante (ATTRv) puede producir una neuropatía axonal sensitivo-motora y autonómica. La cuantificación objetiva de la función sudomotora podría resultar esencial en el diagnóstico precoz e inicio temprano del tratamiento. Nuestro objetivo es evaluar el valor diagnóstico del Sudoscan, una nueva prueba sudomotora en ATTRv.

Material y métodos: Se compararon 159 portadores de una mutación en el gen de la TTR divididos en asintomáticos (107) y sintomáticos

(52), con 40 controles sanos. Se analizó la conductancia electroquímica de la piel (ESC) en pies y manos en todos los sujetos mediante Sudoscan.

Resultados: ESC fue significativamente menor en los sujetos ATTRv sintomáticos en pies cuando se comparó con portadores asintomáticos y con controles (40 vs. 78 y 40 vs. 81, ambos $p < 0,0001$) y en manos (53 vs. 69 y 53 vs. 74, ambos $p < 0,0001$). ESC en pies $< 70,5 \mu\text{S}$ tuvo una sensibilidad de 89,7% y una especificidad de 84,6% para distinguir portadores asintomáticos de pacientes sintomáticos.

Conclusión: La determinación de ESC mediante Sudoscan es una técnica rápida, no invasiva y fácilmente reproducible capaz de discriminar sujetos ATTRv sintomáticos de sujetos asintomáticos y controles, con una sensibilidad y especificidad buenas.

19340. CRISIS EPILÉPTICA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE UNA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Noroña Váscquez, E.; Ruiz Coelho, D.; Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; Espinosa Rueda, J.; Jiménez Jara, E.; Tejero Juste, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una patología que afecta al endocardio y a las válvulas cardíacas, creando una destrucción del tejido que puede llegar a ser mortal si no se trata a tiempo. Presentamos un raro caso en el que una crisis epiléptica fue la primera manifestación clínica de una endocarditis en un paciente sin otros signos o síntomas sistémicos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 56 años que acude a urgencias por 2 episodios de afasia expresiva de menos de 10 minutos de duración, sin otra focalidad neurológica. En la exploración sistémica se detecta un soplo sistólico de nueva aparición. Se realiza TAC craneal urgente donde se objetiva una asimetría de surcos del hemisferio izquierdo. Durante el ingreso realiza pico febril de hasta $38,5 \text{ }^\circ\text{C}$. Se sacan hemocultivos resultando positivos a *Streptococcus mitis*. Se completa estudio con RM y angioTC donde se observa pseudoaneurisma micótico, por lo que se emboliza para evitar complicaciones de cara a la intervención cardíaca urgente que precisaba por insuficiencia aórtica grave.

Conclusión: Hasta un 20-40% de los pacientes con EI presentan alguna complicación neurológica a lo largo de su evolución, siendo estas las complicaciones extracardíacas más frecuentes. Las manifestaciones clínicas pueden ser muy variadas, pero hay que pensar en ella siempre que se asocie sintomatología neurológica con clínica sistémica, ya que realizar un diagnóstico precoz mejorará el pronóstico del paciente al poder administrar el tratamiento oportuno en el menor tiempo posible.

19726. STROKE MIMIC POR HIPOMAGNESEMIA GRAVE: SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cabañas Engenios, G.; Moreno López, C.; Mena García, N.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; de Felipe Mimbrenra, A.; Vera Lechuga, R.; Chico García, J.; García Barragán, N.; Buisán Catevilla, F.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los *stroke mimic* suponen el 30-50% de las sospechas iniciales de ictus. Una de las causas menos estudiadas es la hipomagnesemia, que puede cursar con gran variedad de alteraciones neurológicas incluyendo déficits focales. El objetivo de este estudio es describir nuestra experiencia en casos de focalidad neurológica aguda producida por hipomagnesemia.

Material y métodos: Serie de casos de pacientes atendidos en nuestro centro con focalidad neurológica aguda entre octubre de 2017 y mayo de 2023 en los que, tras un estudio completo, se atribuyó el cuadro a un déficit grave de magnesio.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes (28,6% mujeres) con edades comprendidas entre los 56 y 86 años. Tres de los pacientes presentaron cuadros hemisféricos completos, dos un síndrome vestibular agudo, uno se manifestó con un síndrome cerebeloso agudo y uno presentó un cuadro brusco de mioclonías distales y opsoclonus. En todos ellos los niveles de magnesio fueron menores de $0,8 \text{ mg/dL}$ en el momento de aparición de la clínica. Tras descartar otras posibles etiologías, en todos los pacientes se inició la reposición de magnesio vía parenteral, desapareciendo por completo la clínica a 24-48 horas en todos los casos.

Conclusión: La hipomagnesemia grave puede cursar con déficits neurológicos agudos que simulen un ictus. Nuestra experiencia, junto con la literatura ya existente, refuerza la necesidad de incluir la determinación de los niveles de magnesio en el protocolo básico de los déficits neurológicos agudos.

19361. CEFALEA TRIGÉMINO-AUTONÓMICA COMO PRESENTACIÓN INHABITUAL DE MENINGITIS POR VIRUS DE VARICELA-ZÓSTER

Gil Luque, S.; Echavarría Íñiguez, A.; Madrigal Lkhou, E.; Fernández Ramajo, C.; Delgado Bárcena, L.; Sancho Valderrama, B.; Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Hernando Asensio, A.; García Martín, N.; Iglesias Santa Polonia, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: Varón de 50 años. Exfumador, bebedor moderado, hipertensión arterial y dislipemia. Sin antecedentes personales ni familiares de cefalea ni otras patologías neurológicas. Acude a urgencias por cuadro de 5 días de evolución de cefalea hemisférica derecha localizada en región V1 que, si bien al inicio era leve y continua, en el momento de la anamnesis se presentaba en episodios diarios de 2-3 horas de duración de intensidad 8/10.

Material y métodos: A la exploración presenta eritema en región V1-V2 derecha hasta línea media, ptosis e hiperemia conjuntival ipsilaterales, lagrimeo y rinorrea, sin otros hallazgos de interés. Presenta cierta inquietud psicomotriz. No asocia náuseas ni vómitos. Ante la sospecha de una cefalea trigémino-autonómica (fenotipo similar a cefalea en racimos) se pautó oxígeno al 100% y se inyectó sumatriptán subcutáneo, asociando además corticoides. Al no presentar mejoría, se realizó bloqueo de ambos nervios occipitales mayores, con escasa eficacia.

Resultados: Ingresa para control del dolor incoercible con terapias habituales, realizándose una TC, sin hallazgos patológicos, y añadiéndose tratamiento con verapamilo. Al reexplorar al paciente, se objetiva una vesícula en V1 derecha, no visualizada previamente, coincidiendo además con febrícula de hasta $37,6 \text{ }^\circ\text{C}$. Se realiza en ese momento punción lumbar, mejorando considerablemente la cefalea, con una presión de salida de $26 \text{ cmH}_2\text{O}$, citobioquímica normal y positividad para virus varicela-zóster (VVZ). Se inició tratamiento con aciclovir intravenoso con buena evolución posterior.

Conclusión: Si bien hay descritos casos de cefaleas trigémino-autonómicas secundarias a meningoencefalitis por VVZ, su presentación como cefalea en racimos no está apenas documentada.

18785. NO TODOS LOS DÉFICIT DE TIAMINA SON ALCOHÓLICOS: LA IMPORTANCIA DE SOSPECHAR A TIEMPO LA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE Y EL BERIBERI

Guerrero Carmona, N.; Velamazán Delgado, G.; Rodríguez Sánchez, C.; Jiménez Ureña, K.; Fernández Moreno, C.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Descripción de un caso de tetraparesia progresiva que podría haberse prevenido.

Material y métodos: Mujer de 38 años con déficit intelectual, que en contexto de síndrome depresivo presentó encamamiento y negativa a

la ingesta durante varias semanas, desarrollando cuadro de bradipsiquia, bradilalia y debilidad generalizada. Tras un mes de ingreso persistiendo negativa a la ingesta, desarrolló progresivamente oftalmoparesia compleja con nistagmo patológico, parestesias ascendentes hasta raíz de miembros, debilidad generalizada que progresó hasta tetraparesia flácida arrefléxica y encefalopatía graves.

Resultados: Analíticamente se identificaron leucopenia y anemia de origen carencial por déficit de vitamina B12 y ácido fólico. Los estudios de extensión, autoinmunidad, antigangliósidos, coagulación, serología, marcadores tumorales, ecocardiograma, RM cerebral/columna cervical y del LCR (incluyéndose BOC y onconeuronales) fueron normales. El ENG-EMG identificó una polineuropatía mixta sensitivo-motora de predominio axonal grave. Dado el aporte nutricional insuficiente mantenido, junto al cuadro descrito, se sospechó un síndrome de Wernicke-Korsakoff junto a un beriberi seco. Los niveles de tiamina (B1) fueron patológicos (1,8; normal 3,5-9,9), confirmándose nuestra sospecha clínica. Se inició suplementación vitamínica intensiva con mejoría clínica incompleta: recuperación de encefalopatía y oculomotores, persistiendo tetraparesia de menor gravedad.

Conclusión: La tiamina, vitamina hidrosoluble absorbida en intestino delgado, tiene una vida media de 10-20 días, precisando un aporte continuado. Su déficit provoca dos fenotipos clínicos diferentes potencialmente graves: el síndrome de Wernicke-Korsakoff y el beriberi, siendo su combinación una entidad rara en nuestro medio, prevenible con la adecuada suplementación vitamínica en caso de malabsorción o malnutrición, precisando su rápida identificación para minimizar posibles secuelas.

19241. ICTUS JUVENIL DE CAUSA MUY INFRECIENTE: ENFERMEDAD DE RENDU-OSLER-WEBER

Polanco Fernández, M.; Martín Gurpegui, J.; Vázquez Higuera, J.; Palacio Portilla, E.; Valera Barrero, A.; Loza Palacios, R.; Gangas Baranquero, L.; Infante Ceberio, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (HHT) es una enfermedad genética rara caracterizada por la formación de telangiectasias y malformaciones arteriovenosas (MAV). Estas MAV son más frecuentes a nivel pulmonar y pueden ser causa de ictus por un mecanismo de embolismo paradójico, pudiendo aparecer hasta en un 10%. Presentamos el caso de ictus juvenil secundario a esta patología.

Material y métodos: Mujer de 26 años que comienza de forma brusca con debilidad de extremidades derechas y afasia. Se traslada como código ictus (1h evolución) objetivándose una clínica de TACI izquierdo (NIHSS: 19). Sin informadores, su historia clínica refleja un antecedente materno de HHT-2. La paciente presenta una mutación patogénica en el gen ALK-1 sin manifestaciones clínicas asociadas.

Resultados: La TC multimodal muestra un trombo en M2, ASPECTS 9 y mismatch significativo. Se realiza trombectomía mecánica (TICI 2c). En el ETT se constata un shunt derecha-izquierda informado como FOP. Tras realizar la ecografía doppler TSA y TC, donde se demuestra paso de burbujas 10'' tras la administración de ssf agitado, se revisan las imágenes del ETT y se aprecia una entrada de burbujas desde la pared lateral de la aurícula izquierda, lo que apoya la sospecha de fistula-pulmonar. El angioTC torácico muestra dos MAVs pulmonares que son tratadas mediante embolización. No se objetiva paso de burbujas en el doppler transcraneal postratamiento.

Conclusión: La HHT es una causa muy infrecuente de ictus juvenil causada por embolismos paradójicos asociados a MAV pulmonares. La historia familiar y la constatación de un shunt derecha-izquierda son claves para sospechar el diagnóstico.

19139. MIELITIS LONGITUDINALMENTE EXTENSA (MLE): UN SÍNDROME CON DISTINTAS ETIOLOGÍAS. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Nieto Palomares, M.; Gómez Ramírez, P.; Martín Sobrino, I.; García Maruenda, A.; Quirós Illán, L.; Hernández González, A.; del Real Francia, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: La MLE (afectación de más de 3 niveles vertebrales) requiere un amplio diagnóstico diferencial. Asocia consecuencias clínicas catastróficas sin un adecuado abordaje diagnóstico-terapéutico. Presentamos tres casos de etiología inhabitual.

Material y métodos: Caso 1: mujer de 46 años, antecedente de carcinoma ductal infiltrante de mama, presenta debilidad subaguda de miembros inferiores. Caso 2: varón de 60 años con polineuropatía diabética y paraparesia asimétrica crónica, con empeoramiento agudo, nivel sensitivo D8 y globo vesical. Caso 3: varón de 20 años con paraparesia fluctuante crónica. A los 40 años debilidad brusca en miembro inferior izquierdo y nivel sensitivo D10.

Resultados: La resonancia magnética (RM) medular mostró en todos los casos MLE con diferentes características. Caso 1: lesiones puntiformes C2-D12 con edema D7 hasta cono medular y captación lineal de contraste. Caso 2: engrosamiento y aumento de señal desde D8 hasta cono medular con vacíos de señal a nivel dorsal. Caso 3: múltiples áreas hiperintensas confluentes en cordón medular con tenue captación de contraste en su longitud; LCR con bandas oligoclonales IgG e IgM, anticuerpos anti-MOG y anti-NMO negativos. Diagnósticos respectivos: metástasis intramedulares, fistula arteriovenosa dural espinal y esclerosis múltiple primaria progresiva.

Conclusión: Frecuentemente asociamos la MLE al espectro de neuromielitis óptica incluso en pacientes antiacuporina negativos, pero debemos considerar otras causas, correlacionando características clínicas (velocidad inicio, curso, datos adicionales) y resto de pruebas complementarias. Antecedentes como neuritis óptica, exacerbación de debilidad con el ejercicio y enfermedad tumoral orientarán el diagnóstico. La respuesta a esteroides puede hacer sospechar una etiología determinada (empeoramiento sintomático en fistulas arteriovenosas o mejoría en enfermedades autoinmunes).

19111. ENCEFALITIS AGUDA POR VIRUS DEL HERPES TIPO 7 EN PACIENTES INMUNOCOMPETENTES: UNA SERIE DE CASOS

Cardona Reyes, D.; Martín Santana, I.; Pérez Navarro, L.; Fernández Pérez, L.; Hernández Concepción, A.; Ruano Hernández, A.; Amela Peris, R.; Pinar Sedeño, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: El herpesvirus humano tipo 7 (HHV-7) es un virus que infecta a los humanos durante la infancia, produciendo infecciones leves o asintomáticas, y permanece latente de por vida. Normalmente su reactivación se asocia a estados de inmunosupresión, aunque existen casos de infecciones graves en adultos inmunocompetentes. Estudiar la presentación clínica, diagnóstico y tratamiento de la encefalitis por VHH-7 en nuestro medio.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con serología positiva en LCR para VHH-7 entre mayo 2020 y diciembre 2022.

Resultados: Presentamos a cuatro pacientes, todos varones e inmunocompetentes, de entre 15 y 56 años, que consultaron por alteración conductual o crisis tras cuadro febril en las semanas previas. En los cuatro se objetivó pleocitosis linfocitaria con serología para VHH-7

positiva en LCR. Solo en el caso del varón de 15 años, la RMN cerebral mostró hiperintensidad en FLAIR a nivel de ganglios basales de forma bilateral. Se inició tratamiento con aciclovir empíricamente. Una vez se obtuvieron las PCR, solo se mantuvo tratamiento con ganciclovir en el adolescente. En tres de los cuatro casos los pacientes se fueron de alta asintomáticos, mientras que en el caso del joven persistió un leve déficit de memoria operativa.

Conclusión: A pesar de su infrecuencia, es importante tener en cuenta el VHH-7 como causa de encefalitis en pacientes inmunocompetentes, ya que su tratamiento específico y precoz es crucial para un mejor pronóstico. Según la literatura, el tratamiento antiviral solo se indica en casos graves, siendo el más indicado el foscarnet.

19679. SERIE DE CASOS DE NMOSD Y MOGAD: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICAS

del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Noroña Váscquez, E.; Ruiz Coelho, D.; Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; Espinosa Rueda, J.; Jiménez Jara, E.; Garcés Redondo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (NMOSD) y la enfermedad asociada a anticuerpos antiglicoproteína de la mielina de los oligodendrocitos (MOGAD) son dos enfermedades con ciertas semejanzas, pero encontramos diferencias clínico-evolutivas en la práctica clínica.

Material y métodos: Descripción de la serie de 10 pacientes en seguimiento en la unidad de enfermedades desmielinizantes de nuestro hospital.

Resultados: Pacientes NMOSD: n = 6, mujer 83,3%, edad inicio 37,8 (15-58). Clínica inicial: 50% mielitis, 33,3% neuritis óptica, 16,7% tronco. Recidivas 33% pacientes, media brotes 1 (1-2). Tratamiento: 66,7% azatioprina, 33,3% rituximab. Positivización anticuerpos 16,7%. MOGAD: n = 4, mujer 50%, edad de inicio 34 (12-56). Clínica inicial: 75% neuritis óptica, 25% mielitis. Recidiva brote 100% (75% neuritis óptica), media brotes 3,25 (2-7). Tratamiento: 50% azatioprina, 25% rituximab + inmunoglobulinas, 25% sin tratamiento. Negativización anticuerpos 25%.

Conclusión: Más de un 80% de los pacientes con NMOSD son mujeres, con una edad de inicio media de casi 40 años (37,8), en cambio la edad de inicio se reduce a 34 años en pacientes con MOGAD y con igualdad distribución de sexo hombre-mujer. En cuanto a la clínica inicial, un 50% de los pacientes con NMOSD debutaron con mielitis, mientras que el 75% de pacientes MOGAD presentaron neuritis óptica con una media de brotes muy superior con respecto a los pacientes con NMOSD. Queremos destacar la presencia de recidivas en el 100% de pacientes MOGAD, esencialmente en forma de neuritis óptica, así como la negativización de anticuerpos en un 25% de dichos pacientes.

Neurooftalmología P

19275. RELACIÓN ENTRE EDSS Y OCT EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE REMITENTE CUANDO LA EDSS ES MENOR O IGUAL A 4.0

López Méndez, P.¹; Guedes Guedes, I.²; Hervás García, M.¹; Pinar Sedeño, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria.

Objetivos: La tomografía de coherencia óptica (OCT) nos permite obtener información sobre el sistema nervioso central en los pacientes con esclerosis múltiple (EM). Pretendemos averiguar si existe relación

entre el grosor de la capa de fibras nerviosas de la retina (CFNR) medida por OCT y la Expanded Disability Status Scale (EDSS) en pacientes con puntuación $\leq 4,0$.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes adultos con EM recurrente-remitente con máximo 5 años desde el debut, sin episodios previos de neuritis óptica, valorados en consulta monográfica entre octubre 2022 y abril 2023. Entre la EDSS y la OCT hubo un periodo menor a un mes.

Resultados: Se incluyen 50 pacientes (76% mujeres) con una edad media de 36 ± 11 años y una EDSS mediana de 1,0. Los valores de grosor medio de CFNR por cuadrantes fue: $133,8 \pm 19,7 \mu\text{m}$ para el superior, $138,9 \pm 21,4 \mu\text{m}$ para el inferior, $82,9 \pm 16,6 \mu\text{m}$ para el nasal y $66,6 \pm 12,4 \mu\text{m}$ para el temporal. Si tomamos el grosor total de la CFNR obtenemos $105,4 \pm 13,3 \mu\text{m}$. No existe relación estadísticamente significativa entre los valores de grosor de la CFNR medida por cuadrantes con la puntuación de la escala EDSS. Sin embargo, si dividimos la muestra en $EDSS \leq 1,0$ y $EDSS > 1$, si obtenemos que hay diferencias en el grosor medio de la CFNR entre un grupo y otro.

Conclusión: El grosor de la CFNR no muestra relación estadísticamente significativa con la discapacidad medida por EDSS en pacientes con $EDSS \leq 4,0$. Sin embargo, sí hay diferencias entre pacientes si los separamos según la EDSS mediana.

18802. SÍNDROME DE EFUSIÓN CILIOCOROIDEO BILATERAL POR TOPIRAMATO

Guedes Guedes, I.¹; López Méndez, P.²; González Hernández, A.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrin.

Objetivos: Explicar los efectos oculares del topiramato y cómo evidenciar las modificaciones de la anatomía ocular que produce el fármaco mediante exploración con tomografía de coherencia óptica (OCT).

Material y métodos: Se monitorizan los cambios que se producen en el cuerpo ciliar y segmento anterior haciendo uso de la OCT espectral.

Resultados: Paciente varón de 35 años en tratamiento con 50 mg de topiramato, que consulta por disminución de agudeza visual (AV) y dolor ocular. La AV es de 0,2. La presión intraocular (PIO) de 65 mmHg. En la OCT se objetiva edema del cuerpo ciliar, con desplazamiento anterior del diafragma irido-cristaliniano, miopización y cierre angular. Es diagnosticado de síndrome de efusión cilio-coroideo por topiramato y se pautan 500 mililitros de manitol-20%, colirios hipotensores (timolol + brimonidina) y ciclopléjico, constatándose disminución del edema corneal, PIO de 27 mmHg y mejoría del edema ciliar. El paciente continúa en tratamiento domiciliario con colirios de timolol, brimonidina, ciclopléjico y dexametasona. En los controles se objetiva mejoría de AV (llegando a 1.0 en 72 horas), disminución de la PIO y desaparición del edema ciliar en la OCT.

Conclusión: El síndrome de efusión cilio-coroideo se ha descrito como una reacción idiosincrásica y poco frecuente (8 casos en la literatura). El fármaco produce aumento de prostaglandinas que desencadenan edema del cuerpo ciliar, desplazamiento anterior del diafragma irido-cristaliniano y miopización. Las iridotomías y la Pilocarpina no son útiles. Por ello, ante un paciente en tratamiento con topiramato y con sintomatología ocular es necesaria valoración oftalmológica para descartar las múltiples complicaciones que pueden ser derivadas de esta medicación.

18665. SÍNDROME DEL ÁPEX ORBITARIO EN PACIENTE DE EDAD AVANZADA

Moreno Navarro, L.¹; Corona García, D.¹; Farrerons Llopart, M.¹; Lobato Martínez, E.²; Inzunza Noack, J.²; Menor Vila, V.⁴; Gómez

López, T.¹; Vaamonde Esteban, Y.¹; Aledo Sala, C.¹; Ros Arlanzón, P.¹; Mahiques Ochoa, P.¹; Warnken Miralles, M.¹; Sánchez Pérez, R.¹; Díaz Marín, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante; ³Servicio de Otorrinolaringología. Hospital General Universitario de Alicante; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Se presenta este caso clínico con la finalidad de describir este síndrome neurooftalmológico que puede ser producido por gran variedad de etiologías: inflamatoria, infecciosa, vascular, neoplásica, traumática, iatrogénica, ...

Material y métodos: Mujer de 87 años, natural de Colombia, residente en España desde hacía 4 meses, no diabética y con anemia ferropénica en tratamiento con hierro intravenoso, que ingresó en planta de Neurología por cuadro progresivo, de semanas de evolución, de dolor retroocular, pérdida de agudeza visual y diplopía binocular. A la exploración neurológica presentaba afectación visual grave monocular izquierda, con defecto pupilar aferente, y oftalmoplejía completa izquierda con sensación de acorchamiento en región periorbitaria ipsilateral, siendo ello compatible con afectación unilateral de pares craneales II, III, IV, V1 y VI.

Resultados: Con sospecha de síndrome del ápex orbitario, se solicitó una resonancia magnética cerebral donde se observaba una ocupación completa de los senos maxilar y esfenoidal izquierdos, en relación con sinusitis crónica. El análisis de sangre y líquido cefalorraquídeo fue normal. Se contactó con Otorrinolaringología que realizó una cirugía endoscópica nasosinusal en la que se identificó la sinusitis referida, además de inflamación mucosa del cono orbitario izquierdo. En las muestras enviadas a Anatomía Patológica se detectaron estructuras micóticas abundantes. El cultivo microbiológico fue positivo a *Aspergillus fumigatus*.

Conclusión: Establecer la etiología subyacente de este síndrome es especialmente importante si se tiene en cuenta que algunos tratamientos, como los corticoides, pueden ser útiles en las causas inflamatorias, pero perjudiciales en las infecciosas, sobre todo fúngicas.

19440. CIRUGÍA ENDOSCÓPICA NASOSINUSAL AVANZADA PARA EL DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO DE LA PATOLOGÍA NEUROOFTALMOLÓGICA. EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

García Egea, G.¹; Gañán Albusech, L.²; Herrero Bastida, P.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Valverde Mata, N.³; Hidalgo Valverde, B.⁴; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.¹; Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Infanta Cristina.

Objetivos: Describir la experiencia en nuestro centro en el uso de la cirugía endoscópica nasosinusal avanzada (CENS avanzada) como abordaje para el diagnóstico histológico de la patología neurooftalmológica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo para analizar la experiencia con CENS avanzada en cuanto al rendimiento diagnóstico, terapéutico y eventos adversos en pacientes con patología neurooftalmológica en nuestro centro.

Resultados: 11 pacientes (6 varones), media de edad 48,5 años, valorados en nuestra consulta por diplopía o pérdida de visión. En todos ellos se realizó CENS como primera opción. En el 54,5% la AP fue patológica y diagnóstica (dos casos de enfermedad relacionada con IgG4, una histiocitosis de células de Langerhans, una displasia fibrosa poliosférica, un meningioma y un tumor de Pott), el resto el resultado fue

tejido nasosinusal normal o inespecífico. No se describieron complicaciones inmediatas ni tardías en relación con la técnica. En 5 pacientes la cirugía resolvió la clínica del paciente y 3 de ellos mejoraron parcialmente la sintomatología.

Conclusión: En los últimos años, la cirugía de base de cráneo y, por ende, la toma de biopsias de lesiones en dicha región se ha transformado con el desarrollo de CENS avanzada por tratarse de un abordaje con una menor morbimortalidad asociada, permitiendo acceder a casi todas las regiones de la base del cráneo. En nuestro hospital la experiencia en patología neurooftalmológica es de una amplia rentabilidad diagnóstica con menor morbilidad respecto al abordaje transcranial.

18919. NEUROPATÍA ÓPTICA ANTERIOR COMO MANIFESTACIÓN PRINCIPAL DE SÍFILIS SECUNDARIA EN PACIENTE VIH

Alcalá Torres, J.¹; Santos Martín, C.¹; Puertas Martínez, E.²; Amarante Cuadrado, C.¹; González Arbizu, M.¹; Reche Sainz, J.²; Ruiz Ortiz, M.³; Sánchez Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

³Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa.

Objetivos: Describir un caso de neuropatía óptica anterior asociada a sífilis secundaria en paciente VIH.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 42 años, VIH de 14 años de evolución, en tratamiento con darunavir/cobicistat, con buen control inmunoviológico (linfocitos CD4 375 céls/uL con carga viral indetectable). Presenta un cuadro agudo de pérdida de agudeza visual indolora monocular derecha. Asocia relaciones sexuales de riesgo los 2 meses previos y úlceras escrotales y orales pruriginosas 1 mes antes del inicio de cuadro. Exploración neurooftalmológica: agudeza visual de 0,5 en ojo derecho (1 en ojo izquierdo), papilitis derecha con hemorragia retiniana superior, sin DPAR, escotomas ni discromatopsia. OCT de capa de fibras nerviosas: adelgazamiento de capa de fibras nerviosas peripapilares en región temporal y nasal superior. OCT de células ganglionares: adelgazamiento temporal superior. Analíticamente destaca una seroconversión de pruebas treponémicas y no treponémicas (previamente negativas), con autoinmunidad, anti-MOG y antiacuoprina-4 normales y microbiología negativa. El LCR no mostró alteraciones citobioquímicas (VDRL negativo). La RM cerebral y de órbitas resultó normal. Se inició tratamiento con penicilina benzatina intravenosa cada 4 horas. Tras una leve reacción de Jarisch-Herxheimer, los síntomas mejoraron hacia la estabilización durante el siguiente año.

Conclusión: La neuropatía óptica puede ocurrir en el estadio secundario de la sífilis, aunque es más frecuente en el terciario. Un VDRL negativo en LCR no excluye el diagnóstico de neuropatía óptica en sífilis secundaria, dado que puede tener un origen parainfeccioso. El VIH podría actuar como cofactor en el desarrollo de neurosífilis en estadios precoces de la infección luética.

19662. LINFOMA ORBITARIO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Ramírez Toledo, R.; Martínez Zarco, M.; González Romero, A.; Cegarra Clares, M.; Sanz Monllor, A.; Iniesta Valera, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Presentar un caso clínico de una mujer de 85 años con un linfoma orbitario secundario a un linfoma no Hodgkin (LNH).

Material y métodos: Paciente que consulta por comenzar hace 4 meses con ptosis palpebral leve del ojo derecho (OD) que fue progresando hasta el cierre ocular completo en un plazo de 10 días. Además, refiere molestias leves en OD, sin otra sintomatología asociada. A la exploración destaca en OD: ptosis completa, hiperemia conjuntival, restric-

ción para la supraducción y presencia de una pequeña lesión asalmonada en la región anterosuperior de la órbita. Resto de la exploración normal. Analítica sanguínea y serologías con resultados anodinos. EMG con jitter fue normal y los Ac. anti-AChR y Ac. anti-MUSK negativos. En la RMn craneal se informa de una lesión intraorbitaria derecha extraconal por encima del musculo recto superior al que desplaza, causando leve proptosis, que sugiere como primera posibilidad diagnóstica un linfoma orbitario.

Resultados: Se realiza biopsia de la lesión, BAG de ganglio cervical derecho y PET-TC con diagnóstico de linfoma no Hodgkin folicular estadio IV-A. Se inicia tratamiento con esquema R-CVP.

Conclusión: Se estima que entre el 30-35% de los linfomas orbitarios se relacionan con LNH sistémicos, siendo vital de cara al manejo y pronóstico determinar si nos encontramos ante un linfoma orbitario primario o secundario, así como determinar el subtipo de LNH.

18649. OFTALMOPLEJIA POR ANTI HU DESENCADENADA POR ICPI

Lázaro Romero, A.; Oliván Usieto, J.; Ballester Marco, L.

Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz.

Objetivos: Se conocen múltiples síndromes paraneoplásicos por anticuerpos anti-Hu, con afectación central y/o periférica. El síndrome ponto-mesencefálico, con oftalmoparesia y ataxia, es raro. El tratamiento de la neoplasia con inhibidores de *checkpoint* inmune (ICPi) puede precipitarlo.

Material y métodos: Varón de 80 años, exfumador y con carcinoma broncogénico estadio IV. Recibió quimioterapia (carboplatino y etopósido) e inmunoterapia (atezolizumab, anti-PD-L1), iniciado 3 meses antes. Presenta un cuadro de evolución subaguda y progresiva de disfgia, afonía y estridor, precisando traqueotomía, sin evidenciar infiltración maligna de laringe. Progresiva diplopía evidenciando una restricción completa en los movimientos horizontales y moderada en los verticales. Inestabilidad con marcha atáxica vermiciana. *Exitus* a las 3 semanas por insuficiencia respiratoria.

Resultados: La RMN con contraste evidencia pequeñas metástasis en hemisferios cerebelosos, sin captación meníngea. LCR con 13 células mononucleares, ADA negativo, citología negativa, serología y cultivo negativo. Bandas en patrón IV, antigangliósidos negativos y presencia de anticuerpos anti-Hu en suero y LCR por inmunoblot. Sin mejoría tras tiamina iv.

Conclusión: La oftalmoparesia descrita plantea varios diagnósticos diferenciales, como paresia bilateral del sexto par craneal por hipertensión intracraneal, encefalopatía de Wernicke, neurosífilis, tumoral, inflamatoria, etc. Los anticuerpos anti-Hu son característicos de neoplasias como el cáncer de pulmón, si bien desconocemos si el paciente los presentaba previamente o el cuadro autoinmune ha podido precipitarse con los inhibidores de *checkpoint*, tras una mediana de 6 semanas. El tratamiento consistiría en el cese de los ICPi e inicio de corticoterapia, inmunoglobulinas o inmunosupresores.

18965. NOIA DE CAUSA INHABITUAL: MIXOMA AURICULAR

Zahonero Ferriz, A.¹; Campillo Alpera, M.¹; Sandino Pérez, L.²; Ruiz Nieto, N.¹; Benetó Andrés, H.¹; Monclús Bleuca, A.¹; Vilar Fabra, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Caso clínico de paciente con NOIA no arterítica de causa embolígena, mixoma auricular.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 24 años sin antecedentes, que consulta por pérdida de visión indolora y brusca en cuadrante inferior-derecho de ojo izquierdo, sin otros síntomas. TC cerebral normal y analítica destaca

PCR 48,60 mg/dl (1-10) y fibrinógeno 665 mg/dl (200-400). Edema de papila bilateral en OCT con FO normal. PL normal incluyendo presión de salida, analítica solo destaca fibrinógeno de 819 mg/dl (200-400); RM cerebral y RM órbitas sin hallazgos. Nueva OCT sin edema. En seguimiento, persiste defecto visual en OI y en nueva OCT hallazgos de disminución de fibras en la zona previamente descrita como edematosa de ojo izquierdo, sugestivo de NOIA no arterítica con ojo derecho normal. Se amplía estudio de trombofilias normal y ecocardiografía hallándose mixoma auricular izquierdo iniciándose anticoagulación y programando resección. Clínicamente persiste déficit visual.

Conclusión: La neuropatía óptica isquémica no arterítica es la lesión vascular de la cabeza del nervio óptico. Se manifiesta típicamente con pérdida visual aguda más frecuentemente altitudinal inferior, monocular e indolora. La inflamación generalmente se resuelve en 6-11 semanas y puede dejar palidez en patrón sectorial. Para el diagnóstico es fundamental la historia clínica, la exploración oftalmológica y analíticas. Se realizó el diagnóstico por historia y OCT seriadas. Al descartarse etiologías frecuentes, se amplió estudio de fuente embolígena detectándose mixoma auricular izquierdo, tumor con capacidad embolígena conocida. El tratamiento indicado es la cirugía precoz, siendo más controvertido el uso de anticoagulación previa.

18933. NEUROPATÍA ÓPTICA POR ANEMIA REFRACTARIA CON EXCESO DE BLASTOS TIPO 2

Guedes Guedes, I.¹; López Méndez, P.²; González Hernández, A.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

Objetivos: Mostrar la evolución del edema de papila y su monitorización mediante agudeza visual (AV) y tomografía de coherencia óptica (OCT) de nervio óptico (NO) en un paciente afecto de anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2.

Material y métodos: Se realizan controles cada 24-48 horas monitorizando la AV y el edema de papila mediante OCT de NO de dominio espectral.

Resultados: Paciente varón de 78 años, que consulta por pérdida de visión de 5 días de evolución. La AV es de 0,6 en ojo derecho (OD) y 0,25 en ojo izquierdo (OI). En la funduscopia se objetiva edema de papila bilateral y hemorragias peripapilares. En el hemograma destaca una pancitopenia grave con VSG y PCR normales. Las serologías son negativas. El TAC cerebral con contraste fue normal. Se decide ingreso y, tras estudio por hematología, se diagnostica de anemia refractaria con exceso de blastos tipo 2, e inician tratamiento con transfusiones sanguíneas y azacitidina. A las 48 horas del ingreso, la AV en OD es de 0,7 y en OI es de 0,6 con disminución del edema de papila en OCT. A la semana, la AV es de 0,8 en ambos ojos con una progresión descendente del edema de papila. Al mes la AV bilateral es de 1,0 y en la OCT se observa atrofia papilar.

Conclusión: La monitorización de la AV y del edema de papila mediante OCT resulta crucial para el control de la respuesta al tratamiento pautado por hematología y oncología, de ahí la importancia del abordaje multidisciplinar de estos pacientes.

19660. ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Feito, P.; Rodríguez Martínez, E.; Ruiz Hernández, A.; Arés Luque, A.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Descripción de un caso clínico de síndrome uveomeningeo.

Material y métodos: Varón, 27 años, sin antecedentes. Comienza con

cefalea y pérdida de agudeza visual en ojo derecho. A los 3 días, también la presenta en el ojo izquierdo, por lo que acude a urgencias. Exploración oftalmológica: agudeza visual ojo derecho 0.4, ojo izquierdo 0.6. Fondo de ojo: edema de papila bilateral con desprendimientos serosos a lo largo de todo el polo posterior. Tomografía de coherencia óptica (OCT) mácula: desprendimiento bacilar con desprendimiento neurosensorial. OCT nervio óptico: edema bilateral. Angiografía con fluoresceína: cielo estrellado con focos de coriorretinitis y edema de papila. Exploración neurológica normal. LCR: 211 leucocitos (93% mononucleados); glucosa 57 (83); proteínas 60. PCR neurotrópos positiva a título bajo para EBV. Serologías y resto de analítica normal. RM órbitas: alteración de señal en la coroides de ambos globos oculares.

Resultados: Cuadro compatible con enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada tipo I, con meningitis linfocitaria. Tratamiento con metilprednisolona IV, posteriormente prednisona oral y micofenolato de mofetilo. 3 meses más tarde: recuperación agudeza visual. Fondo de ojo + OCT de ambos ojos: mejoría de edema de papila, resolución de fluido subretiniano, persisten fluido intrarretiniano en capas intermedias de ambos ojos.

Conclusión: Este síndrome es una panuveítis granulomatosa bilateral y difusa que cursa con desprendimiento de retina seroso. Puede acompañarse de afectación del SNC, alteraciones dermatológicas y auditivas. Etiología y prevalencias desconocidas. Tiene unos criterios diagnósticos bien establecidos. El tratamiento de elección son los glucocorticoides sistémicos, pero en casos refractarios se suele usar tratamiento inmunosupresor, como en nuestro caso.

18675. FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL EN LA FISURA ORBITARIA SUPERIOR: UNA CONDICIÓN QUE PUEDE IMITAR UNA FÍSTULA CARÓTIDO-CAVERNOSA

Farrerons Llopart, M.; Moreno Navarro, L.; Gómez López, T.; Vaamonde Esteban, Y.; Aledo Sala, C.; Ros Arlanzón, P.; Mahiques Ochoa, P.; Warnken Miralles, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: La fístula arteriovenosa dural (FAVD) es una anomalía vascular intracraneal que implica una comunicación directa entre una arteria meníngea y una vena. Su localización a nivel de la fisura orbitaria superior es inusual y puede cursar con manifestaciones oftalmológicas de forma similar a la fístula carótido-cavernosa (FCC). Presentamos un caso de *frozen globe* secundario a una FAVD entre el tronco inferolateral de la arteria carótida interna y la vena oftálmica superior.

Material y métodos: Varón de 51 años sin antecedentes de traumatismo previo que consulta por diplopía progresiva, dolor y quemosis conjuntival en ojo derecho. En la exploración destaca proptosis, quemosis conjuntival, ptosis y limitación global de los movimientos del ojo derecho.

Resultados: La analítica de sangre, autoinmunidad tiroidea y Ac. anti-receptor de acetilcolina normales. La RM cerebral objetiva dilatación de la vena oftálmica derecha y la angiografía por sustracción digital (ASD) confirma una FAVD entre el tronco inferolateral de la arteria carótida interna y la vena oftálmica superior. Se decide tratamiento endovascular mediante cateterismo venoso y embolización con *coils*, con evolución posterior favorable.

Conclusión: Varón de 51 años con cuadro de oftalmoplejía completa dolorosa secundaria a una FAVD entre el tronco inferolateral y la vena oftálmica superior. Con este caso clínico creemos relevante resaltar que la DSA es la prueba diagnóstica *gold standard* de las FAVD y que resulta esencial para planificar de la estrategia terapéutica. Es importante distinguir esta entidad de las FCC ya que el abordaje endovascular utilizado en ambas es diferente.

19756. OFTALMOPATÍA TIROIDEA: PAPEL DEL SELENIO EN ESTADIOS LEVES O INICIALES: A PROPÓSITO DE UN CASO

Suárez Santos, P.¹; Cano Abascal, Á.¹; Terrero Rodríguez, J.¹; Fernández Fernández, J.¹; Fernández Fernández, E.¹; Arias Rodríguez, M.¹; Ramón Carbajo, C.¹; Peña Martínez, J.¹; Villafani Echazú, W.²; García Urruzola, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Endocrinología. Hospital San Agustín.

Objetivos: La oftalmopatía tiroidea (OT) es una manifestación común de la enfermedad tiroidea autoinmune. Puede ser infiltrativa o no infiltrativa y sus manifestaciones clínicas son variables en función de la gravedad, originando desde síntomas leves hasta trastornos oculares graves.

Material y métodos: Varón de 44 años que comienza con síntomas oculares consistentes en sensación de arenilla y cuerpo extraño en ojo derecho y meses después consulta por ptosis palpebral derecha.

Resultados: En exploración neurológica se observa ptosis derecha, paresia completa para la aducción de ojo izquierdo y paresia parcial para la abducción de ojo izquierdo. La RMN cerebral y de órbitas es normal. El análisis de LCR es normal y el estudio neurofisiológico mediante estimulación repetitiva no muestra alteraciones. Las analíticas son normales a excepción de niveles elevados de anticuerpos anti-TPO (239 U/mL) y anti receptor de TSH (TSI) (3,67 UI/L) con función tiroidea normal. Es valorado por Endocrinología que con sospecha de OT inicia selenio con mejoría progresiva y desaparición de la sintomatología.

Conclusión: La OT puede suponer un desafío diagnóstico debido a la gran variabilidad en su expresión clínica, incluyendo desde pequeñas alteraciones anatómicas que rozan la variabilidad interindividual hasta grandes afecciones que precisan un tratamiento agresivo. Este hecho sumado a que no existe necesariamente un desarrollo paralelo entre la tirotoxicosis y la oftalmopatía siendo el eutiroidismo un estado frecuente en estos pacientes, dificultan el diagnóstico. En estadios iniciales se ha observado una remisión espontánea de los síntomas. Algunos autores defienden el papel terapéutico del selenio en OT leve debido a su efecto antioxidante.

Neurooncología P1

19812. ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTI-IGLON5. ESCUCHANDO AL HIPOTÁLAMO

González Sarmiento, R.¹; Gutiérrez Sancerni, B.²; Estebas Armas, C.¹; Gaig, C.³; Martínez Marín, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: En las necropsias de pacientes con encefalitis por anticuerpos anti-IgLN5 en las primeras etapas de la enfermedad se ha encontrado tejido inflamatorio localizado en el hipotálamo. Prestar atención a síntomas y hallazgos de esta afección podría ser clave para el diagnóstico temprano de esta enfermedad, que se beneficia importantemente de un tratamiento precoz.

Material y métodos: Se describe el caso de un paciente con encefalitis por anticuerpos anti IgLN5, con especial atención a la presentación clínica, hallazgos analíticos iniciales y su importancia en el diagnóstico precoz.

Resultados: Un hombre de 72 años sin antecedentes personales o familiares relevantes consulta por un síndrome de cinco meses de evolución consistente en parkinsonismo y corea, parálisis oculomotora horizontal bilateral llamativa, hipotensión ortostática y apnea central del

sueño. Además, precisó múltiples ingresos por episodios de hipertermia intermitente sin foco infeccioso hallado a pesar de múltiples estudios. Analíticamente destacaba hiponatremia secundaria a síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética (SIADH). La neuroimagen, electroencefalografía y análisis del líquido cefalorraquídeo, incluyendo determinación de anticuerpos anti-encefalitis habituales, tan solo arrojaron hiperproteíorraquia (112 mg/dL). Siendo muchos de estos hallazgos, especialmente la hipertermia central, sugestivos de daño hipotalámico, y acompañado de alteración oculomotora llamativa, se orientó hacia el análisis de anticuerpos anti-IgLON5, siendo estos positivos.

Conclusión: Se considera que los episodios repetidos de hipertermia sin infección están en relación con síndrome hipotalámico lo que, en combinación con un síndrome clínico y exploraciones complementarias compatibles, puede aumentar la sospecha clínica y conducir a un diagnóstico y tratamiento precoces de la encefalitis por anticuerpos anti-IgLON5.

19450. ENCEFALITIS LÍMBICA Y ATAXIA CEREBELOSA: DOS SÍNDROMES PARANEOPLÁSICOS SEPARADOS EN EL TIEMPO EN UN MISMO PACIENTE

Cañada Lahoz, E.; Sánchez-Rodríguez, C.; Lozano Veiga, S.; Berbegal Serralta, R.; Quintas Gutiérrez, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.

Objetivos: Los síndromes neurológicos paraneoplásicos son un grupo heterogéneo de trastornos de interés creciente. Los anticuerpos anti-Hu, frecuentemente asociados con el carcinoma microcítico de pulmón, se han relacionado con varios de estos síndromes, entre ellos encefalitis límbica y ataxia cerebelosa.

Material y métodos: Presentamos el caso y los hallazgos de las pruebas complementarias de un paciente con carcinoma microcítico de pulmón y positividad de anticuerpos anti-Hu que presentó encefalitis límbica al diagnóstico y ataxia cerebelosa diez meses después.

Resultados: Varón de 68 años que consultó por deterioro cognitivo rápidamente progresivo de dos meses de evolución. En el estudio complementario destacaron CEA elevado en suero, hiperproteíorraquia leve en líquido cefalorraquídeo (LCR) y Ac anti-HU positivos en suero y LCR, así como nódulo pulmonar y adenopatías con resultado anatómopatológico de carcinoma microcítico de pulmón. Ante encefalitis límbica paraneoplásica asociada a anticuerpos anti-Hu, se realizó plasmaféresis y se inició tratamiento con quimio-radioterapia con mejoría del cuadro neurológico y respuesta parcial mantenida a nivel oncológico. Diez meses después del cuadro inicial, presentó un síndrome cerebeloso agudo progresivo. Se realizaron RM cerebral, que mostró atrofia cerebelosa leve, TC de tórax y PET-TC cervico-toraco-abdominal, que descartaron progresión de la enfermedad oncológica. Ante alta sospecha de etiología paraneoplásica se trató con megabolos de metilprednisolona y plasmaféresis, con estabilización clínica.

Conclusión: Hasta el momento, no se habían descrito en un mismo paciente dos síndromes neurológicos paraneoplásicos diferentes y separados en el tiempo. La persistencia de la enfermedad oncológica subyacente, a pesar de mejoría con el tratamiento quimioradioterápico, podría justificar esta presentación inhabitual.

19542. MIELITIS LONGITUDINALMENTE EXTENSA ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTIACUOPORINA4 EN RELACIÓN CON UN SÍNDROME PARANEOPLÁSICO. A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

García Leal, A.¹; Puertas Muñoz, I.¹; Roa Escobar, J.¹; Torres Iglesias, G.²; Lacruz Ballester, L.¹; Tallón Barranco, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ).

Objetivos: Los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica (NMO) pueden manifestarse como síndrome paraneoplásico de forma excepcional. Los cánceres más relacionados son el adenocarcinoma de pulmón y mama, aunque se han relacionado con varios cánceres. Presentamos dos casos clínicos de mielitis longitudinalmente extensa con anticuerpos anti-acuoporina4 como síndrome paraneoplásico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de datos clínicos, analíticos y radiológicos de dos pacientes ingresados en servicio de neurología en hospital terciario entre 2020-2022.

Resultados: Caso 1: varón de 64 años con adenocarcinoma de pulmón diagnosticado en 2018 en tratamiento quimioterápico. A los dos años del diagnóstico, presenta un síndrome de sección medular completa T2-T5. Se realiza estudio inmunológico con positividad para anticuerpos anti-acuoporina4. Recibe tratamiento inmunomodulador y oncológico. Desde entonces, continúa sin progresión del tumor y mejoría de sintomatología neurológica. Caso 2: mujer de 81 años que presenta un síndrome hemimedular cervical incompleto. En RMN cervical se visualiza una hiperintensidad longitudinalmente extensa entre las regiones C2-C6. Se realiza estudio inmunológico con positividad para anticuerpos anti-acuoporina-4. Se realiza PET-TAC con hallazgo de lesión en cuerpo gástrico y anatomía patológica compatible con tumor GIST. Tras recibir tratamiento inmunomodulador, la paciente presenta mejoría clínica. Dos años después, la paciente presenta carcinomatosis peritoneal con citología positiva para células tumorales de origen mülleriano.

Conclusión: La manifestación de síndrome paraneoplásico dentro del espectro de la NMO es poco habitual y se presenta en un perfil de paciente diferente. Ante la presencia de mielitis longitudinalmente extensa asociada a anticuerpos anti-acuoporina4 en un paciente mayor de 60 años debemos sospechar un origen paraneoplásico.

19759. APARICIÓN DE NEOPLASIA EN SÍNDROMES NEUROLÓGICOS INMUNOMEDIADOS

García Leal, A.¹; López Grueiro, P.¹; Zmork Martínez, G.¹; García Yu, R.¹; Puertas Muñoz, I.¹; Tallón Barranco, A.²; Lacruz Ballester, L.¹; Fernández-Fournier, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ).

Objetivos: En los criterios diagnósticos de los síndromes paraneoplásicos los fenotipos clínicos con un alto riesgo de cáncer están bien definidos. Sin embargo, otros trastornos neurológicos inmunomediados pueden asociarse a neoplasia. Nuestro objetivo es conocer el riesgo de aparición de neoplasia en pacientes con síndromes neurológicos de probable origen autoinmune.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con determinación de anticuerpos intracelulares y de superficie entre los años 2013-2018 en un hospital terciario. Se recogen los datos clínicos durante los 5 años posteriores mediante revisión de historia clínica electrónica. Se excluyen menores de 14 años, pérdida de seguimiento u otro diagnóstico etiológico.

Resultados: La muestra final de pacientes fue de 134 pacientes (mujeres 59%, mediana de edad 58 años (19-89)). 32 pacientes (23,5%) presentaban neoplasia previa a la aparición del síndrome neurológico y en 14 (10,3%) se detectó posteriormente. El motivo de petición más frecuente fue polineuropatías, mielitis y neuritis óptica. Solo 18 pacientes (13,2%) tenían un fenotipo clínico de alto riesgo. Hubo positividad para anticuerpos en 17 pacientes (12,7%). En aquellos pacientes con neoplasia, o no posterior, no se encontraron diferencia en cuanto al sexo (test chi cuadrado $p = 0,590$) ni asociación con fenotipo de alto riesgo ($p = 0,255$). La edad media fue mayor en el grupo que presentó neoplasia (test U de Mann-Whitney $p = 0,004$). Sí hubo diferencia ($p = 0,004$) en la positividad a anticuerpos de aquellos que desarrollaron neoplasia (35,7%) frente a los que no (8,5%).

Conclusión: En aquellos pacientes que desarrollan neoplasia solo el hallazgo de anticuerpos se encuentra presente de forma significativa.

19985. EFECTO DE LA INMUNOTERAPIA PRECOZ EN LA ENCEFALITIS AUTOINMUNE ANTI-LGI1: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Villamor Rodríguez, J.1; Barbero Jiménez, D.1; Hernández Ramírez, M.1; González Gómez, M.1; Sánchez García, F.1; Mas Serrano, M.1

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La encefalitis autoinmune (EAI) anti-LGI1 tiene un curso clínico variable, probablemente influenciado por la rapidez e intensidad del tratamiento. Nuestro objetivo fue evaluar las características clínicas y el beneficio de la inmunoterapia precoz.

Material y métodos: Caso clínico: varón de 63 años con amnesia, alteraciones conductuales y crisis dísticas faciobraquiales (CDFB) de < 1 semana. Estudio básico anodino salvo hiponatremia. Ante sospecha de EAI se instauró corticoterapia seguida de inmunoglobulinas intravenosas (IgIV) con control de crisis. Tras estudio (PL, EEG, RM-cerebral, PET-TC) se confirmó EAI con anti-LGI1 positivos (suero y LCR). Revisión sistemática de artículos publicados de encefalitis anti-LGI1 (2006-2023) que recojan el empleo de inmunoterapia precoz (IMP) definida como ≤ 1 mes.

Resultados: 41 artículos seleccionados, 424 pacientes (59,2% varones; mediana 57 años [RIC:3]). Síntomas cognitivos (316; 74,5%), neuropsiquiátricos (215; 53,7%), crisis epilépticas (346; 87,4%, el 51,1% CDFB), neoplasia sistémica posterior (9; 2,1%). Se especificaron las alteraciones: en 224 del EEG, 72 (29,8%) con actividad epiléptica interictal, en 293 de la RM cerebral (215; 74,4%), en 129 del PET, 4 (3,1%) con hipermetabolismo en GGBB. En 300 se analizó la hiponatremia (241; 80,3%). Tratamiento (del total): 295 (69,6%) recibieron IMP 151 (35,6%), corticoides + IgIV, 92 (21,7%), corticoides 20 (4,7%) IgIV. Evolución (205): CDFB refractarias (10; 4,5%) y alteraciones cognitivas moderadas-graves (8; 3,9%), de los que 6 (60 y 75%, respectivamente) no recibieron IMP. **Conclusión:** La EAI anti-LGI1 se presenta típicamente con alteraciones neuropsiquiátricas, cognitivas, crisis epilépticas (mitad CDFB) e hiponatremia, mayoritariamente en varones en la sexta década. La neuroimagen suele estar alterada, pero los estudios neurofisiológicos suelen ser normales, siendo el reconocimiento de las características clínicas fundamental, pues la instauración de IMP empírica influye notablemente en el pronóstico. El régimen más empleado son corticoides e IgIV.

19982. MENINGOENCEFALOMIELITIS CON HIPERKPLEXIA, RIGIDEZ, MIOCLONÍAS Y CRISIS OCOLÓGIRAS CON ANTICUERPOS ANTI-GFAP: ¿PAPEL PATOGENICO O COEXISTENCIA DE ANTICUERPOS?

Núñez Manjarres, G.1; Equiza Bazan, J.1; Vinagre Aragon, A.1; Arruti, M.2; Prada, A.3; Albajar, I.1; Arratibel, P.1; Iruzubieta, P.1; Andres, N.2; Castillo Triviño, T.2

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Unidad de Esclerosis Múltiple y Enfermedades Desmielinizantes. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ³Servicio de Inmunología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La astrocitopatía autoinmune por anticuerpos (Ac) contra la proteína ácida fibrilar glial (GFAP) ha sido recientemente descrita como cuadros de meningoencefalomielitis. Nuestro grupo describió un fenotipo con hiperkplexia, rigidez, mioclonías y crisis oculóginas.

Material y métodos: Se recogen de forma retrospectiva cuatro pacientes con reciente diagnóstico de meningoencefalomielitis fenotípicamente iguales, dos con confirmación de la presencia de Ac anti-GFAP y dos sin la confirmación. Se presentan características clínico-radiológicas, de laboratorio, su evolución y se discute el posible papel patogénico de estos Ac.

Resultados: Los tres primeros casos fueron un varón de 21 y dos mujeres de 15 y 47 años que debutaron con un cuadro subagudo de encefalopatía con temblor, hiperexcitabilidad, ataxia, mioclonías y mielitis longitudinalmente extensa (MLE). Dos tuvieron una presentación grave, con crisis oculóginas llamativas, y requirieron ingreso en CMI. El cuarto fue un hombre de 19 años con un cuadro febril e intensa agitación que requirió ingreso en CMI e intubación orotraqueal; leve paraparesia. Todos presentaron buena respuesta a inmunoterapia y mostraron en RM lesiones a nivel talámico y una hiperemia leptomenígea medular. Los más graves mostraban lesiones en protuberancia y MLE. El LCR mostraba características comunes.

Conclusión: La meningoencefalomielitis por Ac anti-GFAP es una entidad infrecuente pero potencialmente grave. El fenotipo clínico-radiológico idéntico de estos casos hace pensar en la misma entidad, aunque la ausencia de confirmación de Ac anti-GFAP en dos de ellos replantea el papel patogénico de estos Ac, la sensibilidad de las técnicas diagnósticas o su posible asociación con otros Ac desconocidos.

19676. CAMBIOS DE TENDENCIAS EN LOS TIEMPOS DE ACTUACIÓN EN ENCEFALITIS AUTOINMUNE SEROPOSITIVA A RAÍZ DE LOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE 2016: LA EXPERIENCIA DE DOS CENTROS TERCARIOS

Pérez Rangel, D.1; García-Bellido Ruiz, S.1; Sanzo Esnaola, N.1; Enguidanos Parra, M.1; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.1; Sánchez Soblechero, A.2; Velilla Alonso, G.3

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ³Unidad Multidisciplinar de Neuro-Oncología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar los casos de encefalitis autoinmune (EA) seropositivas centrándonos en las características clínicas y tiempos de actuación.

Material y métodos: Se incluyeron retrospectivamente los casos de EA en dos centros terciarios de Madrid, desde enero/2007 hasta diciembre/2022, de acuerdo a los criterios diagnósticos de 2016 (Graus *et al.*). Se excluyeron los casos de ADEM y encefalopatía de Hashimoto.

Resultados: Se registraron 31 casos, 13 de ellos mujeres, con mediana de edad de 30,7 años al debut. Los anticuerpos asociados más frecuentes fueron anti-NMDA (15), anti-LGI1 (5) y anti-Hu (5). Las presentaciones clínicas más habituales fueron afectación cognitiva subaguda (21 casos) y crisis epilépticas (19 de los casos). El grupo de adultos presentó mayor tiempo entre inicio de síntomas-tratamiento (19 (9-60) vs. 3 (0,5-8) días $p < 0,05$), como aquellos con presentación neuropsiquiátrica (15 (5-50) vs. 0,5 (0-2) días, $p < 0,05$). Este tiempo fue menor en las EA anti-NMDA respecto a otras encefalitis (3 (0-15) vs. 31 (9-64) días, $p < 0,05$). Entre el 2007 y 2016 hubo 14 casos, 17 entre 2017 y 2022. Desde la publicación de los criterios diagnósticos, encontramos una menor duración del ingreso (34 (20-73) vs. 26 (19-37) días, $p = 0,336$) y menor tiempo desde el primer contacto sanitario hasta el tratamiento (28 (13-36) vs. 9 (2-28) días, $p = 0,198$).

Conclusión: Los casos de EA en adultos y con afectación neuropsiquiátrica exclusiva presentan un retraso en los tiempos de manejo, mientras que en encefalitis anti-NMDA el tiempo de actuación es menor. A raíz de la publicación de criterios diagnósticos, encontramos una disminución en el tiempo de actuación en EA seropositivas.

19231. ENCEFALOMIELITIS PARANEOPLÁSICA DESENCADENADA POR ATEZOLIZUMAB

Giramé Rizzo, L.1; Vilaseca, A.2; Fabregat, C.3; Ucha, J.3; Serradell, S.3; Rodríguez, B.2; Sanz, M.4; Zabalza, A.2; Ariño, H.2; Ruiz García, R.5; Tintoré, M.2; Martínez Hernández, E.6; Montalban, X.2

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los inhibidores de punto de control inmunológico (ICI) pueden asociarse a diversos eventos adversos inmunomediados potencialmente graves como los síndromes neurológicos paraneoplásicos (SNP). Se desconoce su fisiopatología, si la respuesta autoinmune se genera de novo o si el ICI es el desencadenante de un proceso subclínico preexistente.

Material y métodos: Describimos un caso clínico que tras tratamiento con ICI desarrolla un SNP. Se realizó determinación de anticuerpos antineurales mediante dos técnicas (inmunohistoquímica sobre tejido cerebral de rata e inmunoblot), pre y postratamiento con ICI.

Resultados: Varón de 77 años, con cirrosis hepática enólica Child A, diagnosticado de hepatocarcinoma en julio de 2015. La resección quirúrgica consigue enfermedad residual hasta presentar recidiva en septiembre de 2022 (adenopática retroperitoneal), por lo que se inician atezolizumab (ICI) y bevacizumab. Tras 1 semana de tratamiento, presenta ataxia sensitiva, disartria, diplopía y ataxia cerebelosa de curso subagudo, con estudios de líquido cefalorraquídeo (LCR) y neuroimagen compatibles con encefalomielititis. La determinación de anticuerpos en suero y LCR detectó reactividad anti-Hu y anti-Ri en ambos, típicamente relacionados con el síndrome clínico, pero no con este cáncer. En el análisis del suero pretratamiento almacenado, los anticuerpos estaban ya presentes. Se inicia tratamiento tras 3 días del debut: metilprednisolona 1g, inmunoglobulinas, plasmáferesis y ciclofosfamida, con mejoría clínica progresiva posterior. Tras un seguimiento de 6 meses, el paciente deambula con andador (mRS 3); sin embargo, ha presentado progresión tumoral.

Conclusión: La administración de ICI puede precipitar un SNP en pacientes con anticuerpos antineurales positivos pretratamiento. El diagnóstico y tratamiento inmunosupresor precoz consiguió la estabilización neurológica.

18811. NEUROMIELITIS ÓPTICA ASOCIADA AL USO DE IMMUNE CHECKPOINT INHIBITORS EN PACIENTE CON ADENOCARCINOMA DE PULMÓN AVANZADO

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Navarro Quevedo, S.; Espinosa Sansano, M.; Sivera Mascaró, R.; Gorriñer Romero, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es la exposición de un caso clínico de mielitis longitudinalmente extensa asociado al uso de atezolizumab.

Material y métodos: Se realiza la revisión de un caso de neuromielitis óptica asociada al uso de *immune checkpoint inhibitors* atendido por el servicio de neurología en un hospital terciario.

Resultados: Varón de 47 años que ingresa en diciembre de 2022 por síndrome medular de un mes de evolución. Diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón en septiembre de 2021 en estadio IIIB (T4N2M0) y con mutación KRAS G12C y PD-L1 80%. Inicia tratamiento oncológico con esquema carboplatino, taxol y atezolizumab en octubre de 2021, suspendido tras primer ciclo por encefalitis inmunomediada. En RM cerebral y medular se confirma la presencia de mielitis longitudinalmente extensa desde C6-T11, de predominio centromedular-anterior y con captación puntiforme. En análisis de sangre periférica, anticuerpos antiacuaporina4 (anti-AQ4) positivos. En fase aguda, se administra corticoterapia a altas dosis y recambio plasmático. Posteriormente, se instaura tratamiento inmunodepresor de mantenimiento con tocilizumab 162 mg semanal.

Conclusión: La incidencia de reacciones adversas inmunológicas graves y neurológicas es infrecuentes. La aparición de dichas complicaciones se da de media a los 3,5 meses tras el inicio del tratamiento. De ma-

nera esporádica, se producen procesos inflamatorios desmielinizantes tipo esclerosis múltiples o NMOSD. Los inhibidores del *checkpoint* (ICI) han revolucionado el tratamiento oncológico, pero a expensas de la aparición de complicaciones inmunológicas complejas, requiriendo un amplio estudio diagnóstico y abordaje multidisciplinar.

19773. SÍNDROME DE DEGENERACIÓN CEREBELOSA PARANEOPLÁSICO POR ANTICUERPOS ANTI-YO CON NEUROIMAGEN PATOLÓGICA

Martínez Palicio, M.¹; Pinzón Benavides, P.¹; Alonso Vallín, D.¹; Rozas Fernández, P.²; Álvarez Álvarez, M.¹; Sánchez-Suárez López, M.¹; Suárez Moro, R.¹; Cordero Novo, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de Jarrío.

Objetivos: Presentamos el caso de una mujer de 48 años sin antecedentes médicos de interés, que desarrolló un cuadro de degeneración cerebelosa paraneoplásico por anticuerpos anti-Yo con neuroimagen patológica, secundario a un adenocarcinoma ovárico oculto.

Material y métodos: Descripción del caso.

Resultados: La paciente presentó un cuadro que inicialmente simulaba un vértigo periférico que evolucionó clínicamente hacia un vértigo central con nistagmo multidireccional, ataxia de predominio axial que imposibilita la deambulación e importante labilidad emocional. En estudio RMN cerebral se identifica una hiperintensidad en ambos pedúnculos cerebelosos que progresa hasta región dorsolateral del bulbo y área de las pirámides. Se solicita estudio analítico y LCR con positividad para el anticuerpo anti-Yo. En estudios de extensión se objetiva una adenopatía inguinal izquierda de 15 mm de aspecto patológico, con resultado anatomopatológico descrito como metástasis de adenocarcinoma de alto grado morfofenotípicamente compatible con primario ginecológico, más probablemente ovario. A nivel terapéutico prueba inicial con ciclo de corticoterapia inefectiva, seguido de dos ciclos de inmunoglobulinas endovenosas con discreta mejoría en cuanto al nistagmo y ataxia, permitiendo la deambulación asistida. Finalmente se realizó una ooforectomía bilateral, tratamiento rehabilitador domiciliario y seguimiento en consultas externas con evolución subóptima, siendo la paciente dependiente para actividades básicas.

Conclusión: Los anticuerpos anti-Yo han sido descritos como parte de síndromes neurológicos paraneoplásicos en el contexto de tumores mayoritariamente de estirpe ginecológica. En la mayor parte de los casos la neuroimagen es normal. El pronóstico suele ser desfavorable, habiéndose descrito algunos casos de recuperación clínica tras la exéresis del tumor.

19905. CONSISTENCIA DE LA ASOCIACIÓN DEL TIPO DE ANTICUERPO ANTINEURONAL CON EL FENOTIPO CLÍNICO Y ESTIRPE DE NEOPLASIA

López-Grueiro Valcarce, P.¹; Zmork Martínez, G.¹; García Yu, R.¹; García Leal, A.¹; Fernández-Fournier Fernández, M.¹; Tallón Barranco, A.¹; Lacruz Ballester, L.¹

Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer la consistencia en la asociación de los distintos anticuerpos antineuronales (AAN) con los síndromes paraneoplásicos neurológicos (SPN) descritos en literatura previa, así como con la aparición o no de neoplasia y sus distintas estirpes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con sospecha de SPN atendidos entre 2013 y 2018 en un hospital terciario. Descripción de casos con positividad en kit comercial de inmunoblot con estudio sobre tejido en alguno de ellos. Recogida de datos a partir de historia clínica electrónica de los pacientes, con seguimiento de 5 años.

Resultados: Se detectaron AAN en 17 de 134 pacientes estudiados (12,7%). Anti-ZIC4 + en 4 casos: 1) con deterioro cognitivo rápidamente

te progresivo, sin desarrollo de neoplasia; 2) polineuropatía (PNP) y adenocarcinoma de colon; 3) síndrome miasténiforme y cáncer microcítico de pulmón anti-Hu+; 4) esclerosis múltiple, síndrome miasténiforme y tumor carcinoide bronquial. Anti-Yo + en 2 pacientes con síndrome cerebeloso ± encefalomiелitis, y cáncer ginecológico y de recto; y en 1 paciente con trastorno psiquiátrico y quiste benigno de ovario. Antirreoverina + en: 1) retinopatía y carcinoma microcítico; y 2) alteración sensitiva en manos y síndrome de Lynch. Anti-SOX1 y antititina + en una paciente con síndrome miasténiforme y tumor de Whartin. **Conclusión:** Los AAN pueden asociarse con distintos síndromes neurológicos y con la aparición o no de distintos tipos de neoplasia. Antes de establecer la asociación entre ambos se debe confirmar la presencia de AAN con técnicas adecuadas y continuar realizando registros de casos multicéntricos.

18889. ANTICUERPOS ANTINEURONALES DE SIGNIFICADO INCIERTO: ESTUDIO DEL RIESGO DE CÁNCER EN UNA COHORTE DE UN LABORATORIO DE REFERENCIA

Llanes Ferrer, A.¹; Garay Albízuri, P.¹; Pérez Gil, D.¹; Martínez García, B.¹; Pariente Rodríguez, R.²; Rodríguez Jorge, F.¹; Sainz Amo, R.¹; Buisán Catevilla, F.¹; García Barragán, N.¹; Corral Corral, I.¹; Carrasco Sayalero, A.²; Villar Guimerans, M.²; Chico García, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El uso extendido de los test comerciales ha incrementado la detección de anticuerpos antineuronales relacionados con síndromes neurológicos autoinmunes (SNAs). Sin embargo, también ha revelado anticuerpos de significado incierto (ASI), aparentemente no acompañados de un SNA. Nuestro objetivo es describir su asociación tumoral.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivas en el que se incluyeron pacientes con anticuerpos intracelulares o de superficie positivos en suero y/o LCR, obtenidos en un laboratorio de referencia entre 2014 y 2022. Se definió como ASI a los anticuerpos no acompañados de un SNA concordante. Clasificamos los anticuerpos según su riesgo paraneoplásico en alto, intermedio, bajo por criterios de Graus *et al.* 2021. Se revisaron historias clínicas para recoger las neoplasias detectadas en fase aguda o durante dos años de seguimiento. Se comparó la tasa tumoral entre los pacientes con ASI y los pacientes con SNA típicos, del total y del subgrupo con anticuerpos de alto riesgo.

Resultados: Se incluyeron 116 pacientes (54,3% hombres, 61,6 ± 17,5 años). El anticuerpo más frecuente fue antirreoverina (20,7%). El 50% tenían un anticuerpo de alto riesgo. Doce (10,3%) tenían un SNA de alto riesgo paraneoplásico y 77 (66,4%) de riesgo bajo/indeterminado. Se identificaron 83 pacientes (71,6%) con ASI. Se halló un nuevo tumor en el 37,9% del total, siendo menos frecuente en el grupo con ASI (RR = 0,55; 0,36-0,85; p = 0,017). Considerando solo los anticuerpos de alto riesgo, también los ASI presentaron menos asociación tumoral (RR = 0,4; 0,21-0,75; p = 0,005).

Conclusión: En nuestra cohorte, los ASI se asociaron menos a cáncer. La determinación de los anticuerpos antineuronales debe ir dirigida por la presentación clínica.

Neurooncología P2

19735. MIOSTATINA COMO BIOMARCADOR DE DAÑO MUSCULAR EN PACIENTES CON LINFOMA TRATADOS CON BRENTUXIMAB VEDOTIN: ¿DENERVACIÓN O SARCOPENIA?

Marco Cazcarra, C.¹; Andrés Benito, P.²; Bellver Sanchís, M.³; Peiró Martínez, I.³; Ferrer, G.⁴; Domingo Domenech, E.⁵; Velasco Fargas, R.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge;

²Enfermedades Neurológicas y Neurogenéticas. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); ³Endocrinología. Institut Català

d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Figueres; ⁵Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁶Unidad de Neurooncología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La miostatina es un biomarcador muscular cuyos niveles elevados se asocian a sarcopenia. Brentuximab vedotin (BV) es un agente inhibidor de microtúbulos que puede producir daño axonal motor. El objetivo es evaluar el cambio en los niveles de miostatina y neurofilamentos con BV y su asociación con la pérdida muscular.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo en pacientes con linfoma, evaluados antes y al mes de finalizar el tratamiento con quimioterapia con BV. Se realizó una exploración nutricional y neurológica incluyendo el estudio de la composición corporal en la TC; determinación de miostatina y neurofilamentos séricos; y las amplitudes de los potenciales motores (CMAP) mediante electroneurografía.

Resultados: Se incluyeron 21 pacientes, 11 mujeres (52%), con una edad media 40 años [21-75]. Después del tratamiento con BV, los niveles de miostatina (850,7 ± 637,5 vs. 1.517,1 ± 1.024,9 pg/mL, p < 0,001) y de neurofilamentos (15,9 ± 13,9 vs. 54,1 ± 40,8, p = 0,003) aumentaron de forma significativa. Todos los CMAP se redujeron con el tratamiento: APB derecho (9,5 ± 3,7 vs. 7,0 ± 3,5 mV, p = 0,015), APB izquierdo (9,5 ± 3,7 vs. 6,4 ± 2,9 mV, p < 0,003), en ADM derecho (11,0 ± 1,9 mV vs. 9,2 ± 3,1 mV, p = 0,031) y ADM izquierdo (10,2 ± 2,0 vs. 7,9 ± 2,1, p = 0,013), CPE derecho (5,9 ± 2,8 mV vs. 3 ± 2,6 mV, p = 0,001) y CPE izquierdo (6,4 ± 2,3 vs. 2,8 ± 1,9 mV, p = 0,001). Sin embargo, los índices de masa corporal, masa muscular y tejido adiposo total y visceral en la TC no mostraron cambios significativos después del tratamiento.

Conclusión: Los niveles de miostatina se incrementarían en respuesta al daño muscular por la denervación más que por la sarcopenia inducidas por el tratamiento con BV.

18689. MIASTENIA GRAVIS TRAS INICIO DE AVELUMAB: UN EFECTO ADVERSO INESPERADO

López Anguita, S.; Lorenzo Montilla, A.; Alarcón Morcillo, M.; Palacios Mendoza, M.; Gutiérrez Ruano, B.; Valenzuela Rojas, F.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) es un efecto adverso (EA) infrecuente, 0,1-0,25%, del uso de inhibidores del punto de control inmunológico (ICI), con un riesgo 26 veces mayor al de pacientes sin tratamiento. Reportamos el caso de un paciente con MG tras inicio de avelumab.

Material y métodos: Varón de 67 años diagnosticado de carcinoma urotelial de alto grado. Tras resección incompleta, bloqueo hormonal, radioterapia y 6 ciclos de gemcitabina inicia tratamiento con avelumab. Dos semanas tras el inicio, comienza clínica fluctuante de disartria flácida, ptosis bilateral y diplopía con restricción a dextro y levovisión, con fatigabilidad a la exploración.

Resultados: Se realiza analítica sanguínea, destacando CK 2335 y Ac antiIgA > 142. RM cerebral y estudio neurofisiológico (jitter, estimulación repetitiva, EMG) sin alteraciones. Ante sospecha de MG tras ICI, se discontinúa y se inicia metilprednisolona 500 mg iv × 5 días y piridostigmina 30 mg c/8h, con vigilancia en UCI y excelente respuesta. Se reciben Ac antiRach en zona gris (> 0,65), confirmándose evolución favorable a los 6 meses tras pauta descendente de prednisona.

Conclusión: Destacamos la importancia de conocer este EA infrecuente tras inicio de avelumab (1,5% del total de MG secundarias a ICI), con solo dos casos reportados e inicio variable entre 2^a-12^a semana. Objetivado en pacientes con edad media más avanzada que resto de EA (69 años), presentan una mortalidad del 30-40%, especialmente si el inicio de síntomas ocurre durante el primer mes o existe toxicidad mejor-gánica. Presentan mejor respuesta terapéutica si anti-Rach negativos y elevado riesgo de recurrencia tras reinicio del tratamiento.

19115. CARCINOMATOSIS MENÍNGEA: IMPACTO PRONÓSTICO DE LA CITOLOGÍA DEL LCR

Tena Cucala, R.¹; Simó, M.²; Alemany, M.²; Vilariño, N.²; Bruna, J.²; Velasco, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); ²Unidad de Neurooncología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

Objetivos: La carcinomatosis meníngica (CM) aparece en el 10% de pacientes con tumores sólidos clásicamente asociada a mal pronóstico. Se clasifica como tipo 1, citología (AP) en líquido cefalorraquídeo positiva con neuroimagen compatible o no; y tipo 2, negatividad o atipia de citología con neuroimagen y clínica compatibles. Se ha reportado el papel pronóstico de esta clasificación.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo unicéntrico de pacientes con CM tratados con tratamiento intratecal (TIT) en nuestro centro.

Resultados: Tratamos 105 pacientes con CM entre 2010-2021, la mayoría mujeres (64,8%) con edad media de 58,5 (26-84) años. Las neoplasias sólidas más frecuentes fueron pulmón (58,1%) y mama (32,4%). La mayoría (69,5%) fueron de tipo 1. En la primera punción lumbar, un 37,1% de los pacientes (39/105) y un 25,7% (27/105) presentaban hipoglicorraquia e hiperproteorraquia respectivamente. La AP fue positiva en un 58,1%, atípica en 12,4% y negativa en el 29,5%. Se repitió la punción en las 44 atípicas/negativas siendo positivas 12 (27,3%). La mediana de ciclos/paciente fue de 10 (1-21), en 58,1% por reservorio Ommaya. Un tercio de los pacientes (32,4%) sobrevivieron más de 12 meses. En el análisis multivariante no identificamos diferencias en la supervivencia (CM I: 42,9 vs. CM II: 60,6 semanas, $p = 0,141$).

Conclusión: La forma de presentación de la CM según su diagnóstico no impactó en el pronóstico de las CM tratadas con TIT en nuestro centro. La CM es una complicación neurooncológica tratable en la que los neurólogos podemos participar en el proceso diagnóstico y terapéutico contribuyendo a incrementar la supervivencia.

19646. PLEXOPATÍA LUMBOSACRA INFILTRATIVA POR LINFOMA B DE ALTO GRADO

Capdevila Lalmolda, J.¹; Roche Bueno, J.¹; García Alonso, I.¹; Bautista Lacambra, M.¹; Urgel Royo, C.²; Moreno Loscertales, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir las características clínicas de la plexopatía lumbosacra infiltrativa mediante la exposición de un caso clínico.

Material y métodos: Presentamos un caso de plexopatía infiltrativa por linfoma B de alto grado en un paciente de 68 años con antecedentes de interés de hipertensión arterial, dislipemia, hábito tabáquico y parálisis del VI par de origen isquémico 6 meses antes.

Resultados: El cuadro clínico comienza en noviembre de 2022 con dolor y parestesias en muslos con escasa respuesta a la analgesia habitual. No presenta clínica esfinteriana ni síntomas disautónómicos. En la exploración destaca la abolición de la sensibilidad vibratoria hasta las rodillas y la artrocinética distal. Asocia hipoestesia en territorio S1-S2 bilateral. El estudio neurofisiológico de extremidades inferiores objetiva un patrón neurógeno que no puede ser explicado por la afectación de una única raíz o nervio periférico. La resonancia magnética lumbar, por su parte, descarta compromiso radicular en el canal. Se realiza análisis de LCR mostrando linfocitosis, sin atipias, y ausencia de células malignas. Finalmente, la resonancia magnética de plexo lumbosacro muestra un engrosamiento de la raíz L5 derecha y S1 izquierda, de probable etiología infiltrativa tumoral, y el estudio isotópico determina lesiones hipermetabólicas infiltrativas en ambos plexos lumbosacros. La biopsia de plexo confirma linfoma B de alto grado iniciándose tratamiento quimioterápico.

Conclusión: La plexopatía lumbosacra infiltrativa debe estar presente en el diagnóstico diferencial de la afectación de plexo lumbar incluso en ausencia de síntomas que orienten hacia proceso neoplásico sistémico y especialmente cuando el dolor es el síntoma predominante.

18658. LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO EN UN PACIENTE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Ramírez, M.; Celi Celi, J.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; López-Zuazo Aroca, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El linfoma cerebral primario (LCP) constituye un subtipo de linfoma no Hodgkin (LNH) de carácter agresivo originado en el SNC. Puesto que la inmunodeficiencia representa el FR más importante, se ha descrito su asociación con diversas enfermedades autoinmunes, resultando anecdóticos los casos de esclerosis múltiple (EM). Nuestro objetivo fue revisar esta entidad tan infrecuente a través de la historia clínica de un paciente, así como una búsqueda bibliográfica.

Material y métodos: Se trata de un varón de 47 años, con EM de larga evolución en tratamiento con interferón-beta, que acudió a urgencias por crisis focales motoras en extremidades derechas de dos meses de evolución, asociando hemihipoestesia y lateralización de la marcha.

Resultados: Se solicitó TC craneal urgente, observándose lesión intraparenquimatosa parietal izquierda con efecto de masa y edema perilesional. En planta de neurología se completó estudio con RM cerebral, objetivándose lesión probablemente compatible con placa desmielinizante tumefactiva. TC toraco-abdomino-pélvico anodino. Se inició corticoterapia y, un mes después, disminución de la lesión en RM de control. Transcurridos dos meses, empeoramiento clínico y radiológico, con crecimiento de la lesión, sugiriendo ahora proceso neoformativo. PET-TAC sin evidencia de malignidad extracerebral. Valorado por neurocirugía, desestimaron biopsia. Finalmente, infiltración leptomeníngea por LNH-B C10+ en LCR, confirmando el diagnóstico. Se inició quimioterapia con esquema MATRix, con evolución favorable.

Conclusión: El LCP presenta características radiológicas superponibles a otras muchas enfermedades neurológicas. En nuestro paciente, el antecedente de EM dificultó aún más el diagnóstico, al simular una lesión desmielinizante. Debido a ello, es fundamental una elevada sospecha y un adecuado diagnóstico diferencial.

19214. NEUROPATÍA FENOTIPO ASMAN EN PACIENTES CON EICH: UNA COMPLICACIÓN INESPERADA

Gómez de la Torre Morales, D.; Alaña García, M.; Ravelo León, M.; Rodríguez García, B.; González García, A.; Vizcaya Gaona, J.; Rodríguez Carrillo, J.; Aguilera Aguilera, J.; González Terriza, F.; Redondo Robles, L.; Carvalho Monteiro, G.; Borja Andrés, S.; Ramos Araque, M.; López Mesonero, L.; Morán Sánchez, J.; Velázquez Pérez, J.; El Berdei Montero, Y.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Describir un caso de polineuropatía sensitivo-motora axonal aguda de probable origen inflamatorio (ASMAN) relacionada con enfermedad injerto contra huésped (EICH) tras trasplante alogénico de progenitores hematopoyéticos (alo-TPH).

Material y métodos: Mujer de 72 años con antecedente de leucemia mieloide crónica. Cinco meses después de un alo-TPH, presenta clínica digestiva alta, poliartalgias, febrícula sin foco infeccioso y trastorno de la marcha. Exploración neurológica: debilidad de extremidades inferiores (4+/5), arreflexia patelar y aquilea, hipoestesia L3-L5 y marcha atáxica-parética, precisando ayuda para caminar. Se inicia tratamiento con 5 días de inmunoglobulinas 0,4 g/kg/día y prednisona, reiniciando inmunosupresión. Tras dos días de tratamiento, se evoca

reflejo aquileo derecho y mejoría de la marcha. En las semanas siguientes, mejoría de la marcha, hasta ser autónoma y aparición de REM, con signos de recuperación electrofisiológica en estudio de control.

Resultados: Exámenes complementarios. Gastroscofia: compatible con EICH grado 1. Punción lumbar: células 27 cel/mm³, mononucleares 87%, proteínas 150 mg/dl. RMN: sin lesiones infiltrativas o compresivas radiculares o medulares. ENG/EMG: polineuropatía sensitivo-motora (predominio sensitivo) axonal, bilateral, simétrica y distal, de intensidad moderada. Anticuerpos antigangliósidos, onconeuronales y estudio ampliado de neuropatías negativo.

Conclusión: La neuropatía periférica asociada a EICH es una complicación infrecuente. Nuestra paciente presentó, en el contexto de EICH, un cuadro compatible con neuropatía sensitivo-motora axonal aguda (ASMAN), con estudio ampliado de neuropatías negativo y buena respuesta a inmunoglobulinas, lo que sugiere el probable origen inflamatorio.

19947. PARÁLISIS BILATERAL DE LAS CUERDAS VOCALES COMO COMPLICACIÓN TARDÍA DE RADIOTERAPIA

Espinosa Trujillo, A.¹; Santamaría Montero, P.²; García Pazos, O.²; Álvarez Fernández, L.²; Brañas Fernández, F.²; Rodríguez Rodríguez, M.²; Da Silva França, C.²; Alonso Redondo, R.²; Pego Reigosa, R.²; Ramos Rua, L.²; Guijarro del Amo, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Xeral-Calde de Lugo.

Objetivos: La parálisis del nervio laríngeo recurrente inducida por radiación es una complicación infrecuente y potencialmente mortal al comprometer la vía aérea. Puede presentarse de forma bilateral y asociada a otras neuropatías craneales. El mecanismo fisiopatológico no se conoce por completo. Resulta de la lesión directa del nervio, compresión nerviosa por fibrosis lentamente progresiva y de la hipoxemia debido a circulación local comprometida.

Material y métodos: Paciente de 82 años con antecedente de carcinoma orofaríngeo (COF) tratado con radioterapia hace 20 años. Presenta clínica de dos años de evolución de disfagia e infección respiratoria de repetición por broncoaspiración. Ingresó por obstrucción de vía aérea superior debida a parálisis bilateral de cuerdas vocales. Preciso de intubación y posterior traqueostomía percutánea. En exploración destaca tatuaje de marcaje radiológico, traqueostomía percutánea y parálisis del hipogloso bilateral.

Resultados: Exploración otorrinolaringológica sin signos de recidiva tumoral, resonancia magnética craneocervical y resto de estudio incluyendo examen neurofisiológico sin alteraciones significativas.

Conclusión: La neuropatía craneal por radiación es un efecto tardío, generalmente progresivo e irreversible, cuya latencia oscila entre 1 y 34 años. Intervienen como factores de riesgo la dosis total de radiación, la cirugía o quimioterapia concomitantes, así como edad y comorbilidades del paciente. En el abordaje diagnóstico, es preciso descartar una recurrencia neoplásica, así como otras causas de neuropatía o parálisis de cuerda vocal. A medida que aumenta la supervivencia de los pacientes con COF, la incidencia de esta complicación es mayor. Su impacto en la calidad de vida resalta la importancia de la vigilancia funcional a largo plazo de los pacientes.

18943. INMUNOTERAPIA E ICTUS: A PROPÓSITO DE UN CASO

García Huguet, M.¹; Ferrer Tarrés, R.¹; Vera Cáceres, C.¹; Boix Lago, A.¹; Serena, J.¹; Terceño Izaga, M.¹; Bashir, S.¹; Álvarez-Cienfuegos, J.¹; Vera, V.¹; Murillo, A.¹; Xucla, T.¹; Silva Blas, Y.¹

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La inmunoterapia (IT) está revolucionando el tratamiento del cáncer en fase avanzada favoreciendo su pronóstico.

Material y métodos: Presentamos un paciente, varón, diagnosticado de adenocarcinoma de pulmón en tratamiento QT (carboplatino-almita) más IT (pembrolizumab, anti-PD1) que presenta múltiples infartos cerebrales.

Resultados: Después de la primera sesión de QT + IT, el paciente presenta síndrome confusional autolimitado. En la segunda sesión refiere hemianopsia homónima derecha. Se realiza RM cerebral que muestra lesiones isquémicas agudas múltiples en territorio carotídeo bilateral y vertebrobasilar. Se inicia antiagregación que se substituye por anticoagulación con HBPM, ya que en la tercera sesión presenta paresia crural izquierda con infarto agudo cortical frontal derecho. Se plantea la posibilidad que los episodios isquémicos puedan ser debidos al mismo estado protrombótico del cáncer, embolia paradójica por TVP o por fármacos. Las pruebas complementarias son todas negativas. Se revisa la bibliografía. La IT bloquea la interacción entre las proteínas de control inmunitarias de superficie de células T citotóxicas y sus ligandos. Los anticuerpos anti-PD1 inducen las células T4 y T8 activando la síntesis de factor tisular en monocitos y macrófagos promoviendo la actividad procoagulante. Se valora la posible relación de los infartos cerebrales con los anticuerpos anti-PD1 y se decide suspender pembrolizumab. El paciente no vuelve a presentar focalidades neurológicas ni nuevas lesiones en la RM de control.

Conclusión: Estudios recientes han demostrado que no solo el cáncer expresa abundante factor tisular, sino que los monocitos y macrófagos activados por IT también estarían asociados, demostrándose una posible relación entre la activación inmune y el efecto trombótico.

19749. NEURALGIA DEL GLOsofaríngeo Y SÍNCOPE COMO MANIFESTACIÓN DE RECIDIVA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE OROFARINGE

Suárez Santos, P.¹; Fernández Fernández, E.¹; Cano Abascal, Á.¹; Fernández Fernández, J.¹; Terrero Rodríguez, J.¹; Arias Rodríguez, M.¹; Ramón Carbajo, C.¹; Villafani Echazú, W.²; Peña Martínez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: La neuralgia del glossofaríngeo (NG) es una entidad infrecuente. La mayoría son de tipo clásico, secundarias a compresión neurovascular, pero en raras ocasiones se pueden deber a una enfermedad subyacente (NG secundaria) y puede generar síncope por estímulo vagal. Presentamos el caso de un paciente que debutó con una NG y síncope de repetición, a raíz de lo cual se constató una recidiva de un carcinoma de orofarínge conocido.

Material y métodos: Varón de 63 años con antecedentes de carcinoma epidermoide de orofarínge diagnosticado en 2003 y tratado mediante laringectomía total y radioterapia. Posteriormente en 2018 ante progresión tumoral recibió quimioterapia. Consulta en marzo de 2021 por episodios de un mes de evolución de dolor neuralgiforme en oído derecho de escasos segundos de duración y posterior aparición de sudoración, mareo y pérdida de conocimiento. En los meses previos presenta síncope de repetición de etiología incierta.

Resultados: La RMN observa una extensa lesión a nivel de orofarínge que se extiende hacia el espacio faríngeo derecho englobando el paquete vascular hasta foramen rasgado con afectación de nervio glossofaríngeo en relación con progresión tumoral. Se instaura tratamiento sintomático con carbamazepina con mejoría significativa pero parcial. Unos meses después presenta sangrado masivo decidiendo manejo paliativo y siendo finalmente *exitus*.

Conclusión: La NG debe incluirse en el diagnóstico diferencial del síncope. La mayor parte de los casos se deben a una compresión neurovascular, pero en algunas ocasiones puede subyacer una enfermedad grave. En pacientes con antecedentes de neoplasia de cuello se debe descartar siempre recidiva tumoral.

19832. TOXICIDAD NEUROLÓGICA INDUCIDA POR PEMBROLIZUMAB

Rodríguez García, P.; Rodríguez Vallejo, A.; Hernández Tost, H.; Henao Ramírez, M.; Contreras Martín, Y.; Solé Sabater, M.; González González, B.; Castelló López, M.; Ríos Cejas, R.; Florido Capilla, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Sra. de Candelaria.

Objetivos: Presentar una serie de casos de tres pacientes oncológicos que debutaron con patología neurológica, tras iniciar tratamiento con pembrolizumab, diagnosticados en nuestro centro durante 2022 y hasta marzo de 2023.

Material y métodos: Análisis de las historias clínicas y revisión de la literatura.

Resultados: Dos pacientes octogenarios, diagnosticados de distintos carcinomas en estadios avanzados, que, tras recibir tratamiento con pembrolizumab, presentaron tras varias semanas un cuadro progresivo de ptosis palpebral bilateral, debilidad generalizada, disfonía, disartria y disfagia de predominio vespertino. Se objetivó la presencia de anticuerpos anti-receptores ACh y anti-titina positivos, así como un jitter patológico, sugestivos de *miastenia gravis*. Recibieron tratamiento con inmunoglobulinas endovenosas, sin resultados favorables. Por otro lado, un paciente de 81 años diagnosticado de adenocarcinoma pulmonar estadio III, que tras la infusión de pembrolizumab comenzó progresivamente con debilidad de extremidades inferiores y alteraciones esfinterianas. Se realizó RM cerebral y medular sin hallazgos patológicos, pero el estudio neurofisiológico mostró una PNP sensitivo-motora mixta de carácter subagudo, con anticuerpos antigangliósidos positivos (GD3, GT1a y GQ1b), que mejoró paulatinamente con inmunoglobulina endovenosas.

Conclusión: Los *immune checkpoint inhibitors* son fármacos utilizados para tratar el cáncer que pueden presentar efectos secundarios debido a la sobreestimulación del sistema inmune. A nivel neurológico, la topografía afectada puede ser muy variada, por lo que la anamnesis y exploración física son fundamentales para orientar el caso inicialmente y tomar las medidas diagnóstico-terapéuticas adecuadas. Además, se ha observado un incremento de casos en los últimos años, que probablemente pueda relacionarse con un uso más frecuente de estos tratamientos.

19821. METÁSTASIS EN RAÍCES DE NERVIOS ESPINALES: REPORTE DE UN CASO SECUNDARIO A ADENOCARCINOMA DE GLÁNDULA SALIVAL

Celi Celi, J.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: Presentación de un caso clínico.

Material y métodos: Revisión de literatura.

Resultados: Las metástasis de carcinomas hacia raíces de nervios espinales (NE) son raras, incluso en los carcinomas de cabeza y cuello con invasión perineural. No se han reportado casos de metástasis en raíces de NE por adenocarcinomas de glándulas salivales. Los pocos casos reportados fueron por adenocarcinoma de pulmón, células renales, colon, útero, mama y tiroides. La localización más frecuente de las metástasis fue en las raíces de NE lumbares. Clínicamente pueden mimetizar una radiculopatía o un síndrome de cauda equina, siendo el dolor radicular el síntoma más frecuente en 90-95% de los casos. Caso clínico: varón de 37 años, con historia previa de adenocarcinoma de glándula salival de cuello con extensión hacia cavum de Meckel, que fue tratado con quimioterapia y radioterapia con remisión completa evidenciada por RM cerebral y PET-TAC. A los 6 meses de finalizar el tratamiento quimioterápico empieza con lumbociatalgia derecha y posteriormente hipoestesia en región pretibial lateral izquierda. La

exploración neurológica muestra hipoestesia con distribución en dermatoma L5 izquierdo sin otras alteraciones. Estudio EMG con datos sugestivos de radiculopatía motora aguda de raíces L5-S1 izquierdas. RM columna cervical que muestra lesiones nodulares con realce de contraste en raíces dependientes de la cola de caballo y *filum terminal*. Inmunofenotipo de LCR que confirma infiltración leptomenígea por neoplasia epitelial.

Conclusión: Aunque son muy raras las metástasis en raíces de NE deben sospecharse en pacientes con antecedentes de neoplasia previa y clínica de radiculopatía.

Neuropsicología P

19460. VALORES NORMATIVOS DEL TEST DE DÍGITOS PARA ADULTOS ESPAÑOLES DE MEDIANA EDAD Y MAYORES

Frades Payo, M.¹; Lojo Seoane, C.²; Nieto Vieites, A.²; Felpete López, A.²; Pérez Blanco, L.²; Montenegro Peña, M.³; Delgado Losada, M.⁴

¹*Servicio de Neurología. Fundación CIEN;* ²*Facultad de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela;* ³*Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud;* ⁴*Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.*

Objetivos: La capacidad atencional se mide por los test de amplitud (*span* en inglés) que exponen al individuo a cantidades cada vez mayores de información. Las medidas de rendimiento atencional y funcionamiento ejecutivo son relevantes en la evaluación neuropsicológica. Existen diferentes versiones y la más usada en nuestro medio es la subprueba de dígitos de la batería WAIS III o WAIS IV. Ampliamente utilizada en la clínica e investigación del deterioro cognitivo, requiere de la normalización de sus puntuaciones en muestras grandes para identificar perfiles y normas acordes a la población diana. El objetivo es determinar los datos normativos del test de dígitos directos e inversos para adultos mayores españoles, ajustados por edad, sexo y nivel educativo.

Material y métodos: Se valoró a una muestra de 1.088 voluntarios de 50 a 89 años, sin afectación cognitiva y residentes en la comunidad. El procedimiento estadístico utilizado consistió en la conversión de las puntuaciones directas en rangos de percentiles y, tras ello, en puntuaciones escalares. A partir de estas, se calcularon mediante regresión lineal, las puntuaciones ajustadas controlando los efectos de edad, nivel educativo y género.

Resultados: Se muestran los percentiles y las puntuaciones escalares correspondientes a las puntuaciones crudas y amplitud de dígitos directos e inversos. Se proporcionan tablas adicionales que muestran los puntos que deben sumarse o restarse de las puntuaciones directas, atendiendo a nivel educativo, edad y sexo.

Conclusión: Los datos normativos actuales nos proporcionan datos clínicamente útiles para evaluar personas de 50 a 89 años de habla hispana.

19822. PAPEL PROTECTOR Y DE RIESGO DE LOS FACTORES DE PERSONALIDAD FRENTE AL SENTIMIENTO DE SOLEDAD EN EL DETERIORO COGNITIVO LEVE: ESTUDIO LONGITUDINAL A 4 AÑOS

Montenegro Peña, M.¹; Santamaría Parra, L.¹; Hernández García, S.¹; Prada Crespo, D.²; Andrés Montes, M.¹; García Marín, A.¹; Martín Medina, E.¹; Angulo Angulo, P.¹

¹*Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid;* ²*Departamento Psicología Experimental. Universidad Complutense Madrid.*

Objetivos: Estudiar el sentimiento de soledad en sus dimensiones emocional y social y los factores de personalidad implicados. Analizar esta relación en un seguimiento temporal.

Material y métodos: Muestra consecutiva no probabilística con diagnóstico de deterioro cognitivo leve: 115 personas (52,2% mujeres; media = 77 años). Estudio DECI Horizonte 2020. Evaluación neuropsicológica completa junto a personalidad (NEO-FFI) y sentimiento de soledad (ESTE-II global y 3 dimensiones: emocional, tecnología y participación social). Se ha dicotomizado (0-1): neuroticismo (mediana = 19) y extraversión (mediana = 26). Seguimiento: T1 (pre), T2 (posintervención), T3 (seguimiento al año), T4 (seguimiento a 4 años postpandemia).

Resultados: La soledad global se ha mantenido estable en los 4 momentos ($p > 0,05$). T1-media = 10,54; T2-media = 9,73; T3-media = 9,42; T4-media = 9,59. Al analizar los factores de personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad, observamos que neuroticismo tiene fuerte asociación con soledad emocional en las cuatro evaluaciones ($p < 0,05$): R(T1) = 0,44; R(T2) = 0,43; R(T3) = 0,36; R(T4) = 0,40. Extraversión tiene fuerte asociación con soledad social en los tres primeras evaluaciones ($p < 0,05$): R(T1) = -0,33; R(T2) = -0,31; R(T3) = -0,37, no en la postpandemia. Tras comparar medias, tanto en neuroticismo como en extraversión (0;1), encontramos diferencias significativas con el ESTE-II emocional: neuroticismo ($p < 0,05$): Z(T1) = -2,53; Z(T2) = -3,106; Z(T4) = -1,99 y en extraversión con el ESTE-II social: extraversión ($p < 0,05$): Z(T1) = -3,24; Z(T2) = -2,69; Z(T3) = -2,52.

Conclusión: El sentimiento de soledad en personas con deterioro cognitivo leve ha sido estable a lo largo de 4 años. Entre los rasgos de personalidad, consideramos que el neuroticismo puede ser un factor de riesgo ante la soledad emocional, mientras que la extraversión podría ser un factor protector ante la soledad social.

19889. RESULTADOS NEUROPSICOLÓGICOS A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ASOCIADA A ANGIOPATÍA AMILOIDE: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

Giménez Paños, C.¹; Tembl Ferrairó, J.¹; Oltra Cucarella, J.²; Gadea Doménech, M.³; Espert Tortajada, R.³; Lago Martín, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández; ³Servicio de Psicobiología. Universitat de València.

Objetivos: Debido al devastador pronóstico asociado a la hemorragia intracerebral asociada a angiopatía amiloide, las características neuropsicológicas a largo plazo no están bien establecidas. El objetivo principal es evaluar el perfil cognitivo, afecto y funcional tras más de 6 meses del evento índice.

Material y métodos: Se analizaron los datos de 25 pacientes con AAC. Los resultados de las pruebas neuropsicológicas se expresaron como puntuaciones t en relación con los datos normativos proporcionados y luego se agruparon en procesos cognitivos.

Resultados: Ninguno de los procesos evaluados presentaba alteraciones. Sin embargo, los procesos en los que presentan un menor rendimiento son la VPI con una puntuación $t = 42 \pm 1,47$ (media, desviación típica), seguida de la memoria ($t = 44 \pm 1,61$) y planificación ($t = 44 \pm 1,97$). Además, ninguno presentaba síntomas de depresión, presentando puntuaciones adecuadas en la escala de estado (depresión estado total: $t = 49 \pm 11,24$) y en la escala de rasgo (depresión rasgo total: $t = 44 \pm 9,96$). Por otra parte, observamos resultados similares para la ansiedad, con una gravedad (estado de ansiedad: $t = 51 \pm 11,79$) y una frecuencia (rasgo de ansiedad: $t = 45 \pm 8,27$) adecuadas. En cuanto a la funcionalidad, 8 (75%) eran independientes (mRs 0-2) y 4 (17%) eran dependientes (mRs = 3), presentando una buena capacidad para realizar las ABVD (Barthel = 98,60), así como las AIBD (Lawton & Brody = 6,5).

Conclusión: Los pacientes sin demencia previa que sobreviven a la HIC puede mantener una función cognitiva y unas capacidades funcionales adecuadas un año después del evento índice. Además, no presentan síntomas afectivos.

19717. CALIDAD DE VIDA Y FATIGA DURANTE EL EMBARAZO: ESTUDIO EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y CONTROLES

Meldaña Rivera, A.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Martínez Ginés, M.¹; Rodríguez-Toscano, E.²; García Domínguez, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Alba Suárez, E.¹; Cuello, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La fatiga es un síntoma común en esclerosis múltiple (EM) y puede producir una interferencia en su calidad de vida (CDV). El embarazo es una condición desafiante en el que la fatiga puede aumentar, especialmente en mujeres con EM. Nuestro objetivo fue explorar la calidad de vida y la fatiga durante el embarazo en mujeres con EM y mujeres embarazadas sanas en el primer trimestre.

Material y métodos: Incluimos 37 pacientes con EM y 34 controles entre 2018 y 2023. La CDV se midió mediante el Multiple Sclerosis Quality of Life-54 (MSQOL-54), en su versión española. La fatiga se evaluó con la Escala de Impacto de Fatiga Modificada (MFIS). El análisis estadístico se realizó con la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney y el coeficiente de correlación Spearman.

Resultados: La percepción subjetiva de la CDV física fue en general alta, sin diferencias entre EM (media 73,2; DT: 15,1) y controles (media 74,3; SD: 15,7). A nivel mental, no se encontraron diferencias entre los grupos (EM media 81,4; DT: 14,1; controles media 81,7; DE: 13,4). El impacto global de la fatiga fue bajo (total MFIS EM media 28,5; DT:18,4; controles media 27,9; DT:13,3). Los índices individuales tampoco mostraron diferencias significativas. Se encontró una correlación negativa entre MSQoL-54 y MFIS ($p = 0,0002$).

Conclusión: La fatiga asociada con el embarazo o la calidad de vida no parece ser diferente entre EM y controles; ambos grupos tienen un buen nivel de autopercepción. Estos datos respaldan que el embarazo en EM puede ser una experiencia tan buena como en controles.

19025. CARACTERÍSTICAS DEL DETERIORO COGNITIVO EN LA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ

Brito-Serrador García, E.; Villar Van den Weygaert, C.; Hernández Pérez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria.

Objetivos: La esclerosis concéntrica de Baló (ECB) se considera una variante rara de la esclerosis múltiple. Los pacientes con este trastorno presentan a menudo deterioro neurológico agudo o subagudo, siendo necesario al diagnóstico diferencial con patologías de tipo isquémico. La RM suele presentar una o más lesiones concéntricas en forma de anillo de varias capas, generalmente en la sustancia blanca cerebral. A nivel cognitivo, algunos estudios mencionan la presencia de deterioro cognitivo en pacientes con ECB, sin conocerse exactamente las características de dicho deterioro. El objetivo de esta comunicación es describir el perfil y la progresión cognitiva y conductual de una paciente de 47 años con ECB, ajustando el pronóstico a nivel cognitivo.

Material y métodos: Mujer de 47 años que ingresa en el servicio de neurología con cuadro clínico consistente en torpeza de MMSSD, dificultad para articular las palabras (de 48 h de evolución) y síntomas de ansiedad y labilidad emocional. La RM evidencia lesiones concéntricas compatibles con una ECB.

Resultados: La evaluación neuropsicológica inicial, en enero del 2018, evidenció dificultades graves en el recuerdo a largo plazo de material visual y sentimientos de ansiedad y labilidad emocional. En 2020 y en 2023 se realizan dos evaluaciones de seguimiento, evidenciándose en esta última un elevado nivel de deterioro: capacidad de aprendizaje, manipulación atencional, almacenamiento de material verbal, codificación y recuperación de material visual, así como ansiedad, labilidad emocional, apatía e irritabilidad.

Conclusión: La ECB puede conllevar la aparición de deterioro cognitivo de rápida progresión y síntomas conductuales como labilidad emocional, ansiedad, apatía e irritabilidad.

19702. LA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO Y MEMORIA DE TRABAJO DURANTE EL EMBARAZO Y EL POSPARTO EN MUJERES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Meldaña Rivera, A.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Martínez Ginés, M.¹; Rodríguez-Toscano, E.²; García Domínguez, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Alba Suárez, E.¹; Cuello, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La velocidad de procesamiento de la información (VPI) y memoria de trabajo (MT) pueden verse comprometidas en personas con esclerosis múltiple. Las mujeres sanas pueden desarrollar atrofia cerebral durante el embarazo, pero su correlación con la cognición es un tema de investigación. Nuestro objetivo es explorar VPI y MT durante el embarazo en mujeres con esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se incluyeron 38 pacientes EM entre 2018 y 2023. VPI se evaluó mediante versión escrita del Symbol Digit Modalities Test (SDMT) y MT se evaluó a través de Dígitos Inversos (DI). Evaluamos en cuatro puntos temporales: cada trimestre del embarazo (1T, 2T, 3T) y posparto (PP). El análisis estadístico se realizó con ANOVA. Realizamos un subanálisis de aquellos casos que disminuyeron una puntuación significativa de al menos 4 puntos en el SDMT.

Resultados: Las puntuaciones en VPI fueron: SDMT 1T media 57 (DT: 11,5), 2T fue 54 (DT: 10,8), 3T fue 57 (DT: 11,6) y PP fue 59 (DT: 13,4). Estas puntuaciones no mostraron diferencias estadísticas a lo largo del tiempo ($p = 0,61$). El 38% mostró una disminución de 4 puntos en SDMT. En cuanto a la MT se encontró un incremento en el 2T (media 5 (DT: 0,9) respecto al 1T (4 (DT: 1,1), ($p = 0,001$)), sin diferencias en ninguno de los otros dos trimestres (3T 6 (DT: 1) o PP 5 (DT: 1,3)).

Conclusión: Los datos sugieren que VPI y MT permanecen estables y dentro de los rangos normales durante el embarazo. El aumento en la MT puede deberse a una posible compensación independientemente de la vulnerabilidad cerebral debida a la EM.

18878. NORMALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS NEUROPSICOLÓGICOS TRANSCULTURALES EN POBLACIÓN MAYORITARIA Y MINORITARIA: CCD, RUDAS Y CNTB

Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Cuevas Estancona, C.; Díez Cirarda, M.; Gil Moreno, M.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; García-Ramos García, R.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La obtención de datos normativos es fundamental para una correcta interpretación de las puntuaciones. En este estudio se llevó a cabo una adaptación y normalización de los test de *screening* Cross-Cultural Dementia Screening test (CCD), el test RUDAS y la batería European Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) en población mayoritaria y minoritaria.

Material y métodos: Se contó con la participación de 300 controles cognitivamente sanos (52% mujeres, rango de edad: 20-90 años) pertenecientes a población mayoritaria: españoles (50%) y a una población minoritaria: colombianos (50%). El muestreo fue por cuotas según sexo y edad de acuerdo con la información del Instituto Nacional de Estadística. Todos los participantes completaron el test CCD, RUDAS y la batería CNTB. La adaptación de los instrumentos se hizo siguiendo la guía de la International Test Commission 2017. Los datos normativos se basaron en modelos de regresión lineal múltiple, utilizando la edad y escolaridad como variables predictoras.

Resultados: Fueron necesarias mínimas modificaciones de los test durante el proceso de adaptación. Los modelos mostraron un buen ajuste. La edad y escolaridad fueron identificadas como variables predictoras en la mayoría de puntuaciones. Los coeficientes beta no estandarizados fueron similares entre la muestra mayoritaria y minoritaria. Se presentan tablas de conversión de las puntuaciones brutas a puntuaciones Z.

Conclusión: El presente estudio ofrece datos normativos de tres instrumentos neuropsicológicos transculturales para su aplicación en población mayoritaria española, así como población minoritaria de colombianos residente en España.

19036. A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME CONFUSIONAL AGUDO RECURRENTE COMO FORMA DE PRESENTACIÓN ATÍPICA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

López Álava, S.¹; Matute Tobías, B.¹; Reurich Gómez, N.¹; Gómez Eguilaz, M.¹; López Calvo, S.¹; Garrastachu Zumarán, M.²; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con enfermedad de Alzheimer (EA) que debuta con un síndrome confusional agudo recurrente y curso evolutivo atípico.

Material y métodos: Varón de 75 años que consulta por cuadros auto-limitados, estereotipados y recurrentes de confusión, lentitud motora y dificultad expresiva asintomático entre los episodios. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, estudio analítico, RMN craneal, TAC body, EEG seriados, PET-FDG, DAT-SCAN y análisis de LCR, incluidos antineuropilo, onconeuronales, proteína 14-3-3 y biomarcadores EA. Se administra una batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

Resultados: Varón de 75 años, estudios secundarios. Hipertenso, fibrilación auricular anticoagulada. Exploración neurológica inicial: normal. RMN craneales seriadas y TAC body: sin hallazgos. EEG de vigilia y sueño seriados: lentificación moderada, sin actividad epiléptica. Exploración neuropsicológica inicial: normal. PET-FDG inicial: compromiso cerebral posterior parietal y temporal bilateral. Análisis de sangre: normal. Análisis de LCR: normal, excepto biomarcadores compatibles con EA. Se realizan nuevas exploraciones complementarias a los seis meses ante el rápido empeoramiento clínico y cognitivo: exploración neuropsicológica con deterioro cognitivo multidominio córtico-subcortical con déficits prácticos y visoperceptivos/visuoespaciales. PET-FDG control con hipometabolismo cortical posterior de afectación temporoparietal bilateral y marcada afectación frontobasal. DAT-SCAN normal.

Conclusión: Este caso refleja una forma de presentación atípica de enfermedad de Alzheimer en cuanto a sus manifestaciones clínicas, perfil neuropsicológico y evolución. Los episodios confusionales recurrentes como primera manifestación clínica y el curso rápidamente progresivo hacen necesario el diagnóstico diferencial con parkinsonismos atípicos de tipo demencia por cuerpos de Lewy y también con una enfermedad por priones. Es importante realizar exploraciones neuropsicológicas seriadas, especialmente en los casos atípicos.

20014. EVALUACIÓN DE LA EQUIVALENCIA DE UNA VERSIÓN B DE LA PRUEBA DE MEMORIA VISUAL ASOCIATIVA TMA-93

Arriola Infante, J.¹; García Roldán, E.²; Govantes, P.³; Luque Tirado, A.³; Almodóvar Sierra, Á.³; Marín Cabañas, A.³; Bernal Sánchez-Arjona, M.³; Franco Macías, E.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;
²Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La prueba de memoria visual asociativa TMA-93 ha demostrado previamente ser discriminativa para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer precoz en estudios utilizando biomarcadores específicos. El objetivo fue analizar la equivalencia de una nueva versión del TMA-93 (B) respecto a la versión original (A).

Material y métodos: Estudio observacional, transversal. En una primera parte, se administró alternativamente la versión A o la versión B a participantes sin deterioro cognitivo, teniendo en cuenta la edad, el sexo y la reserva cognitiva (cuestionario de reserva cognitiva). En una segunda parte, se administraron secuencialmente ambas versiones a pacientes con sospecha diagnóstica de enfermedad de Alzheimer precoz, con un resultado final positivo o negativo de biomarcadores (LCR, PET amiloide). Para el análisis estadístico se utilizaron comparaciones de media, chi cuadrado y comparación de curvas ROC (método De Long *et al.*).

Resultados: La versión A se administró a 37 sujetos sin deterioro, que resultaron similares en edad ($p = 0,633$), reserva cognitiva ($p = 0,204$) y sexo ($p = 0,427$) a los 38 sujetos a los que se administró la versión B. No hubo diferencias significativas ($p = 0,127$) en la puntuación total TMA-93 entre uno y otro grupo. 73 pacientes (63% biomarcadores positivos, 37% negativos) fueron evaluados secuencialmente con una y otra versión; la comparación de AUC no demostró diferencia significativa ($p = 0,963$) para discriminar estatus de biomarcadores.

Conclusión: Una nueva versión (B) del test TMA-93 resultó equivalente a la versión original (A). El uso de esta nueva versión facilitará el uso de la prueba en estudios longitudinales.

19470. EL ROL PREDICTIVO DE LA RESERVA COGNITIVA (RC) SOBRE LA TRAYECTORIA DEL RENDIMIENTO Y DECLIVE COGNITIVOS EN PERSONAS MAYORES

Valeriano Lorenzo, E.¹; Jáñez Escalada, L.²; Ávila Villanueva, M.¹; Frades Payo, B.¹; Zea Sevilla, M.³; Valentí Soler, M.³; Zhang, L.⁴; Fernández Blázquez, M.¹; del Ser Quijano, T.³

¹Servicio de Neuropsicología. Fundación CIEN; ²Instituto de Tecnología del Conocimiento. Universidad Complutense de Madrid; ³Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación CIEN.

Objetivos: Explorar el efecto de la RC sobre el desempeño cognitivo y la trayectoria en una cohorte de personas mayores sin condiciones psiquiátricas, neurológicas o sistémicas relevantes.

Material y métodos: Se analizaron 21 variables de educación, ocupación, actividades sociales y hábitos de vida de 1093 personas cognitivamente normales, de 68 a 86 años. Las dimensiones de RC obtenidas se contrastaron con el rendimiento cognitivo basal, seguimiento de su trayectoria cognitiva durante 5 años, conversión a deterioro cognitivo leve (DCL) y volúmenes cerebrales mediante modelos de regresión y de curva latente de crecimiento, controlando por variables relevantes.

Resultados: Se identificaron cinco dimensiones de RC. Tres de ellos, educación/ocupación, actividades cognitivas de la mediana edad y actividades de ocio se asociaron significativamente con el rendimiento cognitivo en la vejez, logrando el 20% de varianza explicada. Educación/ocupación se asoció significativamente con la tasa de deterioro cognitivo a lo largo de los 5 años de seguimiento en personas con diagnóstico final de DCL y mostró una asociación negativa con el riesgo de DCL en hombres.

Conclusión: Los marcadores *proxy* de RC, como la educación/ocupación, las actividades cognitivas de la mediana edad y las actividades de ocio se asocian con un mejor rendimiento cognitivo en la vejez y proporcionan un amortiguador contra el deterioro cognitivo. Estas dimensiones de RC pueden retrasar el inicio clínico de MCI y también están asociadas con las tasas de cambio del rendimiento cognitivo.

18828. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA TRANSCULTURAL EN EPILEPSIA: DOS ESTUDIOS DE VALIDACIÓN

Delgado Álvarez, A.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Gil Moreno, M.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Díez Cirarda, M.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La evaluación cognitiva de pacientes con epilepsia pertenecientes a diferentes minorías puede suponer un reto. El objetivo de este trabajo fue validar dos instrumentos neuropsicológicos transculturales en pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Se reclutaron 30 pacientes con epilepsia (temporal 76,8%, frontal 10%, generalizada 6,6%, occipital 3,3%, parietooccipital 3,3%) pertenecientes a poblaciones minoritarias de Latinoamérica residentes en España. A cada paciente se le asignó un participante cognitivamente sano con las mismas características demográficas y nacionalidad. Todos ellos completaron el test *Cross-Cultural Dementia Screening test* (CCD), la batería *European Cross-cultural Neuropsychological Test Battery* (CNTB) y la batería Neuronorma (NN). Se realizaron comparaciones entre los grupos, curvas ROC y correlaciones entre las puntuaciones.

Resultados: El grupo de pacientes mostró un peor rendimiento en puntuaciones asociadas a velocidad de procesamiento, memoria, lenguaje y habilidad visoespacial. Para aquellas puntuaciones con diferencias entre los grupos, se encontraron áreas bajo la curva superiores a 70. Las puntuaciones de los test transculturales correlacionaron de forma moderada-alta con los test correspondientes de la batería NN.

Conclusión: La validación de un test de cribado y una batería transculturales para la evaluación del rendimiento cognitivo en epilepsia contribuye a una mejor evaluación cognitiva en contextos multiculturales. Ambos instrumentos detectaron déficits característicos de la condición clínica y mostraron una adecuada validez convergente.

20021. EYE TRACKING COMO HERRAMIENTA DE DETECCIÓN PRECOZ PARA EL DETERIORO COGNITIVO LEVE: UN ESTUDIO PILOTO

Alves Dias, P.¹; López Pérez, D.²; Moreno Izco, F.³; Gabilondo López, A.³; García de la Santa Ramos, A.²; Tainta Cuezva, M.³; Barandiaran Amillano, M.³; López de Munain Arregi, A.³

¹Servicio de Neurociencias. Centro de Investigación Sanitaria Biodonostia; ²Data Science. Irisbond Crowdbonding; ³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La detección precoz de los déficits cognitivos presentes en el DCL favorece un mejor pronóstico, pero se hace necesario el desarrollo de nuevas herramientas capaces de detectar alteraciones en fases más tempranas de la enfermedad. El objetivo de ese trabajo es validar una batería neuropsicológica incorporada a un *Eye tracking* (ET) con la finalidad de identificar de forma temprana los síntomas del DCL a partir de los patrones de los movimientos oculares.

Material y métodos: Un total de 18 participantes (10 controles y 11 pacientes) participaron de forma voluntaria de este estudio piloto (8 hombres; M = 71,8; DT: 8,6). Se ha administrado una batería neuropsicológica estándar a ambos grupos y una batería con 9 pruebas cognitivas incorporadas al ET. Posteriormente, se ha procedido a comparar el rendimiento de los dos grupos en cada batería de pruebas y la relación entre el método tradicional y el ET.

Resultados: Se han encontrado diferencias significativas entre ambos grupos dentro de las medidas oculares (nº de fijaciones y movimientos sacádicos) en cada una de las tareas del ET. Adicionalmente, las diferencias presentes en medidas oculares se ven correlacionadas en las pruebas neuropsicológicas tradicionales.

Conclusión: Este es uno de los primeros estudios que utilizan la tecnología de Eye tracking para la detección temprana del DCL en España. Las diferencias observadas entre los grupos en las medidas derivadas del *Eye Tracker* dan soporte empírico para la validación de este tipo de dispositivos para apoyar el diagnóstico de DCL.

Trastornos del movimiento P1

19558. MÁS ALLÁ DEL TEMBLOR ESENCIAL: TALAMOTOMÍA MEDIANTE ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN SÍNDROME DE ATAXIA/TEMBLOR ASOCIADO A X FRÁGIL

Fernández Revuelta, A.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Hidalgo, B.¹; Yus, M.²; Pérez García, C.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de ataxia/temblor asociado a X frágil (FXTAS) es una enfermedad neurodegenerativa causada por una premutación del gen *FMR1* que cursa con temblor de acción y ataxia cerebelosa. En estos pacientes, se han valorado tratamientos como la estimulación cerebral profunda con resultados contradictorios. El uso de la talamotomía por ultrasonidos de alta intensidad guiado por resonancia magnética (MRg-FUS) se ha descrito en escasos casos en la literatura.

Material y métodos: Presentamos un paciente con FXTAS que ha sido tratado mediante MRg-FUS.

Resultados: Varón de 61 años, sin antecedentes personales ni familiares, con diagnóstico inicial de temblor esencial. En la exploración neurológica, presenta temblor postural de ambos miembros superiores, sin otra focalidad. En la *Clinical Rating Scale of Tremor* (CRST) puntúa 20 en el subapartado A, 28 en el B y 17 en el C. En resonancia magnética, se objetiva hiperintensidad de ambos pedúnculos cerebelosos medios y sustancia blanca cerebelosa, compatible con FXTAS. Se realiza estudio genético que confirma la premutación del gen *FMR1*. Dado la limitación para sus actividades y la refractariedad al tratamiento oral, se decide realizar una talamotomía de VIM izquierdo mediante MRg-FUS con una mejoría del 83% del temblor de la mano derecha y del 88% en el subapartado C de CRST. Como efectos secundarios tras el tratamiento, presenta una leve inestabilidad subjetiva sin alteraciones en la exploración.

Conclusión: La talamotomía unilateral por MRg-FUS podría tratarse de un tratamiento eficaz y seguro en pacientes con FXTAS con un fenotipo tremórico, sin presentar un empeoramiento importante de la ataxia de la marcha.

19738. ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: LA TECNOLOGÍA BRAINSENSE EN LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA

Rebollo Pérez, A.; Gómez Esteban, J.; Fernández Valle, T.; Ruiz López, M.; Moreno Estébanez, A.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.; Fernández Rodríguez, V.; Fernández Llarena, L.; Valido Reyes, C.; Anciones Martín, V.; Martín Prieto, J.; Sifontes Valladares, W.; Lagüela Alonso, A.; Tijero Merino, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Describir la evolución clínica de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada en tratamiento con estimulación cerebral profunda (ECP) y analizar si existen diferencias en función del tipo de dispositivo empleado: Infinity vs. Percept con tecnología Brainsense.

Material y métodos: Se incluyen 20 pacientes con EP avanzada recogidos de la consulta monográfica de trastornos del movimiento del HUC que han sido sometidos a tratamiento quirúrgico con ECP. Se han dividido en dos grupos en función del tipo de sistema empleado: 10 pacientes con dispositivo Infinity-St. Jude y 10 pacientes con dispositivo Medtronic con tecnología Brainsense. Se ha analizado la evolución clínica a partir de la puntuación basal *on/off* obtenida en la escala UPDRS I-IV previa a la cirugía y al año de la intervención. Así mismo, se han comparado los resultados obtenidos entre ambos grupos.

Resultados: El 80% de los pacientes eran hombres. La edad media de debut de la EP era similar en ambos grupos. Se objetiva una mejoría de puntuación en todas las categorías (I-IV) en la escala UPDRS anual poscirugía respecto a la puntuación basal precirugía con ambos dispositivos. La mejoría más llamativa ha sido la de los síntomas motores en *off*, objetivándose una disminución media de > 17 puntos en este apartado. No hay diferencias estadísticamente significativas al comparar las puntuaciones obtenidas con los dos dispositivos.

Conclusión: Este estudio reafirma la eficacia de la terapia de ECP en la EP avanzada. Así mismo, no se han objetivado diferencias en cuanto a eficacia, basada en la puntuación escala UPDRS, entre ambos dispositivos.

19091. ESCLEROSIS LATERAL PRIMARIA, UNA ENTIDAD HETEROGÉNEA: DESCRIPCIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE UNA SERIE DE CASOS Y HALLAZGOS EN RM CRANEAL AVANZADA

Erdocia Goñi, A.¹; Jericó Pascual, I.¹; Miguel Navas, P.¹; Imizcoz Osés, M.²; Cabada Giadas, T.²; Díaz, J.³; Quizhpilema, J.⁴; Arrondo Gómez, P.⁵; Erro Aguirre, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁴Universidad Pública de Navarra; ⁵Unidad de Neuroepigenética. Navarrabiomed.

Objetivos: Conocer las características clínico-radiológicas de una serie de casos de esclerosis lateral primaria (ELP) y buscar biomarcadores de neuroimagen mediante el análisis de las diferencias radiológicas entre pacientes con ELP, esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y controles sanos.

Material y métodos: Se describen las características sociodemográficas, clínicas y neurorradiológicas de 15 pacientes con ELP. En 10 pacientes se realizaron secuencias específicas de RM craneal 3T (T1WI, T2, FLAIR, SWI, DTI, ASL y BOLD) y se compararon con pacientes con ELA y controles sanos.

Resultados: Edad media al debut 63,3 años. 9 (60%) mujeres. 10 (66,7%) ELP plus. Entre los ELP plus (10), la mayoría (80%) presentaba un parkinsonismo asimétrico asociado al síndrome piramidal, siendo la bradicinesia y rigidez los signos parkinsonianos más frecuentes. Se observó oftalmoparesia y demencia frontotemporal en 2. Un paciente con ELP plus debutó con apraxia progresiva del habla. La forma de presentación más frecuente entre las ELP puras fue la monoparesia espástica con piramidalismo (60%). El DAT SCAN fue patológico en 4. No se encontraron mutaciones genéticas. Se dispone de un estudio anatomopatológico compatible con una taupatía glial (GGT). En el análisis comparativo de RM se objetivó en los pacientes con ELP mayor atrofia cortical global y rolándica con predominio derecho respecto a controles, y más atrofia cortical precentral respecto a ELA.

Conclusión: La ELP es una entidad heterogénea. Las distintas formas clínicas de ELP (ELP pura/plus), podrían estar relacionadas con distintas características neurorradiológicas y, a su vez, con diferentes bases neuropatológicas. La RM craneal podría ser útil como biomarcador de neuroimagen en el diagnóstico de esta entidad.

19236. EXPERIENCIA DE 15 AÑOS SOBRE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA (ECP) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Cuenca Juan, F.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; González Villar, E.¹; Martínez Martín, Á.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹; Mazarro Serrano, E.²; Redondo Peñas, I.³; Fernández Valiente, M.⁴; Palazón García, E.¹; Perona Moratalla, A.¹; Sandoval Valencia, H.⁵; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Pediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Almansa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Villarrobledo; ⁵Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Dentro de los trastornos del movimiento destacan la enfermedad de Parkinson idiopática (EPI), temblor esencial (TE) o distonías. Su fisiopatología se basa en la afectación de los ganglios basales o sus vías. Así, ante pacientes de difícil manejo disponemos de ECP como opción terapéutica. Objetivo principal: análisis descriptivo sobre variables sociodemográficas de todos los pacientes intervenidos mediante ECP. Secundarios: evaluar la evolución de UPDRS-III y LED (dosis equivalente de levodopa) previo a la cirugía, y tras 1, 5 y 10 años.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en un hospital terciario incluyendo todos los pacientes intervenidos mediante ECP entre marzo de 2007 y diciembre de 2022.

Resultados: Total de 92 pacientes (56 hombres, 36 mujeres), 75 presentaban EPI, 16 TE y 1 distonía. Edad media de intervención de 59,8 años en EPI, 65,2 en TE y 56 en distonía. Sobre el fenotipo de EPI, 48% rígido-acinético y 52% tremórico. Acerca del seguimiento del estimulador, 76,4% siguen en este centro, 7,8% fallecieron (ninguno por la cirugía), 2,2% retirados y 13,4% seguidos en otros centros. La puntuación UPDRS-III media previa a cirugía fue 33,6; al año 8,36; a los cinco 13,7 y a los diez 17,8. El valor medio de LED previo fue 1179,81; al año 795,13; a los cinco 925,55 y a los diez 1004,87.

Conclusión: Se muestra la experiencia de 15 años de ECP en un centro terciario, afirmando que esta técnica es segura y eficaz en pacientes seleccionados al menos a los 10 años de seguimiento, conforme a la bibliografía vigente.

19894. ESTUDIO EXPLORATORIO DEL PAPEL DE LA PATOLOGÍA AMILOIDE EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Olmedo Saura, G.¹; Pérez Pérez, J.¹; Martínez Horta, S.¹; Horta Barba, A.¹; Vázquez Oliver, A.²; Campolongo, A.¹; Rivas Asensio, E.¹; Puig Davi, A.¹; Alcolea, D.¹; Pagonabarraga, J.¹; Kulisevsky, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Instituto de Salud Carlos III. CIBERNED.

Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es secundaria a la mutación del gen de la huntingtina (HTT). Tradicionalmente se ha considerado el acúmulo de la proteína huntingtina mutada (mHTT) como el principal factor involucrado en la muerte neuronal. Sin embargo, evidencia reciente muestra que hay otras proteinopatías implicadas en el proceso patológico de la enfermedad. Nuestro objetivo es evaluar la presencia de copatología amiloide y Tau en la EH y su posible papel en la evolución del deterioro cognitivo de los pacientes.

Material y métodos: Estudio longitudinal, analítico, de una cohorte de pacientes con confirmación genética de EH y controles. Los pacientes se agruparon en presintomáticos a nivel motor (preEH, DCL < 4), y sintomáticos (EH, DCL = 4). Se cuantificaron los niveles de abeta42, ratio abeta42/40 y Tau total (t-Tau) a través de la plataforma Simoa en líquido cefalorraquídeo (LCR).

Resultados: Se incluyeron 79 individuos: 27 preEH, edad = 37 ± 8 años, 15 varones; 24 sintomáticos, edad = 50 ± 10 años, 10 varones y 28 controles (14 control preEH, 14 control-EH) edad = 43 ± 14, 11 varones. Niveles de abeta-42 control-preEH 929 ± 339; preEH 756 ± 285; control-EH 868 ± 457; EH 1003 ± 430 (p = 0,15) Niveles de t-Tau control-preEH

85 ± 22; preEH 82 ± 34; control-EH 100 ± 56; EH 119 ± 43 p = 0,01. Ratio abeta-42/40 control-preEH 0,10; preEH 0,08; control-EH 0,11; EH 0,083; p < 0,001.

Conclusión: No se encontraron diferencias en los niveles de abeta-42 entre grupos (p = 0,15), sin embargo, sí que observamos diferencias estadísticamente significativas en la ratio abeta-42/40 (p < 0,001) y en los niveles de t-Tau (p = 0,01) entre grupos.

19263. ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DISTONÍA SENSIBLE A LEVODOPA (DRD)

Cobo Roldán, L.; Rodríguez Lavado, I.; Peral Quirós, A.; López Cuiña, M.; Cáceres Redondo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La distonía sensible a levodopa (DRD) es un síndrome clínico de distonía fluctuante de inicio generalmente crural, debut en la infancia y buena respuesta a levodopa. Describimos el fenotipo, evolución clínica, así como dosificación de levodopa durante el transcurso de la enfermedad en nuestra serie de pacientes.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda de casos de DRD de la consulta monográfica de trastornos del movimiento del servicio de neurología de nuestro centro. Describimos: edad, síntomas de inicio, fenotipo, evolución y dosis de levodopa de los pacientes.

Resultados: Se encontraron 10 pacientes de 4 familias diferentes, confirmados genéticamente con mutación en el gen GCH1. El 50% varones y 50% mujeres, con una media de edad 43,6 años. La mediana de latencia al diagnóstico fue de 3,5 años (RIC 25,75). Entre los diagnósticos iniciales: 1/10 parálisis cerebral, 1/10 trastorno funcional, 1/10 hipocalcemia, 3/10 origen desconocido y solo 3/10 casos fueron diagnosticados inicialmente como DRD. Los signos y/o síntomas más frecuentes fueron fluctuaciones diurnas (10/10, 100%), distonía de miembros inferiores (8/10, 80%) y parkinsonismo (4/10, 40%). Todos los pacientes fueron tratados con levodopa/inhibidor de dopa-descarboxilasa con una media de dosis de inicio de 247,08 ± 71,96 mg y mantenimiento de 249,2 ± 143,37 mg. El 80% mantiene tratamiento con dosis inferiores a 350 mg/día, manteniéndose el 60% asintomáticos y 40% con síntomas leves: temblor y distonía cervical.

Conclusión: El diagnóstico de sospecha de DRD es importante dada la buena respuesta de la distonía a la levodopa; en nuestra serie, las dosis de levodopa, se mantuvieron estables en el tiempo.

18758. QUISTE NEUROGLIAL MESENFÁLICO CON FENOTIPO CLÍNICO Y PATRÓN PET CEREBRAL CON 18F-FDG QUE IMITA UNA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

Espinoza Vinces, C.¹; Betech Antar, V.²; Arrondo Elizaran, C.³; Martí-Andrés, G.⁴; Rivero Rodríguez, D.⁵; Solís Barquero, S.⁶; García Eulate, M.⁶; Arbizu, J.²; Luquin, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universitaria de Navarra; ³Servicio de Neuropsicología. Clínica Universitaria de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ⁶Servicio de Radiología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas y los hallazgos de neuroimagen estructural y funcional en una paciente con un quiste mesencefálico.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 87 años con historia de dos años de torpeza motora en las extremidades derechas y alteración de la marcha. Presentaba antecedentes patológicos de un GIST que fue extirpado y un quiste mesencefálico izquierdo diagnosticado hace cinco años, que se consideró un hallazgo incidental. En la exploración neurológica actual presentaba disartria, apraxia bimanual y parálisis supranuclear de la

mirada vertical. Bradicinesia en hemicuerpo derecho. Marcha inestable con pasos cortos y disminución de bruceo predominantemente derecho. El resto de la exploración fue normal. La valoración cognitiva reveló un deterioro cognitivo leve disejecutivo. La RM cerebral actual mostró una imagen de bordes definidos en el hemimesencéfalo izquierdo con aumentado significativo de tamaño (13 mm de diámetro) con respecto a la previa (hace 7 años). La tractografía mostró alteración en la anisotropía fraccional; distorsión del tracto corticoespinal izquierdo; y sustancia negra. Dos PET con 18F-dopa realizados con tres años de diferencia no mostraron alteraciones. La PET cerebral con 18F-FDG reveló hipometabolismo cortical frontal dorsomedial y dorso-lateral bilateral de predominio izquierdo en cuerpo y cola del caudado, tálamo y mesencéfalo izquierdos sugestivo de PSP.

Conclusión: Presentamos un caso con un fenotipo clínico y patrón metabólico cerebral al descrito en la PSP. La lesión mesencefálica podría producir modificaciones en el metabolismo cerebral y dar lugar al fenotipo observado en nuestro paciente. No podemos descartar un proceso degenerativo subyacente.

19252. TRATAMIENTO DEL TEMBLOR REFRACTARIO MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD (HIFU)

Cobo Roldán, L.¹; Cáceres Redondo, M.¹; Rodríguez Lavado, I.¹; Ordoñez Carmona, M.²; Escribano Mesa, J.²; Costa Valarezo, A.¹; Peral Quirós, A.¹; Roldán Romero, E.³; Fernández Valverde, F.³; Solivera Vela, J.²; Ramos Gómez, M.³; Álvarez Benito, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurociencias. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: Presentar la implantación de la técnica en nuestro centro.

Material y métodos: La implantación se ha realizado creando un equipo multidisciplinar de trastornos del movimiento expertos en su campo y con experiencia en cirugía funcional. Se ha creado un circuito de derivación con criterios de inclusión y exclusión para pacientes de toda la Comunidad Autónoma. Se ha creado, además, un Registro de Datos de la Vida Real, en el que se recogen sistemáticamente datos sobre la situación basal, tratamiento, evolución y eventos adversos. Se ha realizado RM a las 0h, 24h, 3 semanas y 6 meses. Además, se ha realizado la evaluación sistemática del tracto dento-rubro-talámico (BrainLab Elements).

Resultados: Se han tratado 32 pacientes con temblor refractario, 60% varones en su mayoría con historia familiar. La mediana de la escala CRST (A + B de la mano tratada) pretratamiento fue 21 (RIC: 19-25). En todos se hizo tratamiento unilateral del lado más incapacitante (92% lado derecho, Vim izquierdo); SDR promedio 0,53; 6 sonicaciones totales de promedio; temperatura máxima alcanzada 63 °C ± 3°C, alcanzado una energía máxima de 16,574J ± 9,776J. La mediana del CRST postratamiento fueron comparativamente menores (RIC: 4-8) que la pretratamiento (p < 0,01). Las complicaciones inmediatas más frecuentes fueron náuseas y cefalea. Las complicaciones más frecuentes a las tres semanas fueron: 34,8% inestabilidad y 17,4% dismetría.

Conclusión: La lesión unilateral del Vim mediante HIFU en pacientes con temblor refractario es una técnica segura y efectiva. El trabajo multidisciplinar es la clave para el éxito en la implantación de la tecnología.

19321. ESTADO NUTRICIONAL EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA: RESULTADOS PRELIMINARES A 6 MESES

Ayo Mentxakatorre, N.¹; Ortiz de Echevarria, A.²; Acera Gil, M.²; Tijero Merino, B.¹; Fernández-Valle, T.¹; Ruiz-López, M.¹; Chavarri Rubio, I.¹; Gómez-Esteban, J.¹; del Pino, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Analizar el estado nutricional a nivel longitudinal en 3 grupos de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) en tratamiento con levodopa/carbidopa intestinal (Duodopa), estimulación cerebral profunda (DBS) o levodopa oral (L-dopa).

Material y métodos: Realizamos un estudio piloto longitudinal con 45 pacientes a nivel basal (16 L-dopa, 13 Duodopa y 16 DBS) y 37 pacientes a los 6 meses (12 L-dopa, 11 Duodopa y 14 DBS). Al inicio de la terapia evaluamos el estado nutricional mediante *Mini Nutritional Assessment* (MNA) y peso, vitaminas B6-B12, homocisteína y proteinograma, síntomas motores (UPDRS) y no motores (NMSS), calidad de vida y estado cognitivo general. A los 6 meses se reevaluó solo el estado nutricional con el MNA y peso. Realizamos ANOVA de un factor y *post hoc* de Tukey para observar las diferencias entre el grupo al inicio y medidas repetidas incluyendo peso y MNA en el estudio longitudinal preliminar a 6 meses.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas entre los grupos de tratamiento de L-dopa y la Duodopa a nivel nutricional en la albúmina (p < 0,001) y homocisteína (p < 0,011) a nivel basal. Sin embargo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos a nivel nutricional a los 6 meses, pero sí se observó una mejoría significativa en el MNA en el grupo de Duodopa.

Conclusión: Nuestros resultados preliminares señalaron que inicialmente hay diferencias nutricionales significativas entre grupos, pero a los 6 meses parece que el estado nutricional de los pacientes se estabiliza e incluso mejoran la puntuación en escalas como el MNA en el grupo de Duodopa.

19640. INESTABILIDAD DE LA MARCHA TRAS TALAMOTOMÍA MEDIANTE MRG-FUS: ¿CUÁL ES SU CAUSA?

Fernández Revuelta, A.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Sánchez Boyero, M.¹; López Valdés, E.¹; Pérez, C.²; Yus, M.²; López-Frías, A.²; García-Ramos, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La inestabilidad de la marcha es el efecto adverso más frecuente tras la talamotomía mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad guiados por resonancia magnética (MRg-FUS). Estudios con imagen funcional han demostrado que las vías vestibulares emiten proyecciones a subnúcleos talámicos y posteriormente al córtex somatosensorial y motor. El objetivo es conocer la fisiopatología de la inestabilidad tras talamotomía mediante MRg-FUS con diana en el núcleo ventral intermedio del tálamo.

Material y métodos: Estudio prospectivo de la inestabilidad de la marcha en 26 pacientes con temblor esencial tratados mediante MRg-FUS. Se realizó una exploración vestibular incluyendo video head impulse test (vHIT) antes y 24 horas después del tratamiento.

Resultados: La media del score del HIT derecho pretratamiento fue 1,10 ± 0,26 y postratamiento fue 1,04 ± 0,22 (p = 0,17). La media del HIT izquierdo pretratamiento fue 0,97 ± 0,19 y, postratamiento, 0,92 ± 0,23 (p = 0,19). La media de la velocidad sacádica en el lado derecho pretratamiento era 336,19 ± 39,34 °/s y postratamiento era 319 ± 71,68 °/s (p = 0,18). En el izquierdo, la velocidad sacádica media pretratamiento fue 355,07 ± 51,20 °/s y, posteriormente, 329,62 ± 75,76 °/s (p = 0,06). En el subgrupo con inestabilidad (26,92%), tampoco existieron diferencias significativas. En 4 pacientes (15,38%), el HIT pasó a ser patológico (< 0,8) tras el tratamiento con MRgFUS.

Conclusión: Se ha objetivado un empeoramiento leve en las pruebas realizadas en la exploración vestibular, siendo el HIT patológico en un 15,38% de los pacientes tras el tratamiento. Sin embargo, no se objetivaron diferencias significativas que permitan concluir que la afectación de las vías vestibulotalámicas son la causa de la inestabilidad.

18972. INSTAURACIÓN DE INFUSIÓN INTESTINAL CONTINUA DE LEVODOPA/CARBIDOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA, SIN INGRESO HOSPITALARIO, EN COLABORACIÓN CON HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Matute Tobías, B.¹; Martín Blanco, N.²; Marco Galilea, M.²; López Calvo, S.¹; López Álava, S.¹; Zabalza Azparren, M.²; Vitoria Alonso, M.²; Fernández Rosáenz, H.³; Antón Botella, F.²; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Unidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital San Pedro; ³Servicio de Digestivo. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el protocolo de instauración del tratamiento con infusión intestinal continua de levodopa/carbidopa (IICLC) en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada (EPA) sin necesidad de ingreso hospitalario, gracias a un circuito multidisciplinar entre el servicio de neurología (NRL) y la unidad de hospitalización a domicilio (HAD) de nuestro centro.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con EPA (con fluctuaciones motoras y no motoras) que han iniciado tratamiento con Duodopa sin necesidad de ingreso hospitalario, gracias a la colaboración entre los Servicios de NRL, HAD y Digestivo. Se ha evaluado la seguridad del procedimiento, la idoneidad en la optimización de la dosis individual al inicio del tratamiento y el grado de satisfacción del paciente.

Resultados: 5 pacientes: 4 varones, rangos de edad entre 57 y 73 años. Duración media de la enfermedad: 9 años (rango 7-11). Dosis media de Duodopa: 1100 mg/día (rango 1.000-1.250). Un paciente con estimulación cerebral profunda previa (DBS). Colocación de sonda nasoduodenal y optimización de dosis de Duodopa en domicilio. Cuatro pacientes completaron el tratamiento. Complicaciones: un paciente presentó dolor periestoma por técnica dificultosa gastrostomía endoscópica percutánea (PEG) y en otro caso se produjo arrancamiento accidental de la sonda nasoduodenal que se recolocó en su domicilio.

Conclusión: La instauración de IICLC, en colaboración con HAD, es una técnica segura. Proporciona mayor comodidad y adaptación a la nueva terapia, permite rentabilizar al máximo la fase de test nasoduodenal, minimiza los riesgos asociados al ingreso hospitalario, facilita la optimización de los recursos sanitarios y favorece el manejo interdisciplinar de la EPA.

19454. ANÁLISIS DE LAS COMORBILIDADES Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON SÍNDROME DE GILLES DE LA TOURETTE EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Peral Quirós, A.; Rodríguez Lavado, I.; Carrasco Sevilla, M.; Cáceres Redondo, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía.

Objetivos: El síndrome de Tourette (ST) es prácticamente indisoluble de un conjunto de manifestaciones cognitivas, conductuales y afectivas. Analizamos ciertos aspectos como son la presentación clínica y las principales comorbilidades psiquiátricas en un grupo de pacientes con diagnóstico de ST, así como el pronóstico de los tics.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se analizan un total de 27 pacientes valorados en consultas desde 2014 con diagnóstico de ST. De ellos 7 (25%) poseían antecedentes familiares de tics; 18 (66,6%) tics motores complejos y 8 (29,6%) tics fonatorios complejos. La media de edad de inicio fue en torno a los 9 años y la media actual 26 años. 5 del total reciben tratamiento neuroléptico en monoterapia. 22 recibían, además, opciones terapéuticas de segunda línea.

Resultados: Del total, 21 padecían trastorno neuropsiquiátrico comórbido. De ellos, el 38% TDHA; el 42,85% trastorno obsesivo-compulsivo (TOC); 28,5% trastorno depresivo; 38% trastorno ansioso; 52,38% trastorno conductual. Por otra parte, 17 pacientes (62,96%) mostraron

mejoría en persistencia e intensidad de tics en las últimas visitas (16 con único neuroléptico); de ellos 4 mostraron resolución completa. De todos ellos, 12 (70,5%) mostraron persistencia de síntomas obsesivos, depresivos o alteraciones conductuales. 3 pacientes ingresaron en salud mental y 2 con consumo de tóxicos.

Conclusión: Las comorbilidades psiquiátricas más frecuentes en nuestra serie fueron: trastornos conductuales y TOC. La mayoría mostró evolución favorable de tics con la edad, si bien con peor pronóstico psiquiátrico, propiciando ajustes farmacológicos en función del perfil, siendo lo que finalmente condicionará la calidad de vida de estos pacientes a largo plazo.

Trastornos del movimiento P2

18703. ASOCIACIÓN ENTRE EL GROSOR RETINIANO MEDIDO CON OCT Y PARÁMETROS DE EYE TRACKING EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

Valido Reyes, C.¹; Teijeira Portas, S.²; Romero Bascones, D.³; Martín Prieto, J.¹; Sifontes Valladares, W.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Rodríguez, V.¹; Fernández Larena, L.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Anciones Martín, V.¹; Moreno Estébanez, A.¹; Ayala Fernández, U.³; Barrenetxea Carrasco, M.³; Murueta Goyena, A.⁴; Gabilondo Cuellar, I.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Optometrista. Hospital Universitario de Cruces; ³Departamento Ingeniería Biomédica. Universidad de Mondragón; ⁴Departamento de Neurociencias. Universidad del País Vasco; ⁵Neurodegenerative Diseases Group. Hospital Universitario de Cruces. Biocruces Bizkaia.

Objetivos: Los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) presentan neurodegeneración retiniana y trastornos oculomotores, pero su relación no está establecida. El objetivo de este estudio es evaluar la asociación entre métricas oculomotoras obtenidas con un sistema de Eye Tracking y el grosor retiniano medido con tomografía de coherencia óptica (OCT).

Material y métodos: Un total de 92 individuos fueron evaluados de forma transversal, incluyendo pacientes EP (n = 53) y controles sanos (n = 39). En todos los participantes se realizó un screening oftalmológico, despistaje cognitivo (MoCA test), estudio macular con OCT Spectralis y Eye Tracking con el dispositivo DIVE. En EP las variables relacionadas con la enfermedad incluyendo: duración, tratamiento y subescala UPDRS III.

Resultados: Entre pacientes y controles no observamos diferencias en edad ni resultado de MoCA test, aunque el porcentaje de varones fue mayor en EP. La duración media de la enfermedad era de 5,4 años y la UPDRS III media de 23,7. Observamos diferencias grupales en numerosos parámetros de Eye Tracking, pero no en las métricas de OCT. Interesantemente, en EP observamos numerosas correlaciones significativas entre las métricas de Eye Tracking y de OCT: el rendimiento oculomotor global, de fijación en tareas cortas y largas con el grosor total macular y del complejo células ganglionares-plexiforme interna en discos maculares de 3 y 6 mm.

Conclusión: Nuestro estudio indica la existencia de una posible relación entre la neurodegeneración retiniana asociada a EP y los trastornos oculomotores de los pacientes con EP, sin que podamos determinar con los datos disponibles el mecanismo que explica dicha relación.

19514. ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DIRECCIONAL. EVOLUCIÓN A 5 AÑOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Sanesteban Beceiro, E.¹; Fernández Revuelta, A.¹; Fernández García, C.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, R.¹; Alonso Frech, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Analizar el uso a largo plazo de la estimulación cerebral profunda direccional (ECPd) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada en pacientes con electrodos direccionales en ambos núcleos subtalámicos.

Material y métodos: 31 pacientes con EP sometidos a cirugía para ECPd entre 2016 y 2020 en nuestro centro fueron identificados. La exclusión de 5 pacientes resultó en una serie final de 26 pacientes (11 mujeres, 15 hombres). A parte de diversos datos demográficos, se analizaron retrospectivamente los parámetros de programación de los 52 electrodos en la visita basal y en marzo 2023. Asimismo, se investigaron los motivos que condujeron a abandonar una programación con ECPd frente a una estimulación omnidireccional.

Resultados: En la visita basal, la direccionalidad fue utilizada en 37 de los 52 electrodos (71%). En esta visita, la programación más frecuente fue monopolar de segmento único (33), seguida de monopolar en anillo (15), dipolo de dos segmentos (2), monopolo de dos segmentos y monopolo compuesto (1). Se estableció como fecha de corte de datos el 1 de marzo del 2023, separada por un tiempo medio de 4,81 años (2,5-6,8) de la visita basal de programación. Tras este tiempo, la mayoría de contactos (65%) continuaban con ECPd. Las razones principales de cambio fueron: beneficio motor insuficiente, necesidad de técnicas avanzadas de programación o prevención de discinesias.

Conclusión: Nuestra experiencia clínica refleja un empleo mayor de la ECPd frente a la omnidireccional a corto y a largo plazo, apoyando la idea de que sus ventajas prevalecen pese a la mayor progresión de la enfermedad.

18777. IMPACTO PRONÓSTICO DE LOS SIGNOS CLÍNICOS FRONTALES EN LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

Ruiz Barrio, I.; Horta Barba, A.; Martínez Horta, S.; Pagonabarraga Mora, J.

Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Identificar signos clínicos de disfunción frontal con valor pronóstico en pacientes con parálisis supranuclear progresiva (PSP).

Material y métodos: Estudio en 61 pacientes con criterios de PSP probable y posible durante los años 2012-2022. Se evaluó en la visita basal de todos los pacientes la presencia de reflejo de prensión (*grasping*), tanteo (*groping*), conducta de utilización, apraxia orobucal, ecolalia, ecopraxia, anosognosia, avidez por la comida e incontinencia emocional, junto con la PSP Rating Scale (PSPRS) y un estudio neuropsicológico. Se realizó un seguimiento prospectivo recogiendo datos de mortalidad para la fecha de censura 15 de diciembre de 2022.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 73,6 años, 54,8% mujeres y la evolución media 3,12 años. La puntuación media de PSPRS fue 34,2. La prensión fue el signo más prevalente (63,9%). La puntuación de PSPRS fue mayor en pacientes con tanteo, prensión, apraxia orobucal y anosognosia (43,6; 39,5; 51,1; y 42,5, respectivamente; $p < 0,05$). Estos tres últimos signos fueron predictores independientes de la PSPRS en el análisis multivariante (CR 8,6; 11,2; y 7,6, respectivamente; $p < 0,05$). El rendimiento en función ejecutiva y visuoespacial fue peor en estos pacientes. El tanteo apareció como potencial factor independiente de mortalidad en subanálisis realizado en 51 pacientes con 4 años de evolución (tasa de supervivencia a 6,7 años del 41,5%; HR 3,59; $p < 0,05$).

Conclusión: La prensión, apraxia orobucal y anosognosia constituyen signos de disfunción frontal en PSP capaces de predecir la gravedad de la enfermedad. La aparición temprana de tanteo podría ser un factor predictivo de mortalidad, requiriéndose estudios adicionales.

19656. DISCINESIAS Y ADHERENCIA A SAFINAMIDA Y OPICAPONA EN PACIENTES FLUCTUANTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Lorenzo Barreto, P.; Parés Moreno, I.; Pérez Torre, P.; Fanjul Arbós, S.; López-Sendón Moreno, J.; Pérez Trapote, F.; Sáez Marín, A.; Stiauren Fernández, E.; Patiño Patón, Á.; Martínez Castrillo, J.; Alonso Cánovas, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Estudiar las diferencias en la aparición o empeoramiento de discinesias tras la introducción de safinamida (SA) u opicapona (OP) en pacientes con enfermedad de Parkinson fluctuante (EPF) y la probabilidad de discontinuación por este motivo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con EPF (2016-200) a los que se empezó tratamiento con SA u OP. Se recogieron las variables clínicas basales y demográficas, así como la aparición de discinesias o el empeoramiento de previas y la adherencia al tratamiento en la primera visita de seguimiento (13-15 semanas).

Resultados: Se incluyeron 60 pacientes con SA y 29 pacientes con OP (seguimiento de 13-15 semanas), con similar duración de la enfermedad y proporción por sexos, pero mayor edad en el grupo de SA (73, RI 67-79 vs. 65, RI 54-76, $p = 0,03$). No hubo diferencias significativas en la aparición o empeoramiento de discinesias (13 vs. 17%, $p = 0,750$), tampoco en la discontinuación del fármaco (22 vs. 35%, $p = 0,196$), siendo las discinesias el motivo de la discontinuación en un único caso de SA y de ninguno en OP ($p = 1,00$). No se encontraron diferencias significativas para la probabilidad de discontinuación en función del tratamiento usado (OR 0,5; IC 0,20-1,40; $p = 0,199$) ni para la tasa de discontinuación (HR 1,21; $p = 0,800$), aunque hubo una tendencia a mayor adherencia con SA.

Conclusión: En pacientes con EPF tanto SA como OP fueron bien tolerados, con una baja proporción de aparición o empeoramiento de discinesias o discontinuación por este motivo, sin diferencias significativas entre grupos.

18695. PROGRESIÓN DE SÍNTOMAS MOTORES Y RESPUESTA A LA LEVODOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FLUCTUACIONES MOTORAS CON SEGUIMIENTO DURANTE 4 AÑOS

Santos García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Cores Bartolomé, C.³; Feal Paineiras, M.³; García Díaz, I.³; Íñiguez Alvarado, M.³; Paz González, J.³; Jesús, S.⁴; Cosgaya, M.⁵; García Caldentey, J.⁶; Caballol, N.⁷; Legarda, I.⁸; Hernández Vara, J.⁹; Cabo, I.¹⁰; López Manzanares, L.¹¹; González Aramburu, I.¹²; Ávila Rivera, M.⁷; Gómez Mayordomo, V.¹³; Nogueira, V.¹⁴; Dotor García-Soto, J.¹⁵; Borrué, C.¹⁶; Solano, B.¹⁷; Álvarez Sauco, M.¹⁸; Vela, L.¹⁹; Escalante, S.²⁰; Cubo, E.²¹; Mendoza, Z.²²; Martínez Castrillo, J.²³; Sánchez Alonso, P.²⁴; Alonso Losada, M.²⁵; López Ariztegui, N.²⁶; Gastón, I.²⁷; Kulisevsky, J.²⁸; Seijo, M.¹⁰; Valero, C.²⁹; Alonso, R.¹⁴; Buongiorno, M.³⁰; Ordás, C.³¹; Menéndez González, M.³²; Martínez Martín, P.³³; Mir, P.⁴; Coppadis³⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de A Coruña; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Son Espases; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Vall d'Hebron; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital La Princesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital de Valdecilla; ¹³Servicio de Neurología. Hospital La Milagrosa; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁵Servicio de Neurología. Virgen Macarena; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Infanta Sofía; ¹⁷Servicio de Neurología. Institut Català de la Salut; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Elche;

¹⁹Servicio de Neurología. Fundación Alcorcón; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Puerta de Hierro; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital de Toledo; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital de Terrassa; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³²Servicio de Neurología. HUCA; ³³CIBERNED; ³⁴Fundación Degen.

Objetivos: Analizar la progresión de los síntomas motores y la respuesta a la levodopa en pacientes con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras (EP-FM).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con EP-FM reclutados entre enero/2016 y noviembre/2017 de la cohorte de COPPADIS a los que se les realizó una evaluación anual motora durante 4 años mediante la escala UPDRS-III (Unified Parkinson's Disease Rating Scale part III) en estado OFF y ON. Se analizó el cambio del estado OFF al ON en la puntuación total y también específicamente en el temblor, rigidez, bradicinesia y signos axiales. Se utilizaron modelos lineales de medidas repetidas ajustando por la dosis equivalente de levodopa.

Resultados: Un total de 63 pacientes fueron incluidos (63.94 ± 8.42 años; 68,3% varones). Se observó un aumento en la puntuación tanto de la UPDRS-III-OFF (de 27.98 ± 9.58 a 31.75 ± 12.39 ; $p = 0,003$) como de la UPDRS-III-ON (de 15.92 ± 7.93 a 18.84 ± 8.17 ; $p = 0,006$) después de 4 años. Por signos motores, solo se observó un incremento significativo en los signos axiales tanto en OFF (de 4.79 ± 2.57 to 6.28 ± 2.99 ; $p < 0,0001$) como en ON (de 2.81 ± 2.08 to 3.98 ± 2.77 ; $p < 0,0001$). No se detectaron diferencias significativas entre visitas ni en el cambio del OFF al ON de la UPDRS-III total ni por signos motores.

Conclusión: El empeoramiento motor en los pacientes con EP-FM resultó ser a expensas de los signos axiales, observándose una respuesta a la levodopa estable después de 4 años de seguimiento.

19173. APOMORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA SUBCUTÁNEA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: CAUSAS DE RETIRADA EN UNA SERIE DE 67 PACIENTES

Morales García, E.; de Rojas Leal, C.; León Plaza, O.; Gómez Heredia, M.; Pérez Errazquin, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: La apomorfina en infusión continua subcutánea (AICS) es una de las tres terapias de segunda línea (TSL) de la enfermedad de Parkinson avanzada. A pesar de su fácil manejo, a diferencia de la estimulación cerebral profunda y la infusión continua intestinal levodopa-carbidopa, presenta una alta tasa de discontinuación condicionada por diversas causas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de 67 pacientes con AICS seguidos en nuestra UTM (noviembre-2012 a abril-2023). Análisis de las causas de retirada.

Resultados: Análisis de N = 67 pacientes, con edad media de inicio AICS de 71,5 años (53-85), tiempo medio de evolución enfermedad 10,4 años (5-25), estadio Hoehn&Yahr 3 (2-5) y dosis media de apomorfina 4,17 mg/h (2-9). 47/67 bombas fueron retiradas (70,9%) con una duración media de AICS 24,5 meses (1-126). Entre las causas destacadas: delirio/alucinaciones (21,2%), ineficacia/insatisfacción (19,1%), terapia puente (14,9%), sedación (14,9%), demencia (14,9%), nódulos subcutáneos/reacciones locales (10,6%), trastorno de control de impulsos/síndrome de desregulación dopaminérgica (10,6%), náuseas (6,4%), fallecimiento (6,4%), hipotensión (6,4%), ansiedad (6,4%) y fallo del cuidador (4,2%). Hubo una única discontinuación por anemia hemolítica, confusión, cefalea, mareo y edemas. En el 36,2% de los casos existía más de una causa de retirada.

Conclusión: La AICS es una TSL efectiva con un alto índice de retirada (hasta el 70% en los primeros 6 años). En la serie analizamos sus principales causas, planteamos estrategias para favorecer la adherencia, incidiendo en la elección de candidatos y perspectivas realistas de los objetivos y resolviendo posibles problemas con teleasistencia que facilite la accesibilidad.

19550. FERTILIDAD Y DESEO GENÉSICO EN PACIENTES CON DISTONÍA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO TRANSVERSAL

Cañada Lahoz, E.¹; Berbegal Serralta, R.¹; Lozano Veiga, S.¹; Mena, N.²; Cabañas, G.²; Campos, M.²; Pastor, R.²; Alonso, A.²; Muro García, I.¹; López Manzanares, L.¹; Casas Peña, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El impacto de la distonía sobre la reproducción humana no está bien definido.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionarios autoaplicados en pacientes con distonía de dos unidades de trastornos del movimiento y la Asociación Distonía España (ALDE).

Resultados: Se analizó una muestra de 119 pacientes con distonía, 75 mujeres (63%), y edad media 55 años (DE 12,2). 10,7% presentaron distonía generalizada, 50,7% segmentaria y 38,7% focal. De esta muestra, 64% de las mujeres fueron diagnosticadas antes de la menopausia. El 10,4% de estas mujeres vieron afectada su fertilidad (imposibilidad para conseguir embarazo o miedo a no poder cuidar bien a sus hijos), al igual que el 15,8% de los hombres (dificultad para encontrar pareja o miedo a transmitir la enfermedad a sus hijos). 9 de las pacientes con distonía (6 segmentaria, 2 focal y 1 generalizada) consiguieron embarazos tras el diagnóstico, produciéndose 12 embarazos en total. 6 no presentaron cambios en su distonía, 2 mejoraron y 1 empeoró. Siete permanecieron sin tratamiento durante el embarazo y una de ellas, que presentaba distonía segmentaria, continuó con toxina botulínica. De 12 embarazos, 2 sufrieron abortos.

Conclusión: Los resultados sugieren una tendencia no significativa a mayor afectación subjetiva de la fertilidad en los hombres con distonía, aunque la dificultad para encontrar pareja referida por ellos pudo actuar como factor confusor. 12% de las pacientes tuvo embarazos, con frecuencia de complicaciones similar a la población general (10-20% de abortos) y mayoritariamente no presentaron cambios en la distonía ni recibieron tratamiento durante el embarazo.

19781. REGISTRO DE 3 CASOS CON ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL EN HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN ATROFIA MULTISISTÉMICA, ¿ES UNA ALTERNATIVA?

Abril- Jaramillo, J.¹; Rodríguez Galilea, D.²; Fuentes Rubio, J.³; Corrales, G.⁴; Oliva, C.⁵; Pérez Díaz, H.⁶; Rodríguez Uranga, J.⁷; Roldán Carrasco, C.⁴

¹Trastornos del Movimiento. Centro de Neurología Avanzada; ²Terapia Ocupacional. Centro de Neurología Avanzada; ³Servicio de Neurofisioterapia. Centro de Neurología Avanzada; ⁴Servicio de Neuropsicología. Centro de Neurología Avanzada.

Objetivos: Valorar el efecto de la estimulación magnética transcranial (TMS) a nivel de columna medular en pacientes con atrofia multisistémica (AMS) e hipotensión ortostática. Primario: Valorar subidas de al menos 10% de la tensión sistólica, diastólica y media durante el mes siguiente a la intervención. Secundarios: Valorar mejoría motora en MMII.

Material y métodos: Se recoge datos de 3 pacientes con AMS, su tensión arterial, UPDRSIII pre y post TMS. Se aplica 10 sesiones de estimulación magnética transcranial a nivel de dorsal 9, utilizando bobina clásica (coil) a 80% del umbral motor conseguido en MMII. Se realizan 10 sesiones seguidas durante dos semanas.

Resultados: Se registraron aumento entre el 10 y el 15% del basal en tensión arterial sistólica y diastólica al mes del tratamiento. Un paciente el efecto duro menos de un mes. Los pacientes presentaron mejoría motora clínica en la movilidad valorada por UPDRS III en más de 5 puntos incluyendo la marcha.

Conclusión: El riesgo de hipotensión ortostática asociado a síncope, caídas y dificultades al caminar es una constante atrofia multisistémica. Presentamos estos casos como un registro piloto de 3 pacientes en consulta que no presentaban respuesta o tenían mala tolerancia a tratamiento orales. Los resultados han sido interesantes como una posible diana para estimular y mejorar las tensiones en dichos pacientes. Así mismo, sí se consigue mejoría motora tras varias semanas desde la estimulación. Limitaciones: habría que valorar el efecto a mediano o largo plazo 3-6 meses e incluir una N suficiente y enfrentarla a SHAM (placebo).

18721. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASOCIADAS AL ABANDONO PRECOZ DE LA INFUSIÓN INTESTINAL CONTINUA DE GEL DE LEVODOPA CARBIDOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA

Rivero Rodríguez, D.¹; Tabar Comellas, G.¹; Morales Casado, M.²; Ennazah Elkhaili, M.²; Diezma, A.²; García Meléndez, D.²; Quintana Castro, P.¹; Ruiz Gómez, J.¹; Piernagorda Copado, J.¹; Maroto Navas, D.¹; Marsal Alonso, C.¹; López Ariztegui, N.¹

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

Objetivos: Identificar las características clínicas asociadas con el abandono precoz de la terapia con infusión intestinal continua de gel de levodopa carbidopa (IICLC) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de los 25 pacientes tratados con IICLC durante el transcurso de 13 años. Se incluyeron 23 enfermos y se excluyeron 2 pacientes por no disponerse de todas las variables recogidas. Se realizó un análisis de las variables sociodemográficas y clínicas teniendo en cuenta los pacientes que tuvieron abandono precoz (durante el primer año de inicio IICLC) y el resto de pacientes. Se utilizó el programa SPSS20.0 para el análisis estadístico.

Resultados: En total 6 (26%) pacientes tuvieron una retirada precoz de IICLC, de los cuales 1 (4,3%) fue por efectos adversos asociados a la terapia avanzada, por progresión a una elevada discapacidad, y fallecimiento; mientras 3(13%) fueron por deseo del enfermo. No se encontraron diferencias sociodemográficas entre los grupos estudiados, tampoco se apreciaron variaciones en la edad de diagnóstico, ni de la duración de la EP, y de forma similar del estadio de Hoehn y Yahr. Sin embargo, los enfermos que iniciaron con fluctuaciones motoras a edades más tempranas ($55,8 \pm 10,3$ vs. $67,3 \pm 7,8$, $p = 0,03$) tuvieron una mayor frecuencia de retirada precoz de la IICLC.

Conclusión: La frecuencia de abandono de la IICLC debido a efectos adversos propios de la terapia fue baja. La única característica distintiva del grupo con retirada precoz de la terapia avanzada fue una edad más temprana de inicio de las fluctuaciones motoras.

19337. CALIDAD DE VIDA EN ETAPAS TEMPRANAS DE ENFERMEDAD DE PARKINSON: EL IMPACTO DE LOS SÍNTOMAS MOTORES Y NO MOTORES

Ruiz Yanzi, M.; Matarazzo, M.; Jiménez Castellanos, T.; Natera Villalba, E.; Obeso, J.

Centro Integral en Neurociencias (CINAC). Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: Evaluar la relación entre la gravedad de los síntomas motores y no motores y la calidad de vida en etapas tempranas de la enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Estudio prospectivo en pacientes con EP menores de 65 años en los primeros 5 años desde el diagnóstico. Se administró la escala MDS-UPDRS III con un mínimo de 24 horas sin medicación dopaminérgica en cada visita, el cuestionario de calidad de vida en EP (PDQ-39), los inventarios de Beck para ansiedad y depresión, la escala de síntomas no motores MDS-NMS, la MDS-UPDRS I y la escala de sueño PDSS-2. Se aplicó la prueba de correlación de Pearson para evaluar la asociación entre las variables, utilizando como significativo un valor $p < 0,05$.

Resultados: Se evaluaron 29 pacientes ($2,78 \pm 2,39$ años desde el diagnóstico). No se encontró correlación significativa entre PDQ-39 y la MDS-UPDRS III, aunque sí hubo asociaciones significativas de la escala PDQ-39 con los inventarios de Beck para ansiedad y depresión ($r = 0,88$ y $r = 0,65$ respectivamente), con la MDS-NMS ($r = 0,7$), con la MDS-UPDRS I ($r = 0,89$) y con la escala de sueño PDSS-2 ($r = 0,43$).

Conclusión: A pesar de que los síntomas motores son considerados los predominantes en las primeras etapas de la EP, la calidad de vida no está determinada por la gravedad de los mismos, sino por la gravedad de los síntomas no motores, principalmente la depresión y la ansiedad.

18783. VALOR PREDICTIVO DE LA ESCALA NMSS Y VALOR DIAGNÓSTICO DE LA ULTRASONOGRAFÍA Y EL SPECT 123-IOFLUPANO DE LA PRESENCIA DE DEGENERACIÓN NIGROESTRIAL EN PACIENTES CON PARKINSONISMO FARMACOLÓGICO

del Toro Pérez, C.; Olivares Romero, J.; Milán Pinilla, R.; Arjona Padilla, A.; Martínez Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: El parkinsonismo inducido por fármacos (PIF) es la segunda causa más frecuente de parkinsonismo. Un 10-20% de los pacientes presentan un parkinsonismo neurodegenerativo subclínico desenmascarado por fármacos (PSDF). Nuestra hipótesis es que los pacientes con PSDF deberían tener una puntuación mayor en la escala Non-Motor Symptoms Scale (NMSS). Asimismo, será evaluada la utilidad diagnóstica de la medición de un área de sustancia negra (SN) $> 20 \text{ mm}^2$ con ratio $\text{SN} > 1,15$ mediante ultrasonografía cerebral y del SPECT DaT-SCAN 123-IOflupano.

Material y métodos: Se reclutaron pacientes con diagnóstico de PIF, con posterior diagnóstico de PIF o PSDF realizado por un especialista en trastornos del movimiento al año. Se analizaron las variables clínicas, NMSS basal y a los 12 meses total y dividida por dominios y la neuroimagen.

Resultados: Se incluyeron pacientes con 16 PIF y 11 con PSDF, sin diferencias significativas entre los dos grupos en la NMSS o en el área de SN. Un área de $\text{SN} > 20 \text{ mm}^2$ y ratio entre ambas $\text{SN} > 1,15$ mostraron una alta sensibilidad y VPN (100%). El VPP fue en ambos 66,7%, con especificidad de 66,7% y 50% respectivamente. El DaT-SCAN mostró una elevada especificidad, VPP y VPN (100, 100 y 73%) con sensibilidad del 60%.

Conclusión: La puntuación total de NMSS no fue discriminatoria para la detección de PSDF, siendo necesarios más estudios. La ultrasonografía cerebral se confirma como válida para el *screening* de PSDF, así como el SPECT DaT-SCAN 123-IOflupano como prueba confirmatoria.

19921. PACIENTE DE 30 AÑOS AFECTO DE XANTOMATOSIS CEREBROTENDINOSA, PARKINSONISMO CON RESPUESTA A LEVODOPA Y GRAVES FLUCTUACIONES

Bourdellah X, I.¹; Casajus García, A.¹; Jiménez Clopes, C.¹; Rojo Sebastián, A.¹; Valero Merino, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ²Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova.

Objetivos: Presentar el caso clínico de un varón de 30 años, con antecedentes familiares de consanguinidad, con clínica de debut a los 17 años en forma de regresión cognitiva, alteraciones conductuales, leve ataxia de la marcha y parkinsonismo juvenil.

Material y métodos: Se establece el diagnóstico clínico y genético de xantomatosis cerebrotendinosa y se introduce tratamiento con ácido quenodesoxicólico, estatinas, además de L-Dopa y amantadine.

Resultados: Buena respuesta motora a L-Dopa con períodos de ON con marcha normal, sin rigidez ni alteraciones posturales, con aparición de discinesias coreicas. Períodos de OFF graves con acinesia matutina, bloques de la marcha y dificultades importantes para el inicio de los movimientos. Se introducen progresivamente IMAO, ICOMT y agonistas dopaminérgicos, sin empeoramiento conductual ni aparición de trastorno del control de impulsos. Al persistir discinesias graves generalizadas que interfieren con el habla y la marcha se disminuye L-Dopa.

Conclusión: Mejoría franca de los períodos de OFF, estabilidad a lo largo del día. Persisten discinesias leves tras disminución de L-Dopa. Mejoría a nivel cognitivo y funcional. En seguimiento clínico, analítico y con pruebas de neuroimagen estructural y funcional.

Trastornos del movimiento P3

19343. EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON DE CORTA EVOLUCIÓN TRATADOS CON SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL

Natera Villalba, E.; Martínez Fernández, R.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Matarazzo, M.; Ruiz Yanzi, A.; Gasca Salas, C.; Guida, P.; Jiménez Castellanos, T.; Obeso, J.

Centro Integral en Neurociencias (CINAC). Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamosotomía mediante ultrasonido focal guiado por RM (FUS-STN) mejora los signos motores de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes de < 5 años desde el diagnóstico. La intervención precoz podría impactar positivamente en el control evolutivo de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio abierto y prospectivo. Se reporta cambio a nivel motor (MDS-UPDRS-III total, lado tratado y no tratado off-medicación, MDS-UPDR-IV) y dosis de levodopa. Se compara con pacientes de equivalente tiempo de evolución tratados farmacológicamente (BMT, n = 11). Análisis: prueba Mann-Whitney.

Resultados: Doce pacientes con EP recibieron FUS-STN a una edad media de 52,0 + 7,1 años y 3,1 + 1,2 años de evolución. Dos años pos-FUS-STN, la MDS-UPDRS-III del lado tratado presentaba una mejoría significativa del 63,8% y la total del 43,7% (ambos p < 0,001). A igual tiempo de evolución (5 años posdiagnóstico), los pacientes FUS-STN estaban menos afectados que los pacientes bajo BMT en el hemicuerpo tratado/más afectado (5,4 ± 3,1 vs. 11,6 ± 3,1, p < 0,001) y a nivel global (16,0 ± 8,6 vs. 23,0 ± 6,6; p = 0,033); la situación del lado no tratado/menos afectado fue equivalente entre grupos (5,3 ± 3,4 vs. 4,7 ± 2,5; p = 0,756). No hubo diferencia en complicaciones motoras (p = 0,699). Los requerimientos de levodopa en el grupo que había recibido FUS-STN eran menores (304,1 vs. 350,0 mg), aunque no significativamente (p = 0,476). Tras el tratamiento, la progresión motora (i.e., incremento de puntuación en la MDS-UPDRS-III) fue similar entre grupos para el lado tratado/más afectado (p = 0,116), menos afectado (p = 0,23) y total (p = 0,165).

Conclusión: La aplicación de FUS-STN en pacientes EP de corta evolución proporciona un mejor estado motor a los 2 años respecto a pacientes tratados solo con medicación.

19572. DIFERENCIAS EN LA EJECUCIÓN DE PUZLE EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON IDIOPÁTICA CON SINTOMATOLOGÍA MOTORA DE PREDOMINIO EN HEMICUERPO DERECHO VS. IZQUIERDO. RESULTADOS DE LA COHORTE COPPADIS

Romero del Rincón, C.¹; Paños Basterra, P.¹; López-Manzanares, L.¹; Casas, E.¹; Muro, I.¹; Iriarte, P.¹; Cosgaya, M.²; García Caldentey, J.³; Caballol, N.⁴; Legarda, I.⁵; Hernández Vara, J.⁶; González-Aramburu, I.⁷; Ávila Rivera, M.⁸; Gómez-Mayordomo, V.⁹; Nogueira, V.¹⁰; Dotor García-Soto, J.¹¹; Borrué, C.¹²; Solano, B.¹³; Álvarez Saucó, M.¹⁴; Vela, L.¹⁵; Escalante, S.¹⁶; Cubo, E.¹⁷; Mendoza Plasencia, Z.¹⁸; Martínez Castrillo, J.¹⁹; Sánchez Alonso, P.²⁰; Alonso Losada, M.²¹; López Ariztegui, N.²²; Gastón, I.²³; Kulisevsky Bojarski, J.²⁴; Seijo, M.²⁵; Menéndez González, M.²⁶; Valero, C.²⁷; Alonso Redondo, R.²⁸; Buongiorno, M.²⁹; Ordás, C.³⁰; Martínez-Martin, P.³¹; Mir, P.³²; Aneiros Díaz, A.³³; Blázquez Estrada, M.²⁶; Infante, J.⁷; Pascual-Sedano, B.²⁴; Santos, D.³⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi;

⁵Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases;

⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Marqués de Valdecilla;

⁸Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet;

⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínic San Carlos;

¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Da Costa;

¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena;

¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía;

¹³Servicio de Neurología. Institut Càtala de la Salut;

¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Elche;

¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa;

¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos;

¹⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias;

¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal;

²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda;

²¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;

²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo;

²³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra;

²⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra;

²⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²⁷Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova;

²⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti;

²⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa;

³⁰Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos;

³¹Servicio de Neurología. Centro Nacional de Epidemiología. CIBERNED, Instituto de Salud Carlos III;

³²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío;

³³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol;

³⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: Una característica fundamental en la enfermedad de Parkinson idiopática (EPI) es la asimetría en la afectación motora, pero algunos estudios también valoran su implicación en la progresión cognitiva. Investigamos si la afectación predominante derecha/izquierda influye en tareas cognitivas como la realización de un puzle de 16 piezas.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y prospectivo. Se incluyeron pacientes con EPI de la cohorte COPPADIS con seguimiento de 48 meses. El hemicuerpo predominante se definió con las puntuaciones de los ítems de la UPDRS-III al inicio del estudio y se agruparon en izquierdo (PIZQ), derecho (PDCH), simétrico (PSIM). En cada visita se determinó el tiempo para la ejecución completa del puzle y las piezas colocadas por minuto (min): 1 min, 2 min, 3 min, 4 min y 5 min. Se compararon medias con t-Student entre PIZQ y PDCH.

Resultados: N = 694; 60,2% mujeres, media edad 62,6 años (DE = 8,9). Hemicuerpo: PIZQ 345 (49,7%), PDHC 307 (44,2%), PSIM 41 (5,9%). No hubo diferencias significativas en el tiempo total de realización de puzle. Por piezas colocadas: en la visita 48 semanas, los pacientes PIZQ colocaron menos piezas de media en comparación con los PDCH [min 1 2,53 (DE = 2,63)/3,20 (DE = 3,08) p = 0,022; min 2 5,16 (DE = 4,70)/6,17 (4,87) p = 0,037; min 3 7,32 (DE 5,72)/8,37 (DE = 5,46)

$p = 0,06$; min 4 8,77 (DE = 6,04)/9,97 (DE = 5,79) $p = 0,046$; min 5 9,75 (DE = 6,17)/10,90 (DE = 5,78) $p = 0,058$].

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes con afectación predominante de hemicuerpo izquierdo colocaron menos piezas del puzzle por minuto, por lo que los pacientes con EPI de predominio hemisferal izquierdo podrían presentar un riesgo mayor de afectación cognitiva en tareas ejecutivas.

19326. EXPERIENCIA EN TEMBLOR ESENCIAL EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA. USO Y EFICACIA DE TRATAMIENTOS DISPONIBLES EN EL MOMENTO ACTUAL

Secades García, S.; Pérez Sánchez, J.; Contreras Chicote, A.; de la Casa Fages, B.; Grandas Pérez, F.

Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón.

Objetivos: El temblor esencial es una de las formas más comunes de trastornos del movimiento. El objetivo de este estudio descriptivo es evaluar la experiencia de manejo terapéutico en una unidad de trastornos del movimiento.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron pacientes con temblor esencial que fueron atendidos entre 2021 y 2022 en una unidad de trastornos del movimiento. Se evaluaron los datos demográficos, fármacos empleados, uso de terapias avanzadas, los efectos secundarios y la eficacia del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron un total de 118 pacientes en el estudio. Edad media de 73 años. El 53% eran varones. La media de fármacos empleados fue 2,6. El fármaco más usado fue el propranolol (73,7%), seguido por primidona (56,8%) y zonisamida (50%). Un 24% de pacientes recibieron tratamiento avanzado (17% DBS; 7,6% HIFU). Se observaron diferencias en eficacia, valorada como mejoría en la percepción subjetiva de intensidad del temblor (leve, moderado, intenso), siendo propranolol y perampanel los fármacos más eficaces. En 11% de casos solo se obtuvo mejoría con politerapia farmacológica. El tratamiento más eficaz fue la DBS, mostrando una mejoría significativa del temblor en un 95% de casos. El grupo de pacientes tratados con DBS mostró diferencias significativas en edad de inicio de síntomas y en número total de tratamientos orales probados.

Conclusión: Este estudio muestra que el temblor esencial es un desafío terapéutico. En general, proporciona información valiosa sobre eficacia y los efectos secundarios de los tratamientos disponibles, lo que puede ayudar a guiar la atención clínica en pacientes con temblor esencial.

19223. RELACIÓN ENTRE TRASTORNOS DEL SUEÑO Y EL RIESGO DE DESARROLLO DE DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE LA COHORTE COPPADIS 2015 A CUATRO AÑOS

Bargay Pizarro, E.¹; Valero García, M.¹; Legarda Ramírez, I.¹; Vives Pastor, B.¹; García Martín, A.¹; Ortega Sánchez, A.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Jesús, S.³; Cosgaya, M.⁴; García Caldentey, J.⁵; Caballol, N.⁶; Hernández Vara, J.⁷; Cabo, I.⁸; López Manzanares, L.⁹; González Aramburu, I.¹⁰; Ávila Rivera, M.¹¹; Gómez Mayordomo, V.¹²; Nogueira, V.¹³; Dotor García-Soto, J.¹⁴; Borrué, C.¹⁵; Solano Vila, B.¹⁶; Álvarez Saucó, M.¹⁷; Vela, L.¹⁸; Escalante, S.¹⁹; Cubo, E.²⁰; Mendoza, Z.²¹; Martínez Castrillo, J.²²; Sánchez Alonso, P.²³; Alonso Losada, M.²⁴; López Ariztegui, N.²⁵; Gastón, I.²⁶; Kulisevsky, J.²⁷; Seijo, M.⁸; Valero, C.²⁸; Alonso Redondo, R.¹³; Buongiorno, M.²⁹; Ordas, C.³⁰; Menéndez-González, M.³¹; Mir, P.³; Santos García, D.³²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari

Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹¹Servicio de Neurología. Centre Sociosanitari de L'Hospitalet; ¹²Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹⁶Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS). Institut Català de la Salut; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ¹⁸Servicio de Neurología. Fundación Hospital de Alcorcón; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital de Tortosa Verge de la Cinta; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital de Terrassa; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: Evaluar la relación entre trastornos del sueño (medidos por la escala PDSS-1) y el riesgo de desarrollar deterioro cognitivo (DC) en la enfermedad de Parkinson tras 4 años de seguimiento.

Material y métodos: Incluimos pacientes con EP y controles de la cohorte COPPADIS, sin DC (Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale (PD-CRS) ≥ 81). Consideramos una PDSS < 81 o < 5 en algún ítem como problemas de sueño. Analizamos el riesgo de desarrollar DC tras 4 años de seguimiento según la puntuación PDSS total y sus ítems, y después de ajustar por covariables.

Resultados: 687 sujetos analizados (72,3% EP), mediana de edad 64 [57-69], 42,2% mujeres. Mediana PDSS inicial en EP 122 [103-134], controles 137 [126-143]. Tras 4 años, 81 sujetos desarrollaron DC (68 EP (26,3%) vs. 13 controles (13,8%), OR 1,9, ($p < 0,05$)). En el análisis multivariante, ni puntuación total PDSS, ni problemas de sueño se asociaron con el desarrollo de DC. Una menor puntuación en los ítems de PDSS 9 (incontinencia urinaria), 10 (hormigueos en extremidades) y 11 (calambres dolorosos) se asociaron con desarrollar DC en EP ($p < 0,05$), mientras en los controles, los ítems 1 y 3 se asociaron inversamente ($p < 0,05$). Edad, fluctuaciones motoras y caídas también se asociaron con el desarrollo de DC ($p < 0,05$).

Conclusión: La puntuación global PDSS no predice el desarrollo de deterioro cognitivo, pero algunos ítems sí se relacionaron con este riesgo. Estos hallazgos sugieren que alteraciones del sueño como incontinencia urinaria, hormigueos en extremidades y calambres musculares, podrían ser relevantes en la predicción del DC en EP.

19339. SUBTALAMOTOMÍA SECUENCIAL BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA PARA LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Natera Villalba, E.; Martínez Fernández, R.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Matarazzo, M.; Ruiz Yanzi, A.; Gasca Salas, C.; Guida, P.; Jiménez Castellanos, T.; Obeso, J.

Centro Integral en Neurociencias (CINAC). Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamiotomía unilateral mediante ultrasonido focal guiado por RM (FUS-STN) mejora los signos motores contralaterales en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP). En este estudio se evalúa la seguridad y eficacia de FUS-STN bilateral secuencial.

Material y métodos: Estudio abierto, prospectivo. Se incluyeron pacientes con EP tratados con FUS-STN unilateral que desarrollaron signos motores refractarios en el hemicuerpo no tratado. Objetivos primarios: seguridad y eficacia (MDS-UPDRS-III) en off-medicación 6 meses después de segundo tratamiento. Se evaluaron también complicaciones

motoras (MDS-UPDRS-IV), independencia funcional (MDS-UPDRS-II), calidad de vida (PDQ39) y medicación dopaminérgica.

Resultados: Seis pacientes (edad $52,6 \pm 6,5$ años; $6,0 \pm 2,6$ de evolución en FUS-STN-1) recibieron subtalomía contralateral (tiempo medio entre tratamientos $2,7 \pm 1,2$ años). Tras FUS-STN-2, 2 pacientes desarrollaron discinesias en la extremidad superior contralateral y uno hemitorporales que interferían en marcha y funcionalidad. Todos resolvieron a los 3 meses. Cuatro pacientes desarrollaron alteración del habla que mejoró progresivamente, aunque a los 6 meses persistía parcialmente en 2. No hubo alteraciones cognitivo-conductuales. La MDS-UPDRS-III total mejoró un 49,2% respecto a antes del primer tratamiento (BL1, 38, $5,0 \pm 7,6$ a $18,7 \pm 11,0$; $p = 0,031$), impactando positivamente en calidad de vida (PDQ 39, $18,9 \pm 8,1$ a $12,5 \pm 11,0$; $p = 0,047$). Las complicaciones motoras tendieron a mejorar respecto a BL1 ($4,5 \pm 3,6$ a $2,3 \pm 2,5$, $p = 0,053$). El impacto de la EP en la vida diaria permaneció estable ($10,5 \pm 5,6$ a $7,6 \pm 8,0$, $p = 0,109$). Los LED y requerimientos de levodopa se redujeron, aunque no significativamente ($662,02 \pm 357,9$ a $521,2 \pm 408,9$ mg, $p = 0,281$ y $400,0 \pm 270,2$ a $233,3 \pm 238,0$ mg, $p = 0,219$).

Conclusión: La FUS-STN secuencial bilateral es eficaz para mejorar signos motores cardinales, se asocia a trastornos del habla (aunque mayormente transitorios) y mejora la calidad de vida en EP.

19392. SEGURIDAD DEL AJUSTE DE DOSIS DE APOMORFINA SUBLINGUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN UN ENTORNO CLÍNICO VERSUS DOMICILIARIO

Moreno Méndez, C.¹; Tegel Ayuela, I.¹; Isaacson, S.²; Kassubek, J.³; Pahwa, R.⁴; Pappert, E.⁵; Wu, S.⁶; Denecke Muhr, C.⁷

¹Medical Affairs España. Laboratorios BIAL; ²Parkinson's Disease and Movement Disorders. Parkinson's Disease and Movement Disorders Center of Boca Raton; ³Neurophysiology Division. University of Ulm; ⁴Department of Neurology. University of Kansas; ⁵Department of Neurology. Neurology Associates; ⁶Global Clinical Research Neurology. Sunovion Pharmaceuticals; ⁷Global Medical Affairs.

Objetivos: Comparar la seguridad del ajuste de dosis de apomorfina sublingual (SL-APO) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) cuando se realiza en un entorno clínico versus domiciliario.

Material y métodos: En el estudio pivotal de SL-APO (N = 141), el inicio y el ajuste de dosis se realizaron en un entorno clínico. En un estudio cruzado comparando con apomorfina subcutánea (N = 102), SL-APO se inició en un entorno clínico (10 mg) y el ajuste de dosis pudo continuar en el domicilio sin supervisión directa (15-30 mg; incrementos 5 mg). La dosis considerada óptima por el paciente fue confirmada por el investigador en la clínica. Se presentan los acontecimientos adversos emergentes del tratamiento (AEET) notificados durante el ajuste de dosis en cada estudio.

Resultados: Un porcentaje similar de pacientes en ambos estudios notificaron ≥ 1 AEET durante la optimización de SL-APO (58% pivotal, 63% cruzado), siendo más frecuentes en el pivotal los EAET graves (9 vs. 2%) y la retirada del fármaco por EAET (9 vs. 4%). Las náuseas fueron el EAET más frecuente en ambos estudios (21 y 31%) y el que causó más retiradas del fármaco (2,1 y 2%). En el pivotal, menos pacientes experimentaron hipotensión ortostática (1 vs. 4%). El 1% de los pacientes del pivotal y ninguno del cruzado experimentaron presíncope y síncope. Un porcentaje comparable de pacientes reportó mareos, somnolencia y fatiga. Menos pacientes del pivotal reportaron discinesia.

Conclusión: Tras el inicio de SL-APO en un entorno clínico, la seguridad de optimizar la dosis en el domicilio es similar a la optimización en la clínica.

19234. NUEVA MUTACIÓN EN EL GEN GCH1 EN UNA FAMILIA CON DRD TIPO 1

Afkir Ortega, M.¹; Morales García, E.²; Máñez Sierra, M.²; de Rojas Leal, C.²; Gómez Heredia, M.²; Pérez Errázquin, F.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: La distonía con respuesta a levodopa tipo-1 (DRD-1 o DYT-5a) es un trastorno poco frecuente debido a la deficiencia de GTP-ciclohidrolasa-I por mutaciones en el gen GCH1, de herencia AD, que produce déficit de dopamina y serotonina. Recientemente, se ha descrito una forma AR (DRD-2 o DYT-5b) por mutaciones en el gen de la tirosina hidroxilasa. Se caracteriza por distonía asociada a parkinsonismo desde el inicio o durante el curso de la enfermedad, con excelente respuesta a levodopa.

Material y métodos: Nueva mutación en gen GCH1 en una familia con DRD-1.

Resultados: El caso índice es una mujer de 19 años que comenzó en la infancia con alteración de la marcha, rigidez de ambas piernas y distonía de los pies con la actividad física y por las tardes. Se inició tratamiento con levodopa con buena respuesta y se realizó estudio genético que confirmó la mutación en el gen GCH1 con duplicación en heterocigosis c.568dupG, no descrita previamente. El estudio enzimático demostró déficit de neopterinina y biopterina. Posteriormente, se detectó la misma mutación en la madre y la tía materna se encuentra pendiente de resultado. Ambas presentaban temblor en manos y pies desde la infancia y distonía en pies con el ejercicio, con mejoría con levodopa.

Conclusión: Se describe una nueva mutación del gen GCH1 en una familia con DRD-1. Aunque es una entidad rara, es importante diagnosticarla porque es una distonía tratable con excelente respuesta a levodopa. Asimismo, se debe realizar prueba terapéutica en cualquier distonía fluctuante de miembros inferiores o con parkinsonismo.

19266. ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN ENFERMEDAD DE HUNTINGTON. PRESENTACIÓN DE UN CASO

Vargas Mendoza, A.¹; Fernández Menéndez, S.¹; Suárez San Martín, M.¹; García Fernández, C.¹; Sol Álvarez, J.²; Ortiz Alonso, C.²; Lozano Aragonés, M.³; Saiz Ayala, A.⁴; Santamarta Liebana, M.⁴; Gutiérrez Ortega, M.⁵; Álvarez Carriles, J.⁵; Prendes Fernández, P.⁵; Álvarez González, L.⁶; Díaz Castela, M.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Criado Antón, Á.¹; López López, B.¹; Molina Gil, J.¹; Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Simal Antuña, M.¹; Lanero Santos, M.¹; Blázquez Estrada, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁵Salud Mental. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁶Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Presentamos el caso de una mujer de 46 años diagnosticada de enfermedad de Huntington (EH) a los 18 años (47 repeticiones de CAG) y que debutó con clínica motora a los 38 años. En los últimos años la paciente experimenta una progresión de las discinesias coreo-distónicas (UHDRS 86) con escasa respuesta a tratamiento farmacológico convencional, por lo que se propone implante de electrodos de estimulación cerebral profunda (ECP) en el globo pálido medial (GPM).

Material y métodos: Se trata de una paciente diagnosticada y seguida en la unidad de trastornos del movimiento de nuestro hospital.

Resultados: Se implantaron electrodos de ECP (sistema Boston Versice Genus) bajo anestesia general en el GPm bilateral con mejoría marcada de los movimientos coreicos desde el posoperatorio inmediato. Un mes después de la cirugía se ajustan los parámetros de estimulación y la puntuación en la UHDRS es 51, presentando leves discinesias en el miembro superior derecho. Asimismo, se ha reducido la dosis de anti-psicóticos y ansiolíticos hasta en un 50% de la previa.

Conclusión: En el marco actual de una ausencia de recomendaciones claras y establecidas de las indicaciones de la ECP en la EH, en nuestro centro se propuso dicho tratamiento a una paciente con EH y mal control de los movimientos coreicos, mostrando una muy buena respuesta, tolerancia y control sintomático, con reducción en la UHDRS del 40% y del tratamiento farmacológico del 50%. Esta experiencia se muestra alentadora, pues parece haber una respuesta favorable al control sintomático con la realización de esta técnica.

18964. CAMBIOS OCULOMOTORES EN LA FASE PREMOTORA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON ASOCIADA A LRRK2-G2019S

Sánchez Rodríguez, A.¹; Rivera Sánchez, M.²; González Aramburu, I.²; Sierra Peña, M.²; Madera Fernández, J.²; Sánchez Peláez, M.²; Martínez Díaz, R.²; Infante Ceberio, J.²; Lage Martínez, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Analizar las diferencias oculomotoras entre EP idiopática (EPi), EP asociada a la mutación G2019S de LRRK2 (EP-G2019S), portadores asintomáticos de la mutación G2019S de LRRK2 (AsG2019S) y controles, evaluados mediante video-oculografía.

Material y métodos: Los participantes se sometieron a una evaluación video oculográfica que incluía: fijación, prosacadas, antisacadas y sacadas de memoria. Se utilizaron modelos lineales para analizar diferencias entre grupos y regresión lineal para explorar la asociación entre parámetros oculomotores y la puntuación UPDRS-III. Se ajustó por edad y sexo.

Resultados: Participaron 116 sujetos: 16 EPi (edad media 66,3 años); 14 EP-G2019S (69,3 años); 23 AsG2019S (61,5 años); y 63 controles (63,3 años). No encontramos diferencias significativas entre la EPi y la EP-G2019S. Comparados con controles, los pacientes con EP mostraron prosacadas verticales hipométricas, latencias incrementadas en todas las pruebas, y porcentajes más bajos de respuestas correctas en anti-sacadas ($p < 0,001$) y sacadas de memoria ($p = 0,010$). En fijación, tanto los pacientes con EP como los AsG2019S mostraron microsacadas más grandes que los controles. Entre AsG2019S y controles no hubo diferencias en las pruebas de antisacadas y sacadas de memoria, pero, mostraron latencias mayores en todas las pruebas y también prosacadas verticales hipométricas. Las puntuaciones del UPDRSIII se correlacionaron positivamente con las latencias de prosacadas y antisacadas y negativamente con el porcentaje de respuestas correctas en la prueba antisacada.

Conclusión: No parece haber perfil oculomotor diferente entre EPi y EP-G2019S. Los AsG2019S muestran varios cambios oculomotores que podrían considerarse biomarcadores premotores.

19599. TALAMOTOMÍA UNILATERAL CON ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PACIENTES MAYORES Y MENORES DE 70 AÑOS

García de Soto, J.¹; Pouso Diz, J.¹; Fernández Pajarín, G.¹; Blanco Ulla, M.²; Román Pena, P.³; Arán Echabe, E.³; Ares Pensado, B.¹; Sesar Ignacio, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: Comparar la efectividad y la presencia de efectos adversos en una cohorte de pacientes diagnosticados de temblor esencial refractario tratados con HIFU (High Intensity Focused Ultrasound) en base a la edad, con un punto de corte de 70 años.

Material y métodos: Se analizaron las variables epidemiológicas, las condiciones del tratamiento, el efecto clínico a los 6 meses y los efectos adversos al mes y a los 6 meses tras el tratamiento con HIFU, de 65 pacientes tratados en nuestro Hospital entre marzo de 2021 y octubre de 2022.

Resultados: 29 pacientes (44,6%) tienen 70 años o menos y 36 (55,4%) tienen más de 70 años. Seis meses después del tratamiento, 8 pacientes (12,3%) continúan presentando efectos adversos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la escala de Fahn en el hemicuerpo tratado (4,0 y 4,8, $p = 0,578$) ni en el temblor axial (1,4 vs. 1,1, $p = 0,261$) entre los pacientes menores de 70 y los mayores de 70 años. Tampoco se encontraron diferencias en la presencia de efectos adversos transitorios (menos de 1 mes), persistentes (entre 1 y 6 meses) ni permanentes (más de 6 meses) ($p = 0,719$). En cambio, sí se halló una mayor incidencia de disartria en aquellos pacientes con leucoaraiosis grado I o más ($p = 0,027$).

Conclusión: La talamotomía con HIFU ha mostrado una efectividad y seguridad similar en este estudio en ambos grupos de edad. Los pacientes con leucoaraiosis tienen una mayor incidencia de disartria, aunque no necesariamente de mayor duración.

19611. ESTUDIO DE LA INFLUENCIA DE LA MENOPAUSIA EN MUJERES CON DISTONÍA EN UNA COHORTE DE PACIENTES MULTICÉNTRICA DE MADRID

Lozano Veiga, S.¹; Berbegal Serralta, R.¹; Cañada Lahoz, E.¹; Cabanas, G.²; Campos, M.²; Mena, N.²; Pastor, R.²; Alonso, A.²; Muro, I.¹; López, L.¹; Casas, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Se presupone una influencia de factores hormonales en la distonía. Sin embargo, existe escasa bibliografía que evalúe el impacto de la menopausia sobre esta patología. El objetivo de este estudio es determinar la variación clínica y terapéutica en dicho periodo vital.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal basado en la información obtenida mediante un cuestionario autoaplicado en pacientes con distonía de las unidades de trastorno del movimiento de dos hospitales madrileños y de la Asociación de Distonía España (ALDE).

Resultados: Se incluyen en el estudio 73 mujeres, con edad media de 55 años ($\pm 11,6$) y edad media al diagnóstico de distonía de 45 años ($\pm 14,8$). 41% de las pacientes presentaban distonía focal, 48% segmentaria y 10% generalizada. 45 pacientes fueron no valorables para nuestro objetivo dado que no habían pasado la menopausia aún, o su distonía apareció después de la menopausia. De entre las 28 pacientes restantes, 9 de ellas (32%) refirieron empeoramiento de su distonía tras la menopausia, 19 pacientes (67,8%) no manifestaron cambios en su distonía, y ninguna mostró mejoría clínica tras la menopausia. Solo una de las pacientes que refirieron empeoramiento, precisó aumento de dosis de su tratamiento (toxina botulínica y medicación oral) para la distonía (11,1%). De entre las pacientes que manifiestan empeoramiento de su distonía tras la menopausia, 2 (22,2%) describían además empeoramiento con la menstruación, retrospectivamente.

Conclusión: Nuestro estudio muestra una tendencia a la estabilidad en los síntomas y tratamientos de distonía en pacientes postmenopáusicas. No obstante, es preciso realizar estudios con mayor tamaño muestral para constatar esta hipótesis.

19548. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA POSIBLE INFLUENCIA DEL CICLO MENSTRUAL EN MUJERES DIAGNOSTICADAS DE DISTONÍA

Berbegal Serralta, R.¹; Cañada Lahoz, E.¹; Lozano Veiga, S.¹; Cabanas, G.²; Campos, M.²; Pastor, R.²; Alonso, A.²; Muro García, I.³; López Manzanares, L.³; Casas Peña, E.³

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa;*
²*Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal;* ³*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa.*

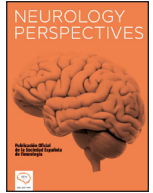
Objetivos: La distonía es un trastorno del movimiento que puede alterar la calidad de vida a diferentes niveles. Se cree que el ciclo menstrual (CM) puede influir negativamente en los síntomas de distonía en las mujeres; no obstante, no existe suficiente evidencia que las respalde.

Nuestro objetivo es estudiar si el CM influye en la sintomatología percibida por las mujeres diagnosticadas de distonía.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal por comparación de medias basado en un cuestionario online autorrellenado por pacientes, enviado desde dos Unidades de Trastornos del Movimiento españolas y la Asociación Distonía España-ALDE.

Resultados: Se incluyeron 75 mujeres, con media de edad de 55 años, diagnosticadas de distonía focal (41%), segmentaria (48%) o generalizada (10%). La mayoría tratadas con toxina botulínica en monoterapia (48%) o junto a medicación oral (38,6%). Solo 48 fueron diagnosticadas en edad fértil (64%). De estas, el 79,1% no presentaron cambios en la sintomatología durante la menstruación, frente al 20,8% que consideró que empeoraban. Además, el 85,1% no refirieron variaciones en la clínica en función del CM, a diferencia del 14,9% que manifestó empeoramiento. Ninguna de las participantes refirió mejoría sintomatológica.

Conclusión: La mayoría de las pacientes no presentaron cambios en la sintomatología según el CM. Sin embargo, un número reducido refirió empeoramiento. Sería interesante la continuación y la inclusión de más pacientes en el estudio, para analizar si existen cambios significativos.



ORALES

XXI Jornadas de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación

Valencia, 31 de octubre-4 de noviembre de 2023

124. LA ESTIMULACIÓN TRANSAURICULAR DEL NERVI VAGO MODULA EL COMPONENTE P300 EN PACIENTES EN ESTADO DE MÍNIMA CONSCIENCIA

López-Rodríguez, S.¹; Ferri-Campos, J.²; O'Valle-Rodríguez, M.²; Gómez-Herranz, M.²; Navarro-Pérez, M.D.²; Colomer-Font, C.²; Moliner-Muñoz, B.²; Noé-Sebastián, E.²; Galvao-Carmona, A.^{1,2}

¹Departamento de Psicología y Laboratorio de Neurociencia Humana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Universidad de Loyola; IRENEA. Instituto de Rehabilitación Neurológica. Fundación Hospitales Vithas.

Objetivos: La estimulación transauricular del nervio vago (taVNS) se ha propuesto como un novedoso tratamiento no invasivo en los estados alterados de consciencia, ya sea síndrome de vigilia sin respuesta (SVSR) o estado de mínima consciencia (EMC), aunque pocos estudios han probado su efectividad. De esta manera, se pretendió evaluar el efecto de la taVNS sobre la modulación de P300 en SVSR y EMC.

Material y métodos: Se registró la actividad electroencefalográfica de ocho pacientes en SVSR y doce en EMC durante un paradigma *oddball* auditivo activo, en el que escucharon tanto 150 tonos graves (estándar) como 50 tonos agudos (desviante) y recibieron la instrucción de contar mentalmente los tonos agudos. Posteriormente, se aplicó la taVNS durante 20 sesiones y se realizó un nuevo registro electroencefalográfico. Se analizó la amplitud de P300 y se realizó un ANOVA de medidas repetidas tomando como factor intra sujeto tanto el tipo de tono como la sesión, considerando el diagnóstico como factor entre sujetos.

Resultados: Solo el grupo EMC mostró un aumento significativo de la amplitud de P300 para el tono desviante tras aplicar la taVNS ($p_{\text{Bonferroni}} < 0,001$), así como una mayor amplitud del componente para el tono desviante en comparación con el estándar ($p_{\text{Tukey}} < 0,004$) durante esta segunda sesión.

Conclusión: La taVNS solo mostró sus efectos en EMC. El aumento de amplitud de P300 para el tono desviante, así como la modulación diferencial para ambos tonos, indicaría una mayor capacidad en los pacientes en EMC para procesar el entorno y atender selectivamente a los tonos agudos tras el tratamiento.

125. DISCORDANCIA EN LA EJECUCIÓN DE LA MARCHA EN CINTA VELOCIDAD DEPENDIENTE EN UN CASO DE TCE GRAVE

Díaz Valles, P.; Méndez Timón, M.D.P.; González Alted, C.
Neurorrehabilitación. CEADAC.

Objetivos: Estudiar los factores que influyen en el reentrenamiento de la marcha en cinta rodante.

Material y métodos: Paciente de 47 años en tratamiento neurorrehabilitador de las secuelas derivadas de TCE grave. En la valoración inicial presenta capacidad de marcha independiente en suelo con alteración en la valoración posturográfica, así como de la simetría de la marcha mediante "Bgait". A nivel cognitivo destaca una alteración atencional generalizada. Las escalas de valoración específicas (BERG, MINIBEST, *Assessment Walking Test*) se encuentran dentro de la normalidad. Al realizar el reentrenamiento en cinta de marcha se aprecia incapacidad del paciente para caminar y ajustarse a la velocidad de la cinta, siendo esta alteración más visible a velocidades bajas.

Resultados: Dentro de las alteraciones derivadas del TCE grave se han descrito la disminución de la capacidad de procesamiento visoespacial, así como del funcionamiento cognitivo atencional (sostenida, selectiva y alterna). Por otro lado, la cinta rodante es un dispositivo de uso habitual para el reentrenamiento de la marcha, pero puede ocasionar una cierta distorsión visual por la ausencia de flujo óptico percibido. En el uso a velocidades altas predomina el automatismo, mientras que en velocidades más bajas el paciente emplea recursos voluntarios con influencia de las expectativas y mayor componente de aprendizaje sensorial (más influenciados por los déficits del paciente a nivel visoespacial y atencional y por la propia distorsión visual generada por la cinta).

Conclusión: En el reentrenamiento locomotor tras TCE en cinta rodante puede ser útil la incorporación de entornos inmersivos que favorezcan la adaptación del paciente a entornos visuales complejos.

126. NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE EQUILIBRIO EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Ruy-Díaz Rojas, F.J.; Muela Aranda, S.; Nieves Mora, E.; Carpio Calatayud, E.

Servicio de Neurología. Hospital San Vicente.

Objetivos: Realizamos un estudio retrospectivo con el fin de valorar la necesidad del trabajo de equilibrio en los pacientes con daño cerebral adquirido. Para ello, se ha estudiado el déficit de equilibrio que presentan los pacientes al ingreso en nuestro hospital de rehabilitación durante el año 2022, creando una propuesta de tratamiento con posturografía dinámica, mediante el dispositivo Hunova.

Material y métodos: Recogemos la muestra de pacientes hospitalizados, entre enero de 2022 y enero de 2023, con diagnóstico de daño cerebral adquirido de evolución menor a 3 meses. Analizamos datos de la valoración inicial: prueba de Romberg, tándem y escala de Tinetti. El estudio recoge un total de 203 pacientes que cumplían dichos criterios de inclusión.

Resultados: Tras analizar los datos obtenidos, se valora que el 74% presentan una prueba de Romberg positiva; el tándem es imposible de realizar en el 82% de los casos; y los resultados de la escala de Tinetti indican un alto riesgo de caída en el 79,8% de los pacientes, coincidiendo los tres ítems en 67,5% de los casos, mientras que tan solo el 7,4% tiene leve riesgo de caída, puede hacer tándem y el resultado del Romberg es positivo.

Conclusión: Dado el alto porcentaje de pacientes con déficit de equilibrio, observamos la necesidad de abarcarlo y procedemos a realizar un protocolo de tratamiento con el sistema robotizado Hunova.

127. AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL ICTUS CRÓNICO: LA REALIDAD VIRTUAL COMO ALIADA PARA POTENCIAR LA FUNCIÓN Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL. ESTUDIO DE UN CASO

Pardo García, R.¹; Barca Fernández, I.¹; Barroso Rodríguez, P.²; Oliván Pueyo, M.P.¹; Valles Gutiérrez, L.¹

¹Servicio de Medicina. Complejo Universitario de San Carlos;

²Integración y Desarrollo de Terapia. Mindmaze.

Objetivos: Mejorar la función de: BM, uso extremidad superior, transferencias, propiocepción, motricidad fina de la mano y equilibrio. Mejora de las actividades de: deambulacion, manejo de utensilios y vestido. Aumento de la participación en: actividades sociales, marcha a cortas y largas distancias, con y sin obstáculos, y deambulacion fuera del domicilio.

Material y métodos: Se pautan 35 sesiones de TO y 5 de fisioterapia (30 minutos) y se decide intensificar el tratamiento mediante un dispositivo de realidad virtual (RV) no inmersiva (38 sesiones 2 días por semana) con tiempo total de terapia de 30 h 51 min y 120191,18 unidades de movimiento estandarizadas (SMU) con una intensidad de 64,90 SMUs/min. Se pasan escalas pre y postratamiento: equilibrio de Berg, Dash (miembro superior), Barthel, EQ-5D y la escala S-PGI (*Patient Global Improvement Scale*).

Resultados: Las puntuaciones basales de las escalas fueron: Berg 9, Dash 80% de discapacidad, Barthel de 65 y EQ-5D 3,5. Tras tratamiento: Berg 38, Dash 20% de discapacidad, Barthel de 100, EQ-5D 7,5 y S-PGI de 10.

Conclusión: La intensificación del tratamiento en ictus en fase crónica mediante una plataforma de RV no inmersiva podría ayudar a traducir mejoría funcional en un aumento en la participación y reincorporación de estos pacientes a su rol previo a la enfermedad. Son necesarios más estudios sobre el impacto de una terapia intensificada mediante RV en la participación en pacientes con ictus crónico.

128. AMNESIA RETRÓGRADA FOCAL

Mimentza Larrinaga, N.; Quemada Ubis, J.I.

Unidad de Daño Cerebral. Hospital Aita Menni.

Objetivos: Se presenta un caso clínico con un grave trastorno de la memoria remota y preservación de la capacidad de aprendizaje tras un traumatismo craneoencefálico leve: sin coma ni alteraciones en la neuroimagen, aunque sí presentó desorientación con tendencia al sueño y hemiparesia izquierda en fase aguda. Este perfil atípico de trastorno de la memoria se conoce en la literatura como amnesia retrógrada focal (ARF). Se describirá la psicopatología que ha presentado el paciente, el impacto funcional, las consecuencias sociofamiliares y su evolución a lo largo de 4 años. El contraste entre la relativa levedad del TCE, por un lado, y la gravedad y peculiaridad del cuadro residual alimentan las discusiones diagnósticas. Los conceptos de disociación y de trastorno ficticio son siempre invocados en estos casos. Haremos una breve revisión conceptual y de casos publicados en la literatura, así como una reflexión acerca de las implicaciones de este tipo de casos en nuestra comprensión de los modelos de memoria.

Material y métodos: Valoración pre y postratamiento, Escala de Intelligencia de Wechsler para adultos, WAIS-IV, *Trail Making Test*, Pasat, Tavec, Escala de Memoria de Wechsler-III, WMS-III, Memoria Auditiva Inmediata, Figura Compleja de Rey, Torre de Londres, Test de clasificación de tarjetas de Wisconsin, Valoración de cognición social.

Resultados: Implicación de estos casos en nuestra comprensión de los modelos de memoria.

Conclusión: Importancia del análisis de caso único como medio para avanzar en la neuropsicología. Impacto de la ARF en la estabilidad psíquica del paciente.

129. LA IMPORTANCIA DE LA INTENSIDAD EN UN PACIENTE CON LESIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO

Jiménez Masa, D.¹; López Sánchez, J.¹; Barroso Rodríguez, P.²; Gómez Mayordomo, V.³

¹Neurociencias. Centro Europeo de Neurociencias; ²Neurociencias. MindMaze; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vithas Madrid Aravaca y Vithas Madrid La Milagrosa.

Objetivos: Ilustrar la importancia de la intensidad en un paciente con lesión del sistema nervioso periférico.

Material y métodos: Mujer de 51 años con plexopatía braquial izquierda con 3 meses de evolución, secundaria a intervención quirúrgica de síndrome del desfiladero torácico, hematoma postquirúrgico con dolor neuropático intenso, pérdida de movilidad, fuerza y funcionalidad. Se realizaron mediciones orientadas en valorar el déficit, la actividad y la función del miembro superior izquierdo. Otros objetivos específicos y relevantes para la paciente se midieron con la Escala de Consecución de Metas (GAS). El tratamiento rehabilitador consistió en manejo del dolor, entrenamiento de fuerza, control motor y práctica orientada a tareas masivas, combinado con estimulación eléctrica funcional, *feedback* en tiempo real con electromiografía de superficie, terapia robótica, programa de ejercicios domiciliarios y telerrehabilitación. La intensidad y duración del tratamiento varió a lo largo del proceso, comenzando con 45 horas de rehabilitación asistencial y 25 horas de ejercicios domiciliarios las 10 primeras semanas; 20 horas de rehabilitación asistencial; 17,5 horas de ejercicios domiciliarios y 8,46 horas de telerrehabilitación activa las 7 siguientes semanas y 13,11 horas de telerrehabilitación activa las últimas 14 semanas.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron una mejoría significativa, alcanzando valores normativos en la mayoría de las evaluaciones.

Conclusión: Este caso muestra la importancia de ajustar intensidad y la dosis de tratamiento necesaria a lo largo del proceso de rehabilitación, en este caso con una paciente con patología del sistema nervioso periférico.

130. USO TERAPÉUTICO DEL DISPOSITIVO ROBÓTICO GLOREHA PARA LA RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE LA MANO EN PACIENTES CON ACV: ESTUDIO DE CASOS. ABORDAJE DESDE TERAPIA OCUPACIONAL

Gómez Pérez, B.; Ramiro Valiente, R.; Montero Ramos, S.; González Ildelfonso, I.

Servicio de Neurología. Hospital San Vicente.

Objetivos: Tras revisar la evidencia científica sobre la eficacia del uso de nuevas tecnologías en neurorrehabilitación, se ha realizado un estudio de casos. El objetivo ha sido comprobar la mejora en los ítems de: fuerza, activación muscular y funcionalidad de la capacidad de apertura y cierre en la mano parética, tras la aplicación de una propuesta de protocolo con el exoesqueleto de mano Gloreha y valorar su repercusión funcional en las actividades de la vida diaria (AVD).

Material y métodos: Han participado 4 pacientes adultos de edad media, diagnosticados de ACV en periodo subagudo de evolución inferior a 4 meses. Lesiones localizadas en el hemisferio cerebral izquierdo,

con hemiparesia derecha, alteraciones cognitivas que no interfieren en la comprensión y utilización del exoesqueleto. La propuesta de protocolo incluye ejercicios de movilizaciones pasivas y activas asistidas, con una duración de 6 sesiones de 30 minutos en 3 semanas.

Resultados: Se valoró previa y posteriormente con las herramientas de evaluación de dinamometría, *Box and Blocks test* y versión española del *Chedoke Arm and Hand Activity Inventory* CAHAI, obteniendo los siguientes porcentajes de mejora en la puntuación: 22,42-7,62% (MSD-MSI), 25-27,83% (MSD-MSI) y 26,63% respectivamente.

Conclusión: Se observan mejoras significativas en la capacidad de apertura y cierre de la mano afecta y en la destreza manipulativa de la mano sana, lo que influye positivamente en la realización de tareas bimanuales, mejorando la funcionalidad e independencia en la realización de las AVD. Sería oportuno ampliar el número de muestra y de sesiones para poder comprobar la eficacia del mismo durante un mayor periodo de tiempo.

131. EXPLORANDO EL FUTURO DE LA NEURORREHABILITACIÓN DE LA MARCHA: PRIMERAS PRUEBAS CON UN DISPOSITIVO ROBÓTICO MODULAR EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Barquín Santos, E.¹; González Alted, C.²; Díaz Vallés, P.²; López Pascua, C.³; Castrillo Calvillo, A.³; Cumplido Tramonte, C.¹; Gor García-Fogeda, M.D.¹; García Varela, D.⁴; Plaza Flores, A.⁴; García Armada, E.⁵

¹Departamento Clínico. *Marsi Bionics*; ²Neurorrehabilitación. Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral (CEADAC);

³Neurorrehabilitación. Centro LESCER; ⁴Departamento Ingeniería. *Marsi Bionics*; ⁵*Marsi Bionics*.

Objetivos: Evaluar la seguridad y usabilidad del primer dispositivo robótico de marcha modular STELO y la utilidad de sus módulos en la rehabilitación del daño cerebral adquirido (rDCA).

Material y métodos: STELO es un dispositivo robótico de la marcha formado por módulos ajustables (articulaciones) que se adaptan a las diversas afectaciones de cada paciente y procesos de recuperación. Pudiendo ser: conjunto completo (2 rodillas + 2 caderas); 2 caderas + 1 rodilla; homolateral (1 cadera + 1 rodilla); o 1 rodilla/cadera sola. Se realizaron 3 sesiones para evaluar la seguridad y usabilidad del dispositivo, así como la utilidad de la modularidad en la rDCA. El estudio cuenta con la aprobación del Comité Ético de Investigación y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y con el consentimiento informado de los pacientes. Clinicaltrials.gov: NCT05265377.

Resultados: 14 participantes con DCA en estado subagudo y crónico con diferentes grados de espasticidad, control de tronco, y niveles del Funcional Ambulatory Category realizaron sesiones con el dispositivo. No se observaron eventos adversos. La cantidad de asistencia requerida para ajustar y utilizar el dispositivo disminuyó a lo largo del estudio, con un tiempo promedio de $9,8 \pm 2,9$ minutos. Las pruebas de marcha (*6 minutes walking test* y *10 meters walking test*) mostraron un incremento progresivo en el transcurso de las sesiones, sin diferencias significativas. Los módulos de mayor utilidad fueron el conjunto completo, homolateral y 2 caderas + 1 rodilla.

Conclusión: El prototipo modular STELO demostró ser seguro y fácil de usar. La modularidad es útil en la rDCA, en especial el módulo de 2 caderas + 1 rodilla y el homolateral.

133. USO COMBINADO DE TERAPIA DE ENTONACIÓN MELÓDICA Y ESTIMULACIÓN INTEGRAL (VISUAL, MANIPULATIVA Y VERBAL) EN APRAXIA DEL HABLA TRAS ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO: ESTUDIO DE CASO ÚNICO

Rodríguez Muñoz, M.; Barroso Ortiz, C.; Llanos López, M.

Logopedia. Hospital San Vicente.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue evaluar el impacto del uso de terapia de entonación melódica (TEM) de forma simultánea a la estimulación integral (ayuda visual, manipulativa y verbal) en un paciente con apraxia grave del habla, donde el ritmo es considerado como un componente esencial en la producción del habla y, por ende, el control del mismo ayudaría en la recuperación de los patrones temporales y facilitaría la recuperación del mecanismo articulatorio.

Material y métodos: Diseño experimental de caso único. Varón de 58 años con diagnóstico de ictus isquémico izquierdo en ACM en periodo subagudo y con consecuente apraxia del habla grave sin emisión de lenguaje. El tratamiento fue llevado a cabo durante 4 semanas con una frecuencia de 5 sesiones de 30 minutos. Se evaluó la capacidad para respetar los patrones temporales de las sílabas y palabras, así como el número de vocales, combinaciones vocálicas, silábicas, palabras que era capaz de repetir antes y después el tratamiento y su posible automatización a su lenguaje espontáneo.

Resultados: Se obtuvo una mayor conciencia sobre el patrón temporal de las sílabas, así como una mayor capacidad para la repetición de vocales, sílabas y palabras con reducción del número de ensayos previos necesitados.

Conclusión: Una intervención centrada tanto en los aspectos articulatorios como prosódicos del habla produce una mejora global de la producción oral. La TEM ofrece una mayor conciencia sobre los aspectos prosódicos, así como una retroalimentación auditiva con tiempo óptimo para autocorregir los fallos articulatorios y promueve una mayor conexión entre las sílabas y palabras.

134. MANTENIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DE LA EXTENSIBILIDAD MUSCULAR Y PERCENTIL DE FUNCIONALIDAD DE LAS ESCALA GMFCS MEDIANTE PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA INTENSIVA DE 12 MESES EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL

Muñoz Beato, S.; Carrión Aymemí, J.

Unidad de Neurorrehabilitación Infantil. Hermanas Hospitalarias de Valencia

Objetivos: Describir el protocolo de intervención intensiva de fisioterapia en pacientes con PCI tras una cirugía multinivel y mostrar los cambios de extensibilidad y percentil funcional.

Material y métodos: Medición de la extensibilidad muscular, evaluar la GMFM-88 y 66 mediante el programa GMAE, antes de la cirugía y después del protocolo de fisioterapia de 12 meses.

Resultados: El protocolo de intervención favorece el mantenimiento de la extensibilidad muscular y se observa un aumento a nivel del percentil funcional.

Conclusión: Se observan resultados positivos en el mantenimiento de la extensibilidad muscular tras un protocolo de intervención intensiva de fisioterapia de 12 meses, en pacientes con PCI que habían sido sometidos a una cirugía multinivel.

135. TRATAMIENTO INTENSIVO EN UNA PACIENTE CON ICTUS TALÁMICO. UN ESTUDIO DE UN CASO

Soler Pons, C.; Moreno Delgado, P.

Unidad de Daño Cerebral. Hermanas Hospitalarias Valencia.

Objetivos: Valorar las diferencias en marcha, equilibrio, funcionalidad de miembros superiores y *avd's* pre y posintervención en una persona que ha sufrido un ictus talámico.

Material y métodos: Se realizó un tratamiento intensivo con una persona de 51 años tras haber sufrido un ictus talámico, presentando una hemiparesia derecha con riesgo de caídas, no uso espontáneo del brazo afectado en actividades y dependencia leve en actividades diarias

básicas y moderada en instrumentales. El tratamiento consistió en realizar 50 horas diarias durante un mes (tres horas diarias) en el centro de neurorrehabilitación distribuidas entre las áreas de fisioterapia y terapia ocupacional. Además, se realizó diariamente y de manera complementaria otras tres horas diarias de entrenamiento en el domicilio supervisado. Se realizó una valoración antes y después del tratamiento utilizando las escalas Fugl-Meyer Assessment de miembro superior, *Nine Hole Peg Test*, *Motor Activity Log* de miembro superior e inferior, prueba de 6 minutos marcha, *Timed Up and Go*, test de 10 metros marcha y la escala FIM-FAM.

Resultados: Se apreciaron mejorías en todas las escalas principalmente en uso funcional del miembro superior, en marcha y equilibrio y participación en *avd's*. Sin embargo, no se observaron grandes mejorías respecto a la motricidad fina.

Conclusión: El abordaje intensivo parece tener efectos beneficiosos en la mejoría, tanto en la funcionalidad diaria como en los déficits en pacientes que han sufrido un ictus talámico.

136. BENEFICIOS DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA GRASP EN LA FUNCIONALIDAD DEL MIEMBRO SUPERIOR DE PERSONAS CON HEMIPARESIA Y SU APLICABILIDAD EN EL ENTORNO CLÍNICO

Sánchez Durán, E.¹; Leal Pérez, M.²; Tito García, C.³; Villar Gago, S.⁴; Morcillo Álvarez, A.⁵; Remesal, N.⁶; Contreras Macías, L.⁷; Bello Dionisio, C.⁸; Rodríguez Rivera, N.⁷; Fernández Ruiz, M.⁴; Roca Picó, A.³; Lozano Martín Romo, S.⁴; Vázquez Naharro, M.³; Esquivia Escobedo, M.¹⁰; Díaz Rastrojo, A.⁹; Rosado Caro, L.⁹; Lus Lascort, N.³

¹Servicio de Neurología. Centro de Daño Cerebral Sobvenido Casaverde; ²Terapia ocupacional. Centro de Daño Cerebral Sobvenido Casaverde; ³Terapia ocupacional. Centro de Rehabilitación Neurológica Casaverde; ⁴Terapia ocupacional. Centro de Rehabilitación Neurológica de Extremadura; ⁵Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria; ⁶Terapia ocupacional. Centro Casaverde Navalcarnero; ⁷Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Badajoz; ⁸Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Cáceres; ⁹Fisioterapia. Centro de Rehabilitación Neurológica de Extremadura; ¹⁰Terapia ocupacional. Clínica Casaverde Ambulatoria de Murcia.

Objetivos: Analizar los beneficios del programa *Graded Repetitive Arm Supplementary Program* (GRASP) en ictus y conocer la opinión de los terapeutas sobre su aplicabilidad y utilidad.

Material y métodos: El estudio multicéntrico lo completaron 27 pacientes (44% hombres, 56% mujeres). Realizaron ejercicios pautados durante 4 semanas, con 20 sesiones de 60 minutos. El 48% ictus isquémico y 52% ictus hemorrágico. Edad media 62 años. Se administró un formulario a los 19 terapeutas participantes para conocer su opinión sobre el grado de aplicabilidad y utilidad.

Resultados: 83% mejoró en *Nine Hole Peg Test*. 70% mejoró en escala SULCS. Ictus hemorrágicos mejoraron más que isquémicos. Tiempo de evolución: mejoría mayor en grupo de 30-90 días frente al grupo de 90-180. Opinión de los terapeutas: 89,5% programa beneficioso para el terapeuta y seguro para el paciente. 42%: su implementación implica mucho tiempo. 84,2%: tendría resultados positivos. 36%: fácil incorporarlo a la práctica habitual, frente al 31,6% que opina lo contrario. 73,6% apoyaría la utilización de manuales de ejercicios estructurados en su entorno laboral.

Conclusión: El GRASP ofrece buenos resultados. Según los terapeutas encuestados, es un programa útil para el terapeuta y puede ser beneficioso en ictus, pero su implementación conlleva un tiempo elevado y no sería fácil incorporarlo a la práctica clínica habitual. La mayoría apoyarían su utilización. Por todo ello, sería interesante realizar estudios de mayor calidad metodológica, incorporando un grupo control y aumentando la muestra, para demostrar con mayor rigurosidad los beneficios del programa y su recomendación en la práctica clínica.

137. PROGRAMA INTENSIVO DE FISIOTERAPIA ESPECIALIZADA EN MAREO POSTURAL PERCEPTIVO PERSISTENTE (MPPP): PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Vacas Martínez, L.; Almarcha Menargues, M.L.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Mejorar la sensación de mareo referida, calidad de vida y bienestar mediante fisioterapia especializada.

Material y métodos: Serie de dos casos, ambas mujeres de 49 y 66 años, derivadas por el servicio de neurología tras diagnóstico de MPPP. Previo al comienzo del programa cumplieron cuestionarios que valoraban la percepción subjetiva del estado físico y emocional. El programa constó de 5 sesiones de 60 minutos donde se realizó un proceso de psicoeducación del trastorno, así como exposición al movimiento gradual con ejercicios de rehabilitación vestibular. Tras los 5 días se efectuó una valoración con la misma batería de pruebas. Se evaluaron procesos ansiosos y depresivos (HADS, EADG), calidad de vida (SF-12v2) y percepción de enfermedad (B-IPQ, CGI).

Resultados: La percepción de la enfermedad no presenta cambios en el B-IPQ. Hay marcada mejoría en su percepción de estado global, medido en CGI. Apenas cambios en la calidad de vida mediante el SF-12 V-2. Una de las pacientes no presenta síntomas depresivos, mientras que la otra reduce dicha sintomatología tanto en la HADS como en la EADG. Los resultados en ansiedad son heterogéneos según cuestionario y paciente.

Conclusión: Aunque las pacientes mantengan una elevada sensación de amenaza por parte de la enfermedad, no se observan cambios significativos en la calidad de vida y conserven sintomatología ansiosa, experimentan una buena evolución en su percepción clínica global.

138. RELACIÓN ENTRE EL RENDIMIENTO COGNITIVO Y PARÁMETROS PSICOFISIOLÓGICOS CEREBRALES EN EL SEGUIMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MAYOR DEBIDO A PROBABLE ALZHEIMER DE RÁPIDA EVOLUCIÓN

Galiana Rodríguez-Barbero, A.¹; Blasco González, M.²; Vela Romero, M.²

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad a Distancia de Madrid; ²Neurorrehabilitación. Conecta Clínica Ciudad Real

Objetivos: Se presenta el caso de un hombre de 72 años con diagnóstico de trastorno neurocognitivo mayor de gravedad moderada por probable Alzheimer con rápida evolución, que acude a unidad de neurorrehabilitación. En esta se realiza intervención cognitiva y seguimiento periódico consistente en evaluación del estado cognitivo y medidas psicofisiológicas cerebrales relacionadas con neurodegeneración. El objetivo fue estudiar la progresiva y rápida disminución del rendimiento cognitivo que mostró el paciente y su posible correlato psicofisiológico cerebral, a lo largo de un periodo de estudio de dos años.

Material y métodos: Se obtuvieron datos sobre del rendimiento cognitivo general del paciente a distintos tiempos (0, 1, 2, 3, 6, 12, 18 y 24 meses) mediante las pruebas de cribado Mini-Mental (MMSE) y Test de Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA). Adicionalmente se obtuvieron los siguientes datos mediante electroencefalografía cuantitativa (QEEG): promedios de potencia absoluta y relativa delta, ratio theta/beta (TBR) y frecuencia del pico alfa (APF). Los QEEG se realizaron en estado de relajación con ojos cerrados, 19 electrodos y referencia en orejas. Se realizaron análisis de regresión lineal y de correlación entre las medidas cognitivas y psicofisiológicas cerebrales.

Resultados: Se observó una disminución del rendimiento cognitivo con el tiempo, que mostró elevada correlación con los valores progresivamente menores de APF ($r: 0,97, p < 0,001$) y mayores de potencia delta absoluta ($r: -0,87, p < 0,01$) y relativa ($r: -0,72, p < 0,05$). TBR no mostró asociación con la disminución del rendimiento cognitivo.

Conclusión: La medida de los parámetros APF y potencias delta podrían ayudar al seguimiento objetivo de procesos neurodegenerativos.

139. ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL POR CORRIENTE DIRECTA EN PACIENTES CON AFASIA CRÓNICA NO FLUENTE POSTERIOR A ICTUS ISQUÉMICO. PROYECTO PILOTO

Barca Fernández, I.; Pascual, C.; Torres, E.; García, A.; Rubias, C.; Martínez, B.; Rokiski, A.; Garvin, L.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Determinar qué parámetros del lenguaje podrían obtener una mejoría con el tratamiento de estimulación cerebral superficial asociada a logopedia, las posibles complicaciones o dudas y la usabilidad del equipo para ampliarlo, en una segunda fase, con más pacientes y un grupo control.

Material y métodos: Estudio descriptivo piloto con 4 pacientes con afasia crónica tras ictus, que reciben logopedia y estimulación transcraneal por corriente directa constante, de baja intensidad a 2 mA, colocando el ánodo en área Broca y el cátodo en región frontotemporal derecha durante 40 minutos, 15 sesiones. En la visita de selección y tras el tratamiento, se realizará una exploración del lenguaje: nominación, repetición, fluencia, lecto escritura y comprensión, se valorará el test para afasias y el de evaluación cognitiva Montreal (MoCA). En la valoración final también se estudiarán los efectos adversos encontrados, adherencia y complicaciones e incidencias. El estudio tiene la autorización del Comité Ético.

Resultados: Se observan mejoras en la exploración de la fluencia y nominación en 3 de los pacientes y cambios positivos de las puntuaciones en los test administrados en los 4 pacientes tratados. No se objetivaron complicaciones ni dificultades en el uso del equipo. La colaboración y adherencia de los pacientes fue completa.

Conclusión: La neurorrehabilitación con un tratamiento basado en estimulación transcraneal por corriente directa asociada a logopedia, en pacientes con secuelas de afasia tras sufrir un ictus, posiblemente mejora en áreas del lenguaje de fluencia y nominación. Se precisaría ampliar el estudio con más pacientes y un grupo control.

140. VALORACIÓN DE UN TRATAMIENTO DE NEURORREHABILITACIÓN DIRIGIDA CON REALIDAD VIRTUAL EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO

Barca Fernández, I.¹; Pardo, R.¹; Martínez, A.¹; Ramírez, M.¹; Oliván, P.¹; Valles, L.¹; Barroso, P.²

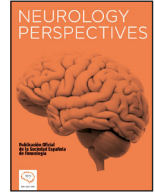
¹Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Clínico San Carlos; ²Therapy Integration Manager. Consulta privada.

Objetivos: Determinar y evaluar los cambios en el estado cognitivo, adherencia y satisfacción generada tras realizar un entrenamiento basado en realidad virtual (RV) no inmersiva individualizado en 3 pacientes con alteración cognitiva tras sufrir un daño cerebral y en un paciente con síndrome de Down.

Material y métodos: 4 pacientes en edad joven-media (20-55 años) con deterioro cognitivo crónico secundario a malformación arteriovenosa intervenida, TCE, secuelas de epilepsia y síndrome de Down reciben tratamiento mediante RV individualizada, dirigida y adaptada al deterioro cognitivo presentado, a días alternos, 15 sesiones de una duración en torno a 40 minutos. Tanto en la visita basal como en la revisión se realizará exploración neurológica y se utilizarán la escala Barthel para evaluar la independencia de las actividades básicas, el test de evaluación cognitiva Montreal (MoCA) y la Escala de Medición de la Consecución de Objetivos (GAS).

Resultados: Todos los pacientes presentaron alto grado de adherencia (100%) y satisfacción. Uno refiere cansancio tras las últimas sesiones. Mejoran la atención sostenida y en dos las funciones ejecutivas progresivamente y las puntuaciones en el cuestionario MoCA. El Índice Barthel, tanto previo como posterior al tratamiento, fue de entre 80-100 (incapacidad leve funcional).

Conclusión: Las plataformas de realidad virtual no inmersivas pueden ser unas herramientas complementarias y eficaces para el manejo de los pacientes con afectación cognitiva en el ámbito hospitalario, permitiendo la continuidad en el tratamiento más a largo plazo de pacientes en estadio de secuelas.



ORALES

Club Español de Neuropatología

Valencia, 31 de octubre-4 de noviembre de 2023

99. ENFERMEDADES MITOCONDRIALES PRIMARIAS: HALLAZGOS HISTOLÓGICOS Y ASOCIACIONES GENOTIPO-HISTOTIPO

Restrepo Vera, J.L.¹; Llauro, A.¹; Rovira, E.²; Camacho Soriano, J.³; Sánchez-Tejerina, D.¹; Codina, M.²; Sotoca, J.¹; Riba Barroso, M.³; López, V.¹; Salvadó, M.¹; Alemany, J.¹; García Arumí, E.²; Martí, R.⁴; Juntas, R.¹; Martínez Sáez, E.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es la caracterización histológica de una cohorte de pacientes adultos con enfermedad mitocondrial primaria (EMP) molecularmente confirmada y el estudio de posibles asociaciones genotipo-histotipo.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo analítico. Se incluyeron aquellos adultos con diagnóstico genético confirmado de EMP y al menos una biopsia muscular realizada. Se compararon los pacientes según la presencia de afectación clínica muscular, genotipo subyacente y hallazgos histológicos.

Resultados: Se identificaron 110 pacientes con EMP, de los cuales 34 (30,9%) tenían biopsia muscular. La edad media de los pacientes al realizarse la biopsia fue de 50,4 años (DE: 15,7). Un total de 29 (85,3%) pacientes presentaron afectación clínica muscular. Se encontraron hallazgos histológicos sugestivos de alteración mitocondrial (fibras rojas rasgadas o fibras COX negativas en 27 (82%) pacientes). En aquellos pacientes con afectación clínica muscular se objetivó con mayor frecuencia la presencia de estas alteraciones (24/29, 82,8 vs. 3/5, 60%). La prevalencia de alteraciones mitocondriales histológicas en pacientes con mutaciones en el ADN mitocondrial (ADNmt) fue mayor que en pacientes con mutaciones en el ADN nuclear (12/12, 100% vs. 15/22, 68,2%). En cuanto al tipo de alteración histológica, los pacientes con mutaciones en el ADNmt presentaron con mayor frecuencia fibras rojas rasgadas respecto a los pacientes con mutaciones en el ADN nuclear (7/12, 58,3% vs. 4/15, 26,7%).

Conclusión: La realización de una biopsia muscular en pacientes con EMP presenta una elevada sensibilidad para su diagnóstico. El estudio histológico en pacientes con EMP podría tener mayor rentabilidad en aquellos pacientes con variantes en el ADNmt.

100. TUMOR O NO TUMOR, ESA ES LA CUESTIÓN

Rodrigo Lara, H.¹; de Hita Santabaya, A.I.²

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Paciente de 78 años que es estudiado por deterioro cognitivo en contexto de patología psiquiátrica. En pruebas de imagen se identifican infartos isquémicos agudos en sustancia blanca cerebelosa y en sustancia blanca hemisféricas, así como una lesión infiltrativa de probable origen neoplásico a nivel del cerebelo y tronco.

Material y métodos: Tras el fallecimiento del paciente, se solicita autopsia limitada a la cavidad craneal. Se realiza la extracción del encéfalo en el Servicio de Anatomía Patológica del Hospital Universitario de Son Llàtzer (Mallorca) y se envía para estudio neuropatológico al Banco de Cerebros de la Región de Murcia.

Resultados: El estudio histológico revela en la sustancia blanca cerebelosa un infarto agudo-subagudo de 1,5 cm de tamaño, con una intensa reacción glial perilesional que se expande por toda la sustancia blanca cerebelosa, así como por los tractos de sustancia blanca del tronco encefálico. La proliferación celular no muestra criterios de malignidad. No se observa atipia, mitosis, necrosis ni proliferación vascular y, además, parece respetar la arquitectura de las estructuras. Por lo que se considera una transformación pseudotumoral de la reacción glial. Como hallazgos adicionales se identifican cambios de tipo Alzheimer (NIA/AA A2B3C2) y ARTAG.

Conclusión: Una vez descartado el origen neoplásico de la lesión, el diagnóstico diferencial se plantea entre lesiones benignas con presentación pseudotumoral. Aunque raro, los infartos de gran tamaño en áreas profundas, especialmente en el cerebelo, pueden generar una reacción glial alrededor de la lesión que evoluciona con transformación pseudotumoral y una imagen radiológica e histológica de extensa infiltración.

101. PATOLOGÍA COMBINADA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO TEMPRANO: UNA COHORTE DE BANCOS DE CEREBROS

Rábano Gutiérrez, A.¹; Burgueño García, I.¹; Llamas Velasco, S.²; Rodrigo Lara, H.³; Saiz Aúz, L.¹; Ruiz Valderrey, P.¹; Zea Sevilla, M.⁴; López Martínez, M.J.¹; Jiménez Almonacid, J.⁵; del Ser Quijano, T.⁴; Sánchez Sánchez, R.⁶; Villarejo Galende, A.²

¹Servicio de Neuropatología. Fundación CIEN; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶UGC. Anatomía Patológica. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: En una minoría de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA), 4-6%, la clínica se inicia < 65 años de edad. La EA de inicio temprano (EAIT) incluye un 10-20% de casos genéticos y frecuentes casos esporádicos con presentaciones clínicas atípicas. Presentamos una se-

rie de pacientes con EAIT procedentes de 3 bancos de cerebros, en la que se analiza la heterogeneidad clinicopatológica y la copatología.

Material y métodos: Se incluyen 56 cerebros donados al BT CIEN, al BC de la Región de Murcia o al BC de Córdoba entre 2007 y 2022. Todos ellos fueron procesados, evaluados y clasificados mediante protocolos comunes. Los datos clínicos fueron proporcionados por los familiares en el momento de la donación o mediante entrevistas posteriores.

Resultados: El 64,3% de los pacientes eran hombre, y la edad de inicio de 56,2 (\pm 5,5) años. Un 31,8% presentaron un inicio clínico atípico y el 16,7% un patrón de herencia autosómico dominante. El 71% de los cerebros presentaron estadio de Braak VI y el 92% estadio de Thal 5. La copatología más frecuentemente fue la enfermedad con cuerpos de Lewy (ECL) 64%, seguida de la esclerosis del hipocampo (EH), incluyendo los estadios tempranos descritos por nuestro grupo (45%).

Conclusión: La copatología más frecuente en nuestra serie fue la ECL. Las patologías combinadas asociadas a la edad, como la EH, mostraron una correlación significativa con la edad al *exitus* de los pacientes. El estudio de la EAIT puede contribuir al análisis de los factores asociados a la EA en un contexto diferente del de la EA de inicio tardío.

102. DISTROFIA MUSCULAR POR MUTACIÓN EN ANO5. SERIE DE 14 CASOS CON ESTUDIO DE BIOPSIA MUSCULAR

Toldos González, O.¹; Jiménez, J.¹; Domínguez, C.²; Hernández Laín, A.¹

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las distrofias musculares son un grupo heterogéneo de enfermedades genéticamente determinadas, producidas por mutaciones en genes que codifican proteínas esenciales para la correcta función del músculo. Su síntoma principal es la debilidad y atrofia muscular progresiva, aunque existe una gran variabilidad fenotípica. Uno de los subtipos más frecuentes de distrofia muscular autosómica recesiva se debe a mutaciones del gen ANO5 (LGMD R12), que codifica la proteína anoctamina 5, un canal de cloro. El fenotipo clínico es variable, incluyendo debilidad proximal, miopatía distal tipo Miyoshi, intolerancia al ejercicio sin debilidad o hiperCKemia paucisintomática. En las biopsias musculares de estos pacientes también se describe gran variabilidad histopatológica, desde músculos sin alteraciones a biopsias con marcados cambios distróficos. El objetivo de este trabajo es la descripción histopatológica de biopsias musculares y su correlato clínico en una serie de casos de pacientes con distrofia muscular por mutación en ANO5.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las características histopatológicas de biopsias musculares de pacientes con LGMD R12 diagnosticados en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y su correlación clínica.

Resultados: Describimos una serie de 14 pacientes con diagnóstico genético confirmado de LGMD R12 y biopsia muscular. En todos los casos la biopsia se realizó antes del estudio genético de ANO5. Los diagnósticos que se hicieron en ellas fueron de: cambios leves/mínimos no específicos (6 casos); sin lesiones (3 casos); cambios miopáticos no específicos (2 casos); polimiositis (1 caso); músculo distrófico (1 caso); y glucogenosis tipo V (1 caso).

Conclusión: Presentamos la serie de casos y su correlación clínica.

104. UN DISFRAZ MORFOLÓGICO PARA UN ASTROCITOMA PILOCÍTICO CUYA MOLECULAR REVELÓ EL DIAGNÓSTICO

Montecino Romanini, C.P.¹; Báez Acosta, B.¹; Medina Imbroda, J.M.²; Rubio García, J.M.³; Melwani Melwani, K.N.⁴; Toldos González, O.T.⁵

¹Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil de Canarias; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias;

³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias; ⁴Servicio de Oncología Pediátrica. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Distinguir entre astrocitoma pilocítico (AP) y tumor glioneuronal leptomeníngeo difuso (TGLD) representa un reto diagnóstico, particularmente en región espinal, ya que ambos pueden presentar características clínico-radiológicas, morfológicas y moleculares similares. Presentamos el caso de un paciente cuyo estudio molecular resolvió las peculiares características histomorfológicas observadas.

Material y métodos: Niño de 2 años que debuta con emesis, endotropía y fotofobia. RM: lesión intramedular cervical de 4,7 cm con realce leptomeníngeo difuso. Se decide biopsia con diagnóstico de AP. Tras seguimiento, presenta progresión clínica. Nueva RM cerebral y medular: progresión leptomeníngea con engrosamiento e incontables lesiones dispersas, subpiales, quísticas, extraaxiales supra e infratentoriales compatibles con TGNLD, por lo que se decide nueva biopsia.

Resultados: Pese a asumir que ambas biopsias representan el mismo espectro tumoral, los hallazgos histológicos fueron distintos entre ambas. Se realizó en segunda biopsia estudio BRAF/KIAA1549 con resultado positivo para fusión, no obstante el estudio de delección 1p resultó negativo, por lo que atendiendo a los nuevos criterios de la OMS, se mantuvo el diagnóstico de AP.

Conclusión: Debido a que los criterios histopatológicos y radiológicos no son suficientemente discriminatorios, resulta actualmente esencial la determinación de 1p antes de proponer el diagnóstico de AP en localización espinal reconfirmado en nuestro caso mediante dicho análisis. Debido a que un AP puede presentar diseminación leptomeníngea difusa y un TGNLD puede no presentar dicho fenómeno, es esencial el estudio de vía MAPK y de delección 1p en casos ambiguos y dudosos, ya que la OMS permite el diagnóstico de AP si la histología es la clásica.

105. SÍNDROME PARKINSONIANO CON UN GIRO INESPERADO

López Martínez, M.J.¹; de la Casa Fages, B.²; Jiménez Almonacid, J.³; Rábano Gutiérrez, A.¹

¹Servicio de Neuropatología. Fundación CIEN; ²Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Nuestro trabajo persigue profundizar en el conocimiento de las taupatías atípicas.

Material y métodos: Descripción de un caso clinicopatológico.

Resultados: Un hombre de 76 años, sin antecedentes médicos de interés, desarrolla un síndrome parkinsoniano atípico, con trastorno de la marcha precoz y deterioro cognitivo. El cuadro clínico progresa a lo largo de 7 años, hasta el fallecimiento del paciente. En el estudio neuropatológico destacan la atrofia del núcleo subtalámico, de la sustancia negra rostral y del globo pálido interno, así como imágenes de degeneración grumosa en el núcleo dentado del cerebelo. Además, se objetivan pérdida neuronal y gliosis en el hipocampo y en el giro dentado, con inclusiones esféricas y ligeramente basófilas en las neuronas de la capa granular, que recuerdan a las propias de la enfermedad de Pick. El estudio inmunohistoquímico revela depósito de tau en forma de astrocitos en penacho, *coiled bodies* e inclusiones neuronales, con una distribución similar a la observada en la parálisis supranuclear progresiva. Se evidencia que las inclusiones neuronales descritas en el giro dentado del hipocampo son positivas con la inmunotinción para tau 4R y negativas para tau 3R.

Conclusión: La taupatía con inclusiones esféricas inmunorreactivas para tau 4R en hipocampo constituye una peculiar variante neuropatológica de reciente descripción, con solo 4 casos recogidos en la literatura. Su identificación contribuye a la expansión del espectro de las taupatías 4R y resulta relevante para definir su importancia clínica.

106. CASO CLÍNICO PATOLÓGICO: VARÓN DE 49 AÑOS CON HEMIANOPSIA Y ESTATUS EPILÉPTICO

Jiménez Almonacid, J.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Moreno García, S.¹; Domínguez González, C.¹; Blázquez Encinar, A.²; Toldos González, O.¹; Hernández Laín, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales son un grupo amplio y heterogéneo de patologías con afectación sistémica y especialmente en el sistema nervioso central y periférico. Entre las que cursan con encefalopatía destacan la enfermedad de Leigh y el MELAS (*mitochondrial encephalomyopathy, lactic acidosis and stroke-like episodes*). Presentamos los hallazgos neuropatológicos de la autopsia de un paciente de 49 años con una encefalopatía mitocondrial por una nueva mutación en ATP8 (m8424T>C) descrita en su familia.

Material y métodos: Varón de 49 años que fallece por un estatus epiléptico precedido de hemianopsia izquierda de inicio brusco. Previamente el paciente presentó crisis epilépticas desde los 42 años y retinitis pigmentosa, observándose en la resonancia magnética lesiones isquémicas compatibles con enfermedad mitocondrial. Se realizó estudio genético que detectó una nueva mutación en el gen ATP8. Su madre falleció a los 69 años por estatus epiléptico describiéndose en la autopsia atrofia cerebelosa y alteraciones estructurales compatibles con enfermedad mitocondrial.

Resultados: Se observaron múltiples focos de necrosis laminar cortical más frecuentes en los lóbulos parietal y occipital sin presentar la distribución de los territorios vasculares. Existían lesiones crónicas con importante gliosis y otras subagudas con predominio de macrófagos, restringidos a la corteza y los ganglios basales. No se identificaron alteraciones en la sustancia blanca. Ambos hipocampos y amígdalas presentaron importante atrofia y gliosis. En el cerebelo se observó una grave atrofia cortical. La biopsia del músculo cuádriceps mostraba signos de denervación sin fibras COX negativas.

Conclusión: Presentamos los hallazgos clínicos e histopatológicos de esta nueva mutación en ATP8 que amplía su espectro fenotípico.

107. HEMORRAGIA CEREBRAL COMO CAUSA DE MUERTE EN PACIENTES JÓVENES: ¿ESTAMOS ANTE UN NUEVO FACTOR DE RIESGO?

Chaachou Charradi, A.¹; Camacho Soriano, J.¹; García-Tornel García-Camba, Á.²; Montalvo Olmedo, C.²; Rodríguez Luna, D.²; Hernández Guillamón, M.³; Martínez Sáez, E.¹

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall

d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall

d'Hebron; ³Laboratori de Recerca Neurovascular. Institut de Recerca Vall d'Hebron.

Objetivos: Las enfermedades cerebrovasculares representan la segunda causa de muerte en España, siendo el ictus su principal manifestación. Las hemorragias cerebrales representan el 15-20% de estos y su etiología más importante es la hipertensión arterial, destacando otras como aneurismas, malformaciones vasculares o angiopatía amiloide cerebral, entre otras. Las hemorragias profundas suelen afectar a jóvenes y su causa principal es la hipertensión arterial. Las hemorragias lobares, más periféricas, suelen afectar a pacientes de más de 75 años y se deben principalmente a angiopatía amiloide.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente 48 años con antecedentes de síndrome de Crouzon con craneosinostosis intervenida en edad pediátrica en dos ocasiones, múltiples hematomas corticales espontáneos en los últimos años y crisis epilépticas focales. Acude por un cuadro súbito de hemiparesia derecha, disminución del nivel de consciencia y desconexión del medio. Las pruebas de imagen ponen de manifiesto un voluminoso hematoma intraparenquimatoso lobar parietooccipital izquierdo. La paciente fallece tras 48h de ingreso. Se solicita estudio autopsico limitado a sistema nervioso central.

Resultados: Tras fijación en formol se realiza un estudio macroscópico del cerebro, encontrando un foco de hemorragia subaracnoidea y múltiples hemorragias intraparenquimatosas. Microscópicamente se identifican lesiones hemorrágicas agudas y crónicas, así como un extenso depósito de material amorfo eosinófilo en las paredes vasculares.

Conclusión: Se realizan técnicas inmunohistoquímicas complementarias para profundizar en las causas de los fenómenos hemorrágicos.

108. DETECCIÓN HISTOLÓGICA DE PORTADORES DE ALELOS CON REPETICIONES PATOLÓGICAS E INTERMEDIAS DE CAG EN EL GEN HTT EN PACIENTES CON TAUPATÍAS CON CONFIRMACIÓN NEUROPATOLÓGICA

Molina Porcel, L.¹; Pérez-Oliveira, S.²; Painous, C.¹; Aldecoa, I.³; Compta, Y.¹; Sánchez-Valle, R.¹; Álvarez, V.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

²Laboratorio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Recientemente, se ha propuesto un posible papel etiológico de las expansiones anormales de las repeticiones de CAG en el gen HTT en enfermedades neurodegenerativas no relacionadas con la enfermedad de Huntington (HD). La presencia de inclusiones de poliglutamina es uno de los hallazgos histológicos característicos en la HD. Nuestro objetivo es explorar la capacidad de detección histológica de alelos de HTT con repeticiones patológicas e intermedias de CAG en el gen HTT, así como su frecuencia en taupatías.

Material y métodos: Analizamos la región del estriado en 30 individuos con degeneración corticobasal (DCB), 98 con parálisis supranuclear progresiva (PSP) y 26 controles, utilizando el anticuerpo 1C2a. De forma ciega al diagnóstico neuropatológico y al número de repeticiones de CAG, se cuantificó y caracterizó morfológicamente las tinciones nucleares. Los resultados histológicos se compararon con los datos genéticos.

Resultados: La detección basada en la presencia/ausencia de tinción de poliglutamina en el núcleo resultó inespecífica. Sin embargo, la combinación de un mayor número de núcleos teñidos con inclusiones intranucleares permitió identificar 3 sujetos (2 con PSP y 1 con DCB) que portaban repeticiones patológicas de CAG en el gen HTT. Sujetos con un alto número de núcleos teñidos o inclusiones intranucleares aisladas tenían alelos con repeticiones normales. No se identificaron histológicamente sujetos con alelos intermedios.

Conclusión: La frecuencia de portadores de alelos de HTT con repeticiones patológicas de CAG en las taupatías (PSP y DCB) es mayor de lo esperado en la población general. Su detección histológica es factible por lo que se recomienda su uso rutinario en estudios *post mortem*.