

NEUROLOGY PERSPECTIVES



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

**Volumen 4
Suplemento 1
Noviembre de 2024**



ISSN: 2667-0496

NEUROLOGY PERSPECTIVES

Sumario

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

Valencia, 19 - 23 de noviembre de 2024

Volumen 4 — Suplemento 1

COMUNICACIONES ORALES

Cefaleas I	1
Cefaleas II	4
Cefaleas III	8
Conducta y demencias I	12
Conducta y demencias II	16
Conducta y demencias III	20
Conducta y demencias IV	24
Enfermedades cerebrovasculares I	27
Enfermedades cerebrovasculares II	30
Enfermedades cerebrovasculares III	34
Enfermedades cerebrovasculares IV	38
Enfermedades cerebrovasculares V	42
Enfermedades desmielinizantes I	46
Enfermedades desmielinizantes II	50
Enfermedades desmielinizantes III	54
Enfermedades desmielinizantes IV	58
Enfermedades neuromusculares I	62
Enfermedades neuromusculares II	67
Enfermedades neuromusculares III	71
Epilepsia I	75
Epilepsia II	78
Epilepsia III	82
Gestión y asistencia neurológica	86
NeuroCOVID19 + Neurobiología	88

Neuroepidemiología + Historia de la Neurología	92
Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional	95
Neurogenética + Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas	99
Neuroimagen	103
Neurología crítica e intensivista	107
Neurología general I	108
Neurología general II	111
Neurología general III	115
Neurología general IV	118
Neurooftalmología	122
Neurooncología I	125
Neurooncología II	129
Neuropsicología	133
Trastornos de la vigilia y el sueño	137
Trastornos del movimiento I	140
Trastornos del movimiento II	143
Trastornos del movimiento III	147

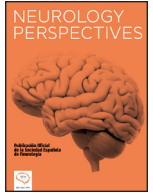
PÓSTERES

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas + NeuroCOVID19 P	152
Cefaleas P1	155
Cefaleas P2	159
Cefaleas P3	162
Cefaleas P4	165
Cefaleas P5	168
Conducta y demencias P1	172
Conducta y demencias P2	175
Conducta y demencias P3	179
Enfermedades cerebrovasculares P1	183
Enfermedades cerebrovasculares P2	186
Enfermedades cerebrovasculares P3	190
Enfermedades cerebrovasculares P4	193
Enfermedades cerebrovasculares P5	197
Enfermedades cerebrovasculares P6	200
Enfermedades cerebrovasculares P7	204
Enfermedades desmielinizantes P1	208
Enfermedades desmielinizantes P2	211
Enfermedades desmielinizantes P3	214

Enfermedades desmielinizantes P4	218
Enfermedades desmielinizantes P5	222
Enfermedades desmielinizantes P6	226
Enfermedades neuromusculares P1	230
Enfermedades neuromusculares P2	232
Enfermedades neuromusculares P3	236
Enfermedades neuromusculares P4	240
Enfermedades neuromusculares P5	244
Enfermedades neuromusculares P6	247
Epilepsia P1	251
Epilepsia P2	255
Epilepsia P3	258
Historia de la neurología + Gestión y asistencia neurológica P	262
Neurofisioterapia + Neuroterapia ocupacional P	265
Neurogenética + Neuroepidemiología P	267
Neuroimagen P1	271
Neuroimagen P2	274
Neurología crítica e intensivista + Neuroquímica y neurofarmacología P	278
Neurología general P1	281
Neurología general P2	285
Neurología general P3	289
Neurología general P4	293
Neurología general P5	297
Neurología general P6	301
Neurología general P7	305
Neurooftalmología P	310
Neurooncología P1	314
Neurooncología P2	318
Neuropsicología P	322
Trastornos de la vigilia y el sueño + Dolor neuropático P	325
Trastornos del movimiento P1	328
Trastornos del movimiento P2	332
Trastornos del movimiento P3	335
Trastornos del movimiento P4	339

SOCIEDADES ADHERIDAS

Club Español de Neuropatología	343
XXII Jornadas de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación	347



COMUNICACIONES ORALES

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

Valencia, 19-23 de noviembre de 2024

Cefaleas I

21533. SÍNDROME DE TOLOSA-HUNT CON AGREGACIÓN FAMILIAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Vitorique, P.; del Pino de Laguno, I.; Sempere Fernández, J.; de la Fuente Cañete, C.; Afkir Ortega, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: El síndrome de Tolosa-Hunt es una enfermedad rara con una incidencia menor a 1/1.000.000 y, únicamente el 4-5% de los casos con afectación bilateral. Aunque es una entidad ampliamente reconocida, su patogénesis sigue siendo un misterio y no se ha descrito asociación familiar ni componente genético.

Material y métodos: Se presenta el caso de un varón con síndrome de Tolosa-Hunt bilateral y un hermano igualmente afectado.

Resultados: Varón de 15 años presenta cefalea retroorbitaria derecha y visión doble binocular, con limitación del VI par derecho. Las pruebas complementarias iniciales fueron normales, pero la resonancia magnética (RM) craneal mostró una lesión paraselar derecha con captación de contraste en el seno cavernoso derecho. Se descartaron otras causas mediante tomografía computarizada toracoabdominopélvica, pruebas de autoinmunidad, punción lumbar, y estudios infecciosos y neoplásicos, sin hallazgos patológicos. El tratamiento con corticoides resultó en remisión completa clínica y radiológica. Diez años después, el paciente presenta sensación de quemazón en la región malar izquierda, seguida de ptosis y diplopía ipsilateral. La RM craneal mostró una lesión similar en el lado contrario, diagnosticándose de síndrome de Tolosa-Hunt contralateral. Tres años más tarde, su hermano sufre dolor ocular derecho y ptosis ipsilateral, con una RM craneal que muestra una lesión idéntica, respondiendo completamente al tratamiento con glucocorticoides.

Conclusión: Aunque no hay referencias sobre la agrupación familiar del síndrome de Tolosa-Hunt, el desconocimiento de su fisiopatología sugiere la posibilidad de una variante con componente genético. Se requieren más estudios y publicaciones para explorar esta hipótesis.

20304. ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA INFLUENCIA DEL SITIO DE INYECCIÓN EN LA TASA DE RESPUESTA EN MIGRAÑA. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO CALMA

Bartolomé Yumar, A.; Morales Hernández, C.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; Millet Oval, M.; del Águila Romero, S.; Dupuy Oria, P.; Pallarés Santos, V.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en cuanto a la efectividad según el lugar de administración del fremanezumab.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Revisión de datos clínicos desde junio de 2020 a marzo de 2024 de pacientes que hayan recibido tratamiento con fremanezumab, sin fallo a otros anti-CGRP subcutáneos, con el fin de evaluar la efectividad, medida como disminución de días de cefalea, migraña y puntuación en la escala HIT-6.

Resultados: Se incluyeron 79 pacientes (2 hombres y 77 mujeres). La media de edad fue de 43,6 años. El 69,6% (55) tenían migraña episódica de alta frecuencia y el 30,4% (24) migraña crónica. El 37,3% (22) presentaban aura. En relación al lugar de inyección, 47 pacientes se lo administraban en abdomen, 15 en brazos y 17 rotaban el lugar de inyección entre brazo, pierna y abdomen. Se observó disminución progresiva en días de cefalea, migraña y puntuación en la escala HIT-6 en las 3 formas de administración a los 3, 6, 12, 18 y 24 meses, con tendencia a ser más pronunciada en el grupo de administración rotativa (diferentes puntos de inyección) sin llegar a la significación estadística.

Conclusión: En este primer análisis exploratorio se observa que la efectividad del fármaco se mantiene independientemente del lugar de inyección, aunque se precisaría aumentar el tamaño muestral de cara a valorar si hay diferencias según el lugar donde se administre. De confirmarse, al finalizar el estudio, podría modificar las recomendaciones de administración de estos tratamientos en nuestra práctica clínica diaria.

21034. HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA O SECUNDARIA: DIFERENCIAS DEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS Y ETIOLOGÍAS

Albert Albelda, T.¹; Hernández Iglesias, R.¹; Vigués Jorba, L.²; Arroyo Pereiro, P.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Huerta Villanueva, M.³; Muñoz Quiñones, S.²; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Objetivos: En el proceso diagnóstico del papiledema resulta imperativo descartar las causas secundarias. Se plantea un análisis de las etiologías secundarias y una comparativa entre características demográficas y clínicas.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes diagnosticados de papiledema entre 2021-2024 en la unidad de hipertensión intracraneal. Se recogen datos demográficos, características clínicas y etiología del proceso. Los objetivos del estudio son describir la prevalencia y distribución de las causas secundarias, así como

comparar las diferencias demográficas y las características clínicas y visuales entre la hipertensión intracraneal idiopática (HII) y secundaria. **Resultados:** Se incluyeron 58 pacientes con papiledema, 37 diagnosticados de HII y 21 de causa secundaria, siendo LOE cerebral (7), TVC (4), meningitis (4) y fistula AV (3) las causas más frecuentes. Se detectó un porcentaje mayor de mujeres en el grupo de HII (91,9% respecto 42,9% en las secundarias, $p < 0,001$) y un mayor índice de masa corporal ($36,7 \pm 7,7$ respecto $29,6 \pm 6,5$, $p = 0,001$), con una tendencia a menor edad ($35,2 \pm 12$ años respecto $44,5 \pm 16,7$, $p = 0,07$). No se observaron diferencias significativas en la presentación clínica, el campo visual o la OCT. En el análisis multivariante, el sexo y el IMC se asociaron de forma independiente ($p = 0,007$ y $p = 0,01$, respectivamente).

Conclusión: La incidencia de causas secundarias de papiledema es frecuente. Aunque la presentación clínica y visual no permite diferenciar la causa, el sexo femenino y el IMC elevado podrían ser factores predictores de HII.

21102. PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ONABOTULINUMTOXINA EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA MEDIANTE UN MODELO DE MACHINE LEARNING APLICADO A LA ALGOMETRÍA

Vaquero Villar, F.¹; Sierra Mencía, Á.²; Gómez Pilar, J.³; García Azorín, D.²; Hornero, R.³; Guerrero Peral, Á.²

¹CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Unidad de Cefaleas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³CIBER de Bioingeniería, Biomateriales y Nanomedicina. Universidad de Valladolid.

Objetivos: Los umbrales de presión al dolor medidos por algometría tanto intra como extracranealmente, pueden actuar como marcadores tanto de situaciones clínicas de migraña como de la respuesta al tratamiento. El objetivo de este estudio es diseñar y evaluar un modelo predictivo de la respuesta al tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA) utilizando la algometría basal y variables clínicas.

Material y métodos: Pacientes con migraña crónica con indicación de tratamiento con onabotA de acuerdo con las guías nacionales. Se recogieron variables demográficas y clínicas basales (días al mes de cefalea y migraña, días al mes de uso de tratamiento sintomático incluyendo triptanes, presencia de uso excesivo de medicación y tiempo desde el inicio de la migraña y la situación de migraña crónica). Se realizó una algometría intracraneal (sistema internacional 10/20) y extracraneal (articulación cigapofisaria C6-C7, segundo metacarpiario y músculo tibial anterior). A continuación, se aplicó una selección automática de características mediante Bootstrap. Finalmente, se diseñó un modelo predictivo basado en regresión lineal para predecir la variación en los días de migraña después de 9 meses desde la primera aplicación de la toxina botulínica.

Resultados: Se incluyeron 76 pacientes (66 mujeres). La correlación de Pearson entre los días de migraña estimados y reales fue de $R = 0,72$, con un error cuadrático medio de 5,69. Estos resultados superaron a los modelos que solo utilizaron variables clínicas sin incluir la algometría.

Conclusión: Este estudio proporciona evidencia de la capacidad predictiva de la algometría para estimar el cambio en los días de migraña a los 9 meses como resultado del tratamiento con onabotA.

21255. DESCRIPCIÓN DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS AFECTIVOS EN PACIENTES CON MIGRAÑA Y CONTROLES

Iza Achutegui, M.¹; Gil, S.²; Torres Ferrús, M.¹; Rosell, J.³; Alpuente, A.¹; Caronna, E.¹; Pozo, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Burgos; ³Centro de Investigación de Cefalea. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las diferencias que presentan los pacientes con migraña en comparación con pacientes control en lo que respecta a patrones de síntomas afectivos entre pacientes con migraña y controles.

Material y métodos: Estudio transversal de una cohorte de pacientes con migraña candidatos a tratamiento con erenumab 140 mg/mes (EudraCT 2019-002224-32). Se incluyeron controles emparejados por edad y sexo. Se recogieron datos demográficos y variables características de cefalea y se pasaron las escalas de estrés postraumático (CAPS), ansiedad (BAI) y estado-rasgo de ansiedad (STAI) para evaluar trastornos del ámbito psicosocial. Se realizaron los análisis estadísticos pertinentes para análisis de escalas usando el test de Welch.

Resultados: Se incluyeron 93 pacientes (63 pacientes y 30 controles), 84% mujeres, edad media de $40 \pm 8,77$ años, mediana de 8 (6-11) días de migraña/mes. Comparado con controles, los pacientes con migraña obtenían mayor puntuación en las categorías de intrusión y percepción de experiencias anómalas-CAPS con mediana (RIC) de 4 (3-8) vs. 1 (0-2) respectivamente, $p < 0,001$. Asimismo, obtenían mayor puntuación en la categoría de ansiedad-BAI, MIG: 9 (5-17,5) vs. CS: 3 (1-5) respectivamente, $p < 0,001$ y en ansiedad-STAI rasgo, CS 22 (17-26.5) vs. MIG: 14 (12,3-17,8) respectivamente, $p < 0,001$.

Conclusión: Los pacientes con migraña tienen una tendencia más acentuada a presentar ansiedad y distorsiones perceptuales además de una mayor intolerancia a la incertidumbre, lo cual podría tener un impacto en la respuesta al tratamiento contra la migraña.

20261. ONABOTULINUMTOXINA REDUCE LA CARGA INTERICTAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Sánchez Huertas, A.; Camejo Más, Ó.; Lorenzo Diéguez, M.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La carga interictal (CI) se define como el conjunto de síntomas que los pacientes con migraña experimentan fuera de los periodos de crisis de cefaleas. Nuestro objetivo es evaluar la variación de la CI en pacientes que inician tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA).

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo en el que participaron pacientes de una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña crónica que iniciaron onabotA 195UI según PREEMPT durante el año 2023 y que realizaron seguimiento a los 3, 6, 9, 12 meses. Se recogieron variables clínicas, días de migraña al mes (DMM), consumo mensual de AINE y triptanes, datos de CI medida con la escala MIBS-4.

Resultados: 55 pacientes (93% mujeres), edad media de 48 años, el 29% con aura. La media de DMM fue de 20 al inicio, 9 a los tres meses y 7 a los doce meses. Promedio de 3 fármacos preventivos previos a recibir bótox. El 85% experimentó síntomas interictales (SI). Los SI más incapacitantes en frecuencia fueron fofobia (33%), alodinia (27%), bradipsiquia (9%), astenia (7%), mareo (7%), fonofobia (2%). El 44% presentaba insomnio y el 42% reconocía acudir a psicoterapia. La CI descendió un promedio de 34% tras 3 meses. Al completar 12 meses, 18 pacientes se mantuvieron estables mientras que 36 continuaron mejorando su CI, llegando a un 46%. Además, 8 pacientes quedaron libres de CI tras finalizar el estudio. Detectamos un 50% de reducción del número de analgésicos y triptanes.

Conclusión: OnabotA reduce la CI, DMM, así como el uso de medicación sintomática.

21070. REDUCCIÓN DE ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA MISAT-Q

González García, M.¹; Gago Veiga, A.²; Díaz de Terán, J.³; Heredia Rodríguez, P.²; Armada Peláez, B.⁴; Moya de Alarcón, C.⁴; Rejas Gutiérrez, J.⁵; Ruiz Díaz, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁴Departamento Médico. Pfizer; ⁵Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: El objetivo de este estudio es realizar la reducción de ítems de un nuevo cuestionario para medir la satisfacción de los pacientes con el tratamiento de la migraña, el MISAT-Q.

Material y métodos: Se reclutó una muestra de 158 pacientes derivados a tres unidades especializadas de migraña crónica, seleccionados aleatoriamente por orden de demanda de tratamiento. Se consideró pertinente utilizar un tamaño muestral con al menos 4 pacientes por ítem. El cuestionario de partida constaba de 35 ítems organizados en 8 dimensiones. Las respuestas fueron analizadas mediante análisis factorial exploratorio, con el método de extracción de ejes principales y rotaciones *varimax* (ortogonal) y *oblimin* (oblicua). Posteriormente se calculó la consistencia de cada dimensión (alfa de Cronbach).

Resultados: El análisis dimensional dio como resultado una escala de 22 ítems estructurados en 7 dimensiones de satisfacción: efectos no deseados, efectividad en las crisis, efectividad en la prevención, comodidad de uso, impacto en las actividades cotidianas, cuidado médico y satisfacción global. El alfa de Cronbach de las dimensiones individuales osciló entre 0,427 y 0,919, mientras que la puntuación global alcanzó el valor 0,902. Las dimensiones mostraron una correlación moderada en el rango (0,577 a 0,680).

Conclusión: El proceso de reducción permitió identificar 7 dimensiones bien estructuradas formadas por un total de 22 ítems, para medir la satisfacción con el tratamiento de la migraña (tanto preventivo como agudo). Se procederá a la evaluación confirmatoria de la estructura con una nueva muestra más extensa y se explorará la validez del nuevo instrumento.

20259. EPTINEZUMAB EN PACIENTES FARMACORRESISTENTES

Sánchez Huertas, A.; Camejo Más, Ó.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal contra el CGRP de reciente aparición utilizado en migraña, el único intravenoso. Este estudio propone analizar su efecto en una cohorte española.

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes prospectivo en el que participaron pacientes de una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron eptinezumab durante el año 2023 y que fueron seguidos a los tres meses. En cada visita se recogieron variables clínicas como días de migraña al mes (DMM), tasa de respuesta (medida como reducción > 30%, > 50% y > 70% en DMM), consumo mensual de AINE y triptanes, así como evolución en las escalas HIT-6, MIDAS y ASC.

Resultados: 34 pacientes (85% mujeres), edad media 47 años. La media DMM para toda la cohorte fue de 25, con una media de 7 tratamientos preventivos previos. Los pacientes *de novo* tuvieron mayor tasa respuesta que los que cambiaron desde otros anticuerpos monoclonales distintos, disminuyendo 15 vs. 4 DMM (63 vs. 8%), incluyendo aquellos que presentaban cefalea diaria, que se redujeron en 20 vs. 9 DMM (67 vs. 29%), todo ello asociado a una mejoría en las escalas HIT-6, MIDAS y ASC. En concreto, analizando el subgrupo de pacientes que tenían cefalea a diario, se observa una significativa mejoría pasando a 19 DMM (38% reducción). La efectividad promedio global fue de una reducción de 6 DMM (23%).

Conclusión: El eptinezumab es una opción útil en pacientes con farmacoresistencia múltiple previa y en aquellos que presentan cefalea crónica diaria, así como pacientes *de novo* siendo más efectiva en este grupo.

21251. IMPACTO DEL PERFIL DE RASGOS DE PERSONALIDAD Y SÍNTOMAS AFECTIVOS EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ERENUMAB

Gil Luque, S.¹; Iza Achutegui, M.²; Torres-Ferrús, M.²; Rosell-Mirmi, J.³; Alpuente, A.²; Caronna, E.²; Pozo-Rosich, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la relación entre diferentes síntomas afectivos y rasgos de personalidad y la respuesta objetiva y subjetiva al tratamiento preventivo de la migraña con anticuerpos monoclonales anti-CGRP.

Material y métodos: Estudio longitudinal de una cohorte de pacientes con migraña tratados con erenumab 140 mg (EudraCT 2019-002224-32). Se analizaron las diferencias en los resultados obtenidos en escalas de personalidad (Plutchik-emociones, 17-impulsividad, SCSR-autocompasión, CF1-cognición, EPQR-personalidad), de síntomas psiquiátricos (CAPS-TEPT, BAI-ansiedad, BDI-depresión, STAI-ansiedad) y de calidad de vida (SF-36, MIDAS, HIT-6, PGI) al inicio y a los 6 meses de tratamiento. Se consideró respondedor aquel con reducción de > 50% de días de cefalea/mes (respuesta objetiva) y/o reducción de 2 puntos en la escala PGI (respuesta subjetiva). Se estudió la correlación entre las diferentes escalas y la respuesta al tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes (84% mujeres). 33 fueron respondedores objetivos (54,1%) y 29 respondedores subjetivos (46,03%). Tras el tratamiento se objetivaron cambios significativos en las escalas de síntomas psiquiátricos y en la disminución de la impulsividad ($p < 0,05$). Basalmente, los respondedores tanto objetivos como subjetivos obtuvieron una menor puntuación en la escala EPQR-neuroticismo respecto a aquellos no respondedores (1,54 vs. 2,60, respectivamente; $p < 0,0251$). No se hallaron diferencias significativas entre respondedores objetivos y subjetivos en esta escala.

Conclusión: Los pacientes con migraña y mayor puntuación en neuroticismo y ansiedad o depresión presentan peor respuesta al tratamiento con erenumab. La tendencia a percibir las emociones negativas con mayor gravedad y la mayor dificultad para gestionar los problemas puede influir negativamente en la percepción de la disminución de días de cefalea.

21323. BARRERAS EN EL ACCESO A LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN ESPAÑA: ENCUESTA A NEURÓLOGOS, FARMACÉUTICOS HOSPITALARIOS Y PACIENTES

Irimia Sieira, P.¹; Ruiz Díaz, P.²; Belvís Nieto, R.³; Colomina, I.⁴; Lifschitz, E.³; Fernández Díaz, J.⁶; Láinez Andres, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Presidencia de la Asociación de Pacientes de Migraña y Cefalea; ⁵Director Científico. Consultoría HIRIS; ⁶Director General. Consultoría HIRIS; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Identificar las barreras en el acceso a los anticuerpos monoclonales (ACM) anti-CGRP en España y aportar soluciones para superar estas barreras.

Material y métodos: Estudio transversal con encuestas online dirigidas a neurólogos, farmacéuticos hospitalarios (FH) y pacientes y elaboradas por un comité de expertos y la consultoría HIRIS. Se emplearon estadísticos descriptivos para evaluar los datos. Las variables categóricas se expresaron en términos de frecuencia y porcentaje.

Resultados: Neurólogos y FH consideran que los ACM anti-CGRP son muy eficaces como tratamiento preventivo de migraña. Un 55,1% de los neurólogos y un 67,4% de FH informaron que en sus hospitales se siguen los criterios del informe de posicionamiento terapéutico (IPT)

caso a caso para su dispensación. Más del 30% de neurólogos y farmacéuticos indicaron tener protocolos de prescripción propios. El 62,8% de los neurólogos y el 23,3% de FH expresaron desacuerdo con algunos criterios del IPT, y un 41,9% de FH señaló que no todos los neurólogos en su hospital pueden prescribir anti-CGRP. Existe consenso en que los criterios del IPT deben revisarse periódicamente. Un 32,9% de los pacientes consideran difícil el acceso a un neurólogo especialista. El 88,4% de los neurólogos y el 81,4% de los FH opinan que debe mejorarse la derivación a una consulta especializada.

Conclusión: Las principales barreras para acceder a los ACM anti-CGRP son la dificultad de acceso a un especialista en neurología, los estrictos criterios del IPT y su diferente aplicación entre distintas CC.AA. y hospitales. Deben mejorarse los sistemas de derivación a neurología y revisarse los criterios del IPT.

20741. ¿SON LOS FÁRMACOS ANTI-CGRP UNA OPCIÓN EFECTIVA Y SEGURA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES AUTOINMUNES? RESULTADOS DEL PROYECTO MULTICÉNTRICO “IMMUNOCGRP STUDY” EN MIGRAÑA

González Martínez, A.¹; García-Castillo, M.²; Sierra-Mencia, Á.³; Recio García, A.³; Guerrero-Peral, Á.³; Sánchez-Soblechero, A.⁴; Luque Buzo, E.⁴; Lozano-Ros, A.⁴; Urriaga, S.⁵; González-Salaices, M.⁶; Toledo, D.⁷; Muñoz-Vendrell, A.⁸; Campoy, S.⁹; Huerta, M.⁹; Martín Ávila, G.¹⁰; Casas-Limón, J.¹¹; Santos-Lasaosa, S.¹²; Polanco, M.¹³; González-Quintanilla, V.¹³; Pascual, J.¹³; García, V.¹⁴; Mínguez-Olaondo, A.¹⁴; Cuadrado, M.¹⁵; Portocarrero Sánchez, L.¹⁶; Díaz-de-Terán, J.¹⁶; Caronna, E.¹⁷; Pozo-Rosich, P.¹⁷; Rubio-Flores, L.¹⁸; Gago-Veiga, A.¹⁹; González-Martínez, A.²⁰

¹Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa). Universidad Autónoma de Madrid; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa & Universidad Autónoma de Madrid; ³Unidad de Cefaleas. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁸Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁹Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans; ¹⁰Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹¹Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹²Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹³Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁴Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁵Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁶Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹⁷Unidad de Cefaleas. Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ¹⁸Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Clínica La Milagrosa; ¹⁹Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²⁰Unidad de Cefaleas. Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP), implicado en la fisiopatología de la migraña, participa en la inflamación neurogénica y reactividad vascular, y modula la liberación de citocinas inflamatorias. El objetivo del estudio es evaluar la respuesta y tolerabilidad de los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (Ac-CGRP) en pacientes con migraña y enfermedades autoinmunes.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico en pacientes con migraña con Ac-CGRP con enfermedades inmunomediadas concomitante, registrados en cohortes prospectivas de Unidades de Cefaleas/consultas monográficas.

Resultados: Se incluyeron 170 pacientes con migraña y enfermedades autoinmunes bajo tratamiento con Ac-CGRP, 157/170 (92%) mujeres, media de edad 50 (DT: 11) años. De ellos, un 26/170 (15%) presentaban enfermedades reumatológicas, 20/170 (12%) enfermedad inflamatoria

intestinal, 12/170 (7%) enfermedades neurológicas y 9/170 (5%) enfermedades dermatológicas. Un 53/170 (32%) se encontraba con tratamiento inmunomodulador simultáneo durante una media de 22 (DT: 19) meses. Se registraron efectos adversos en 67/170 (39%), siendo estreñimiento 38/95 (53%) el más frecuente y no hubo efectos adversos graves. Se observó una reducción de 12, 12 y 11 de media en el número de cefaleas y de 8, 7 y 7 en el número de días de migraña al mes a los 6, 12 y 24 meses respectivamente. La enfermedad autoinmune empeoró en 23/170 (13%) y 3/170 (2%) tuvieron que dejar el tratamiento por este motivo.

Conclusión: Los resultados de nuestro estudio apoyan la efectividad y seguridad de los Ac-CGRP en el tratamiento de la migraña en pacientes con enfermedades autoinmunes concomitantes. Este estudio abre las puertas a futuras evaluaciones del efecto inmunomodulador de los fármacos Ac-CGRP y sus implicaciones clínicas en migraña.

20774. DIFERENCIAS EN NEUROIMAGEN ESTRUCTURAL EN MIGRAÑA Y CONTROLES SANOS

Caronna, E.¹; Rosell Mirmi, J.¹; Gallardo, V.¹; Pareto, D.²; Alpuente, A.¹; Torres Ferrús, M.¹; Rovira, A.²; Pozo Rosich, P.¹

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

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

Objetivos: Describir las diferencias a nivel basal en las medidas morfométricas cerebrales en sujetos con migraña 1) comparado con controles sanos (HC), 2) según diagnóstico (migraña episódica-ME vs. crónica-MC, vs. HC).

Material y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron pacientes con ME, MC y HC. Se excluyeron pacientes con tratamiento preventivo concomitante. A todos los sujetos se realizó estudio RM cerebral 3T basal. Se recogieron variables clínicas. Se analizaron los valores de grosor cortical (GC) y volúmenes. Se compararon los grupos/subgrupos, ajustando por comparaciones múltiples. Se analizaron las correlaciones entre áreas significativas y variables clínicas en migraña.

Resultados: Se incluyeron 147 ME + MC y 63 HC (mediana de edad de 40 ± 9 años). Comparando pacientes vs. HC, ninguna área de GC resultó significativa, mientras que se observó aumento de volúmenes en el pálido y cuerpo calloso en pacientes (p.adj < 0,001). Estas mismas áreas, presentaron volúmenes crecientes según diagnóstico (HC < ME < MC; p.adj < 0,001). Comparado con HC, se observó mayor GC en *cuneus* derecho (ME) y en lóbulo paracentral izquierdo (MC) (p.adj < 0,001). Hubo una correlación positiva significativa entre volumen del cuerpo calloso y años de evolución de migraña (r = 0,21).

Conclusión: La migraña se asocia a cambios estructurales, sobre todo a expensas de mayores volúmenes en áreas involucradas en la integración sensorial multimodal y el procesamiento del dolor.

Cefaleas II

20886. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA Y ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN LA MIGRAÑA ASOCIADA A LA MENSTRUACIÓN

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

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

²Headache and Neurological Pain Research Group, Vall d'Hebron Research Institute (VHIR). Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la efectividad de la toxina botulínica A (BTX-A) y anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de

la calcitonina (anticuerpos anti-CGRP) en la reducción del número de días de migraña menstrual/mes (MRMD) respecto a la reducción del número de días de migraña/mes (MMD) en mujeres con migraña relacionada con la menstruación (MM).

Material y métodos: Estudio longitudinal *post hoc* incluyendo mujeres entre 18-60 años tratadas con anticuerpos anti-CGRP y BTX-A durante 3 meses, comprendiendo en el medio 2 periodos completos de menstruación, entre enero 2020-diciembre 2023. Se recogieron datos demográficos, uso de anticonceptivos hormonales (AH), características de la migraña (incluyendo presencia/ausencia de aura) y efectividad del tratamiento (incluyendo MMD, MRMD) mediante diario electrónico. Se compararon las características y frecuencia de MMD/MRMD antes/después del tratamiento.

Resultados: Se analizaron 113 mujeres, con mediana de 39 años (33-45). Un 21,2% (24/113) presentaba migraña con aura; con mediana basal de 11 MMD (7-15) y 7,1 MRMD (7,1-10,7). Un 72,5% (81/113) recibieron anticuerpos anti-CGRP, un 27,7% (31/113) BTX-A, estando un 22,1% (25/113) bajo tratamiento con AH. A los 3 meses de tratamiento se objetivó una reducción del número medio de MMD, sin cambios en los MRMD, resultando en un aumento de la proporción de los MRMD en el ciclo menstrual (MRMD pretratamiento 13,6%; postratamiento 16,7%, $p = 0,02$). No se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en las características de los MRMD entre pacientes con/sin aura, migraña episódica/crónica ni uso activo/inactivo de AH, si bien las pacientes con uso de AH tendían a presentar más MMD.

Conclusión: El tratamiento con BTX-A y anticuerpos es efectivo reduciendo los MMD, pero su efecto en la reducción de MRMD resulta limitado.

21019. ¿SON LOS NIVELES ELEVADOS DE CGRP-ALFA ESPECÍFICOS DE LA MIGRAÑA CRÓNICA?: ANÁLISIS EN DIFERENTES ENFERMEDADES

Gárate Viñas, G.¹; González Quintanilla, V.²; Pascual Mato, M.³; Olmos, J.⁴; Madera Fernández, J.²; García Rivero, T.³; Rivero, M.⁶; Pascual Gómez, J.²

¹Área de Neurología. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁶Área de Patología de Sistemas. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL).

Objetivos: Analizar la especificidad del incremento del CGRP en migraña crónica (MC).

Material y métodos: Analizamos niveles de CGRP-alfa en enfermedades en las que el CGRP puede poseer un rol fisiopatológico más allá de la migraña, como enfermedades autoinmunes, infecciones con respuesta hiperinmune y eventos vasculares. Así, reclutamos sujetos con enfermedad inflamatoria intestinal (EII), pacientes ingresados por COVID-19, pacientes con infarto de miocardio (IAM) en fase aguda, e individuos con MC sin anti-CGRP. Cada grupo se pareó por edad y sexo con su correspondiente grupo control. Los niveles del CGRP-alfa se determinaron mediante ELISA con kit de ABBEXA en suero de sangre periférica.

Resultados: Al igual que la MC ($n = 174$; $55,1 \pm 35,7$ pg/ml), tanto los grupos de pacientes con EII ($n = 96$; $61,3 \pm 39,7$ pg/ml), COVID-19 ($n = 52$; $57,9 \pm 35,8$ pg/ml) y sobre todo aquellos con IAM ($n = 26$; $96,0 \pm 77,4$ pg/ml) presentaron niveles del péptido elevados versus sus grupos control ($45,2 \pm 27,5$ pg/ml, $p < 0,01$; $45,9 \pm 28,0$ pg/ml, $p < 0,01$; $41,8 \pm 25,4$ pg/ml, $p < 0,01$; $46,7 \pm 26,3$ pg/ml, $p < 0,001$; respectivamente). En los pacientes de EII, el incremento fue mayor en aquellos individuos que presentaban historial de migraña ($73,0 \pm 27,9$ pg/ml; $p < 0,001$). Los niveles de los pacientes con IAM fueron significativamente superiores a los de MC ($p < 0,00001$) y se normalizaron ($45,1 \pm 26,7$ pg/ml) tras el evento vascular.

Conclusión: La elevación descrita de CGRP-alfa en MC es parcialmente inespecífica al existir enfermedades en las que podría estar involucrado en su fisiopatología y en las que también se eleva el CGRP-alfa. La presencia de estas comorbilidades ha de ser tenida en cuenta al interpretar los niveles de CGRP en pacientes con MC. Financiado con fondos de los proyectos PI20/01358 y PMP22/00183.

21048. PROTOCOLO DE TOXINA TIPO A PARA MIGRAÑA CRÓNICA SIN ALTERACIÓN ESTÉTICA. FACELESS INJECTION PARADIGM STUDY (FLIPAS)

Rodríguez Vico, J.; Jaimes Sánchez, A.; Gómez García, A.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: La principal queja de los pacientes con migraña crónica (MC) en tratamiento con *onabotulinum toxin A* (onabotA), es estética. Presentamos los resultados de eficacia de los primeros 13 pacientes tratados con una modificación del paradigma PREEMPT que deja intactos los puntos frontales faciales.

Material y métodos: Describimos pacientes con MC y migraña episódica de alta frecuencia (HFEM) bajo tratamiento preventivo con onabotA que acudieron a nuestra Unidad de Cefaleas desde enero de 2023 hasta enero de 2024. Seleccionamos aquellos que optaron por evitar los puntos faciales frontales. Se registraron las razones y se comparó el promedio de 6 meses de días de dolor de cabeza mensual (MHD) antes (bMHD), durante el paradigma estándar onabotA PREEMPT (dMHD) y después, con el paradigma sin rostro (fMHD).

Resultados: 22 pacientes se sometieron al Paradigma Sin Rostro en nuestra Unidad de Cefalea. Se analizaron los datos completos de 13 pacientes. Edad $54,6 \pm 11,6$; CM 12 (92,3%); HFEM 1 (7,7%). Mujer (92,3%); hombres 1 (7,7%). bMHD media $18,2 \pm 8,5$; dMHD media $8,2 \pm 5,4$; fMHD medios $6,5 \pm 3,4$. Ambos protocolos parecen ser efectivos. El promedio de fMHD es más bajo que el de dMHD. La prueba *t* de Student muestra un $p < 0,001$.

Conclusión: El número de pacientes sigue siendo bajo, pero entendemos que este paradigma es tan efectivo como el estandarizado sin ningún cambio en la expresión facial. Los pacientes con onabotA para MC podrían tener una opción mejorada que ofrecería la misma eficacia sin un efecto secundario preocupante. Otros resultados con mayor número de pacientes confirmarán nuestra hipótesis.

21135. EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DEL LASMIDITÁN: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO

Ros González, I.¹; Quintas Gutiérrez, S.²; Riesgo Pérez, N.³; Álvarez Escudero, M.³; Venegas Pérez, B.³; Fernández Fernández, S.⁴; Obach, V.⁴; Fabregat Fabra, N.⁴; Raña, N.⁵; Castrillo Sanz, A.⁶; Huerta Villanueva, M.⁷; Muñoz Vendrel, A.⁸; Campoy, S.⁷; Velasco Juanes, F.⁹; Rodríguez Vico, J.¹⁰; Guisado Alonso, D.¹¹; Recio Bermejo, M.¹²; Morales, C.¹³; Sánchez Huelva, A.¹⁴; Díaz de Terán, J.¹⁵; Mínguez, A.¹⁶; Camiña Muñoz, J.¹⁷; González Fernández, L.¹⁸; Álvarez Álvarez, M.¹⁸; Muñoz, A.¹⁹; Layos, A.²⁰; Andrés López, A.²⁰; Gago Veiga, A.²; Temprano, T.¹⁸; González Martínez, A.²¹; Reguera, A.²²; García Ull, J.²³; Jaimes, A.¹⁰; Echevarría Urabayen, A.²⁴; Ruisánchez Nieva, A.²⁵; Santos, S.²⁶; López Cuiña, M.¹²; Treviño, C.²⁷; Puiggros, E.²⁸; Guerrero Peral, Á.¹; Sierra Mencía, Á.¹; Recio García, A.¹; González Osorio, Y.²⁹; Arroyo Martín, C.³⁰; García Azorín, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge/Hospital de Viladecans; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁹Servicio de

Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁰Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ¹⁴Servicio de Neurología. Fundación Hospital Manacor; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa); ²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital del Vendrell; ²⁹Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³⁰Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid.

Objetivos: La efectividad y tolerancia a lasmiditán es todavía desconocida, y podría variar respecto de la observada en los ensayos clínicos, cuya validez externa estuvo limitada por los criterios de elegibilidad empleados.

Material y métodos: Estudio multicéntrico con diseño de cohorte prospectiva, realizado en veinticuatro unidades monográficas de cefalea entre diciembre 2023 y abril 2024. Se incluyeron pacientes con migraña que, según criterio médico, recibían tratamiento con lasmiditán en condiciones de práctica clínica habitual. Se recogieron variables demográficas, relacionadas con la migraña y comorbilidades. Se analizó la respuesta al fármaco y la tolerancia a las dos horas de su administración. **Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes, de 49,7 (desviación estándar (DE): 10,0) años, 91,5% mujer, 64% con migraña crónica, 95,5% en tratamiento preventivo. El 88% tenía alguna comorbilidad, incluyendo factores de riesgo vascular en 47%. Los pacientes tomaron lasmiditán 60 (rango intercuartílico [RIQ]: 20-120) minutos tras el inicio de la cefalea y tenían una intensidad mediana de 8 (RIQ: 7-9). El 39,6% había empleado otro tratamiento sintomático previamente. La proporción de pacientes que reportó ausencia de dolor a las dos horas fue del 14,3% y capacidad para funcionar con normalidad de un 25,4%. Se reportaron efectos adversos en 50,7% pacientes, siendo los más frecuentes fatiga (39,6%), mareo (32,9%), debilidad muscular (32,4%) y somnolencia (30,7%).

Conclusión: En condiciones de práctica clínica real, en pacientes más difíciles de tratar, la efectividad de lasmiditán fue inferior a la observada en los ensayos clínicos y los efectos adversos fueron más frecuentes.

20523. PREDI-CGRP: PREDICCIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Fernández Lázaro, I.¹; Gárate, G.²; Caronna, E.³; González Osorio, Y.⁴; García Martín, V.⁵; Asskour, L.³; del Pozo, E.⁶; Ruibal Salgado, M.⁵; de Luis, R.⁷; González Quintanilla, V.²; Guerrero, Á.⁴; González Martínez, A.¹; Díaz Insa, S.⁸; Santos Lasaosa, S.⁶; Mínguez Olaondo, A.⁵; García Azorín, D.⁴; Pozo Rosich, P.³; Pascual Gómez, J.²; Gago Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁷Servicio de Radiología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP son una terapia efectiva en migraña, si bien no en la totalidad de pacientes. Actualmente no se puede predecir la respuesta y, por tanto, nuestro objetivo futuro es analizar conjuntamente variables clínicas, genéticas, moleculares, transcriptómicas y de neuroimagen con finalidad de hallar marcadores predictivos de respuesta a este tratamiento. Describimos a continuación la metodología empleada y el reclutamiento actual.

Material y métodos: Estudio multicéntrico en cohorte prospectiva de pacientes con migraña bajo tratamiento anti-CGRP pertenecientes a 7 Unidades de Cefaleas nacionales. Se recogen características clínicas basales y de seguimiento. Se realiza una RMN basal y análisis sanguíneo: basal, tras 6 meses, tras 15 días de finalizarlo y, según evolución del paciente, previo a la reintroducción por empeoramiento. Posteriormente se analizarán los niveles de CGRP en sangre, se genotiparán los pacientes para estimar su riesgo poligénico de enfermedad, se analizará el perfil de metilación de las islas CpG y se cuantificarán los niveles de expresión de miRNA. Finalmente, se buscarán diferencias entre respondedores y no respondedores, pre-post tratamiento y de respuesta mantenida.

Resultados: Se han incluido hasta el momento un total de 256 pacientes, 90% (230/256) mujeres, edad media 46 (RIQ: 38;53), 68% (175/256) migraña crónica, número de tratamientos preventivos previos 4 (RIQ: 3;5), en tratamiento con erenumab (11%, 27/256), galcanezumab (36%, 90/256) o fremanezumab (53%, 133/256). Tras 6 meses, solamente 1,2% han sido suspendidos por ineficacia.

Conclusión: El hallazgo de un algoritmo predictivo en base a biomarcadores clínicos, de neuroimagen y analíticos podría cambiar el posicionamiento actual de estos tratamientos, fomentando una medicina personalizada.

20742. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LOS EFECTOS DE LOS FÁRMACOS ANTI-CGRP SOBRE EL INSOMNIO

González Martínez, A.¹; Hierro Roselló, E.²; Madera, J.³; García, V.⁴; González-Osorio, Y.⁵; Caronna, E.⁶; Gárate, G.³; Asskour, L.⁶; Fernández Lázaro, I.²; García-Azorín, D.⁵; Santos Lasaosa, S.⁷; Pozo-Rosich, P.⁶; Guerrero-Peral, Á.⁵; González-Quintanilla, V.⁸; Pascual, J.³; Mínguez-Olaondo, A.⁴; Gago-Veiga, A.²

¹Servicios de Neurología e Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa). Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Unidad de Cefaleas, Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁴Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Unidad de Cefaleas. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: El insomnio es una de las comorbilidades más frecuentes y menos estudiadas en pacientes con migraña en tratamiento con fármacos anti-CGRP. El objetivo del presente estudio fue evaluar la utilidad de estos fármacos y la influencia en el insomnio en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio multicéntrico prospectivo en pacientes con migraña y fármacos anti-CGRP. Se registraron variables demográficas y clínicas, escalas de ansiedad (HAD-S/BAI), depresión (HADS-D/BDI-II), impacto (MIDAS/HIT6) e insomnio (ISI) trimestrales/semestrales. El objetivo primario fue evaluar efectividad/seguridad de los anti-CGRP en pacientes con y sin insomnio. Como objetivos secundarios se estudiaron variables demográficas, mejoría en ISI, así como predictores de mejoría mediante un modelo de regresión multivariante.

Resultados: Se incluyeron 135 participantes, 119/135 (88%) mujeres, edad media 46 (DT: 11,9) años [18-70 años]. Se observó una reducción en el número de días de cefalea de 9 y 11 de media a los 6 y 12 meses,

respectivamente, sin diferencias estadísticamente significativas en función del insomnio. Se encontró una mejoría en ISI a los 6-12 meses en 75/135 (56%). Asimismo, se observó un mayor consumo de suplementos ($p = 0,028$), mayor ansiedad ($p = 0,029$) y mayor depresión ($p = 0,004$) basales en los pacientes con insomnio, siendo la depresión ($p = 0,0171$) un predictor independiente de la mejoría en la escala ISI a los 6-12 meses en el modelo de regresión.

Conclusión: Los fármacos anti-CGRP son efectivos y seguros en pacientes con migraña con y sin insomnio, siendo la depresión un predictor basal independiente de mejoría en ISI. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar las comorbilidades basales para optimizar los resultados.

20917. ANÁLISIS DE LA DISCONTINUACIÓN DE TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP

Mateu Peláez, T.¹; Gallardo López, V.²; Caronna, E.³; Alpuente Ruiz, A.³; Giné Ciprés, E.³; Torres Ferrús, M.³; Pozo Rosich, P.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron. Hospital de Mollet; ²Área de Neurociencias. Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El objetivo es analizar el patrón de discontinuación de tratamiento con anticuerpos monoclonales anti-CGRP en pacientes con migraña.

Material y métodos: Se han incluido pacientes con migraña que han iniciado tratamiento con erenumab, fremanezumab y galcanezumab entre el 01-02-2019 y el 30-05-2024. Se ha analizado el tiempo (< 6, 6-12, 12-24, > 24 meses), el motivo de discontinuación del tratamiento, así como la evolución tras la suspensión.

Resultados: Se han iniciado 1.026 tratamientos y se han discontinuado 457 (44,5%). El 54,5% ha suspendido el tratamiento antes de los 6 meses, el 23% entre 6-12, el 14% 12-24 y el 8,5% > 24 meses. Los motivos de suspensión han sido falta de eficacia (65,6%), mejoría suficiente (12,9%) y mala tolerabilidad (11,8%). La mayoría de los tratamientos suspendidos antes de los 6-12 meses ha sido por falta de eficacia y pasados los 12-24 meses por mejoría suficiente. Un 47,4% de los pacientes discontinuados por mejoría lo reinician por empeoramiento, con una mediana de 132 días entre la discontinuación y el reinicio. Un 11,6% ha realizado un *switch*, de los cuales un 81,1% discontinúa el segundo anticuerpo por falta de eficacia, un 13,2% por mala tolerancia y un 5,7% por mejoría.

Conclusión: El motivo de discontinuación principal es la falta de eficacia y esta se ha producido antes de los 12 meses. La mitad de los pacientes que discontinúan por mejoría reinician el tratamiento por empeoramiento tras su retirada.

21547. IMPULSIVIDAD EN LA CEFALEA EN RACIMOS. ESTUDIO DE ASOCIACIÓN DE GENOTIPADO EN UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Millán Vázquez, M.¹; Lamas Pérez, R.²; Santos Fernández, T.¹; Gómez Díaz, R.³; Martín Bórnez, M.⁴; Taghipourzam, S.⁵; Sánchez Reina, A.⁶; González Oria, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez; ³Servicio de Apoyo a las Investigaciones Biomédicas (SAIBIS). Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS); ⁴Laboratorio de Neurociencias, Trastornos del Movimiento. Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS). Universidad de Sevilla; ⁵Coordinadora de Ensayos Clínicos. Unidad de Cefaleas. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁶Enfermera de Ensayos Clínicos. Unidad de Cefaleas. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: La cefalea en racimos (CR) es una cefalea primaria trigémino-autonómica dolorosa e incapacitante, que asocia un mayor riesgo de rasgos de personalidad impulsivo-compulsiva, consumo de tóxicos o comorbilidades como la ansiedad y depresión. Nuestro objetivo es estudiar la relación entre factores genéticos asociados a impulsividad, adicciones, trastorno del control de impulsos (TCI) y conductas compulsivas (CC) en pacientes con CR.

Material y métodos: Estudio de casos y controles prospectivo con estudio de asociación de genotipado CR/control. Incluidos 209 pacientes, estudiando genes implicados en TCI y CC descritos previamente en otras patologías neurológicas (Parkinson) y en la población general, analizando 7 SNP: rs6280 (gen *DR3*: p.S9G), rs686 (gen *DRD1*), rs1806201 (gen *GRIN2B*), rs7301328 (gen *GRIN2B*), rs1019385 (gen *GRIN2B*), rs6313 (gen *HTR2A*) y rs4680 (gen *COMT*).

Resultados: 113 casos (edad media 51,8 años; 79,6% varones) y 96 controles (edad media 43,2 años; 30,2% varones). Diferencias estadísticamente significativas en puntuación de impulsividad en la escala Barrat $49,4 \pm 16,4$ casos y $38,8 \pm 12,7$ controles ($p < 0,05$). Estudio de regresión logística con variable dependiente binaria (CR/control) para detectar asociaciones entre genotipo SNP y la CR: rs6280 (OR 1,1; $p = 0,58$), rs686 (OR 1,3; $p = 0,29$), rs1806201 (OR 0,7; $p = 0,27$), rs7301328 (OR 0,7; $p = 0,26$), rs1019385 (OR 1,2; $p = 0,35$), rs6313 (OR 0,8; $p = 0,42$) y rs4680 (OR 0,9; $p = 0,68$).

Conclusión: No se ha obtenido ninguna asociación alélica para los SNP analizados. Según lo expuesto previamente en la literatura, esta falta de asociación es muy frecuente. Muchas de estas cuestiones se irán resolviendo a medida que los estudios futuros evolucionen hacia la detección del exoma y genoma completo de estos pacientes.

20775. ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO DE LOS PATRONES DE METILACIÓN DE ADN EN PACIENTES CON MIGRAÑA (ESTUDIO BIOMIGA)

Gallardo López, V.¹; Mas de les Valls Cierco, R.¹; Caronna, E.²; Asskou, L.¹; Basedau, H.³; Martinelli, D.⁴; May, A.³; Tassorelli, C.⁴; Pozo Rosich, P.²

¹Grupo de Investigación en Cefalea y Dolor Neurológico. Fundació Institut de Recerca Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Grupo de Investigación en Cefalea y Dolor Neurológico. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Institut für Systemische Neurowissenschaften. Institut für Systemische Neurowissenschaften; ⁴IRCCS Mondino Foundation.

Objetivos: Identificar patrones diferenciales de metilación de ADN entre pacientes con migraña y controles sanos.

Material y métodos: Se reclutaron pacientes diagnosticados con migraña episódica de alta frecuencia, migraña crónica y controles sanos (CS) de España, Italia y Alemania. Se recogieron datos demográficos, clínicos y se extrajo una muestra de sangre. La metilación de ADN se cuantificó mediante MethylationEPIC BeadChip (Illumina, Inc.). Los datos fueron normalizados usando minfi y el efecto *batch* fue corregido mediante combat y BEclear. Se crearon y compararon 5 modelos lineales con lima para optimizar la identificación de regiones diferencialmente metiladas (DMRs), integrando diversas covariables y variaciones intraespecíficas. El análisis se realizó mediante Rstudio v4.4.0 y librerías previamente mencionadas.

Resultados: Se reclutaron 163 pacientes y 96 CS con una mediana [RIQ] de edad de 39 [30-48] años y una proporción de mujeres del 83%. Los pacientes mostraron una edad significativamente mayor ($p = 0,004$) y una mayor proporción de síntomas depresivos, evaluados mediante BDI-II ($p < 0,001$). Se añadieron ambas covariables en los modelos y se identificaron 9 DMR entre pacientes y CS tras el ajuste del p-valor.

Conclusión: Este estudio identifica regiones diferencialmente metiladas del ADN en migraña, demostrando el potencial de la epigenética para comprender los mecanismos de plasticidad neural asociados a la enfermedad.

20754. PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA SÉRICOS COMO BIOMARCADORES DE DAÑO AXONAL EN MIGRAÑA CRÓNICA

Freixa Cruz, A.¹; Andrés Benito, P.²; Gil Sánchez, A.³; Juanes Casado, A.³; Nieva Sánchez, C.¹; Pérez Girona, L.¹; Canudes Solans, M.³; Peralta Moncusi, S.¹; Brieva Ruiz, L.¹; Purroy, F.¹; Povedano Panades, M.²; González Mingot, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL); ³Área de Neurociencias. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida).

Objetivos: La migraña se ha considerado históricamente como una entidad benigna no relacionada con el daño neuronal. Con el objetivo de evaluar si existe lesión axonal y astrogliosis reactiva nos proponemos medir los niveles intercrisis de neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) y de proteína ácida fibrilar glial (GFAP) en suero de pacientes con migraña crónica (MC) y compararlo con controles sanos. Secundariamente, analizaremos si estos biomarcadores se modifican a los 3 meses del tratamiento preventivo.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional de cohortes que incluyó pacientes con MC recogidos consecutivamente en nuestro centro hospitalario entre 2017-2020. Se determinaron los niveles de sNfL y GFAP con SiMoA y se correlacionaron con parámetros clínicos en situación basal y a los 3 meses de seguimiento. Se realizó posteriormente el análisis estadístico comparativo entre grupos con SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 42 sujetos con MC y 18 controles sanos apareados por edad. Se han encontrado diferencias significativas en los niveles de ambos biomarcadores entre grupos con valores de $p < 0,001$ [media (\pm DE)]: sNfL [grupo MC 6,69 (\pm 2,56); control 4,53 (\pm 2,33)], GFAP [grupo MC 94,44 (\pm 30,85); control 48,29 (\pm 32,42)]. Los niveles de GFAP y sNfL también mostraron una disminución a los 3 meses de tratamiento preventivo sin llegar a la significación estadística.

Conclusión: Los pacientes con MC presentan niveles aumentados significativamente de GFAP y sNfL respecto a controles, hecho que apoyaría la existencia de daño axonal. En nuestra muestra, ambos biomarcadores muestran una disminución a los 3 meses de tratamiento preventivo aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas.

20287. LA IMPORTANCIA DEL DISEÑO DE ESTUDIO Y LA METODOLOGÍA EN LAS MEDICIONES DE CGRP: ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Gárate Viñas, G.¹; González Quintanilla, V.²; Pascual Mato, M.³; Madera Fernández, J.²; Muñoz San Martín, M.¹; Pascual Gómez, J.²

¹Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Valdecilla (IDIVAL); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Digestivo. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Analizar la influencia de diferentes parámetros en las mediciones de CGRP.

Material y métodos: Empleando una seroteca de 399 individuos testamos la validez y reproducibilidad de 4 kits de ELISA de CGRP; la influencia del tiempo de procesamiento y almacenamiento de las muestras; y el efecto del ejercicio previo a la extracción. Evaluamos también la influencia de la edad y el sexo en los niveles del péptido.

Resultados: El rango de concentraciones se mostró dependiente del kit empleado. Los niveles de CGRP no disminuyeron durante las primeras 24 horas al permanecer refrigerados (4 °C) ($n = 6$; alfa t0: 29,2 \pm 20,6 pg/ml, t24: 30,2 \pm 19,6 pg/ml, $p = 0,69$, beta t0: 4,6 \pm 1,6 pg/ml, t24: 4,4 \pm 1,8 pg/ml, $p = 0,99$). La práctica de ejercicio moderado tampoco alteró las concentraciones (alfa: 31,0 \pm 19,0 pg/ml, $p = 0,4$; beta: 4,8 \pm 1,7 pg/ml, $p = 0,3$). Muestras reanalizadas tras más de 6 meses de almacenamiento (-80 °C)

mostraron niveles reducidos ($n = 11$, $p < 0,01$ ambas isoformas). El CGRP-alfa no correlacionó con la edad ($p = 0,3$) pero estaba más elevado en hombres ($p < 0,01$). El CGRP-beta correlacionó positivamente con edad ($p < 0,01$) y no mostró diferencias entre sexos.

Conclusión: Se requieren validaciones internas de los kits de ELISA, así como especificar la isoforma del péptido, ya que poseen comportamientos diferentes. Las muestras preservan el contenido de CGRP durante las primeras 24 horas si se mantienen refrigeradas y almacenamientos > 6 meses resultan en una pérdida de la molécula. El ejercicio moderado no altera los niveles de CGRP. Estos factores han de ser considerados a la hora de realizar determinaciones de CGRP, especialmente al valorar su posible rol como biomarcador para la migraña.

21623. PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA MIGRAÑA RELACIONADA CON LA MENSTRUACIÓN (MRM) EN ESPAÑA. DATOS DE LA NATIONAL HEALTH & WELLNESS SURVEY (NHWS)

González García, M.¹; González-Oria, C.²; Bravo García, A.³; Armada Peláez, B.³; Pozo-Rosich, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Departamento médico. Pfizer; ⁴Unidad de Cefaleas. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la prevalencia, discapacidad y tratamiento de la migraña relacionada con la menstruación (MRM) en España.

Material y métodos: Análisis de los datos españoles de la encuesta NHWS 2022. Se calculó la prevalencia de MRM entre la población de mujeres y en premenopáusicas (18-39 o 40-55 años con sangrado menstrual regular o irregular). Se recogieron sus frecuencias de migraña, discapacidad mediante la Migraine Disability Assessment Test (MIDAS) y el tratamiento de sus crisis.

Resultados: De los 3,6 millones de mujeres diagnosticadas de migraña, 57% son premenopáusicas y de ellas, 58% (1,2 millones) estaban diagnosticadas de MRM, lo que indica una prevalencia de MRM diagnosticada del 5,9%. Comparadas con las mujeres con migraña no menstrual, las mujeres con MRM presentaron una frecuencia similar tanto en días de migraña (3,7 \pm 5,37 vs. 2,77 \pm 4,58) como en días de cefalea al mes (7,23 \pm 6,81 frente a 5,95 \pm 5,97), pero se observó una mayor discapacidad de moderada a grave en la MRM (46,33% frente a 34,25%). Las mujeres con MRM tuvieron un mayor uso de tratamientos prescritos para la migraña (68,04 vs. 55,62%) siendo los más utilizados los antiinflamatorios no esteroideos (69,78% vs. 60,26%), triptanes (30,55 vs. 31,03%) y opioides (18,39 vs. 14,12%). Se observó un mayor riesgo de uso excesivo de medicación en mujeres con MRM (23,66 vs. 15,12%).

Conclusión: 1,2 millones de mujeres en España sufren MRM, que se asocia a mayor consumo de fármacos sintomáticos y mayor discapacidad. Esta mayor gravedad requiere un diagnóstico preciso y un óptimo manejo de la MRM.

Cefaleas III

21187. EFECTIVIDAD, SEGURIDAD Y SATISFACCIÓN DEL TRATAMIENTO CON EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA DE UNA UNIDAD DE CEFALAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Franco Rubio, L.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Cabrera García, E.; Porta-Etessam, J.; González García, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal (AM) humanizado contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) intravenoso trimestral indicado como tratamiento preventivo en pacientes con mínimo cuatro crisis de migraña mensuales. Nuestro objetivo es analizar la eficacia y seguridad en pacientes refractarios a dos o tres AM anti-CGRP (erenumab, galcanezumab, fremanezumab).

Material y métodos: Se analizan 30 pacientes con migraña crónica (MC) (86% mujeres, media 47 años). Todos habían fracasado al tratamiento previo con mínimo dos AM anti-CGRP y el 10% a tres. Se recogen frecuencia e intensidad del dolor, efectos adversos, mejoría subjetiva, y escalas de ansiedad y depresión (HADS) e impacto en calidad de vida (HIT-6; MIDAS).

Resultados: El 24% de los pacientes redujo al menos un 50% el número de cefaleas al mes y el 10% las redujo en 25-50%. El 20% presentó disminución del 50% de intensidad de dolor desde la infusión y la mitad la mantuvo en tres meses. El 27% redujo un 25-50% la intensidad de sus crisis desde la infusión, y 75% lo mantuvo en tres meses. El 46% percibió mejoría subjetiva. Esto redujo dos puntos de media en la escala HIT, pero no observamos cambios estadísticamente significativos en las escalas HADS y MIDAS. Respecto a efectos adversos, solo un paciente presentó broncoespasmo.

Conclusión: En pacientes con MC refractaria a más de 2 AM anti-CGRP, el eptinezumab redujo de forma significativa la frecuencia de migrañas y la intensidad, desde la infusión y a los 3 meses. La mitad confirmaron mejoría con el tratamiento. La mayoría no presentaron efectos adversos.

20474. EL SWITCH DE ANTI-CGRP EN MIGRAÑA PUEDE BENEFICIAR A UN 25% DE LOS PACIENTES QUE NO RESPONDEN AL PRIMER FÁRMACO: ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 82 CASOS

Muñoz Vendrell, A.¹; Campoy, S.²; Campdelacreu, J.¹; Termens, L.¹; Prat, J.¹; Huerta Villanueva, M.²

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

Objetivos: Tras fracaso de un primer anticuerpo monoclonal anti-CGRP (anti-CGRP MAb), ya sea contra el receptor (CGRP-R: erenumab) o contra el ligando (CGRP-L: galcanezumab o fremanezumab), no hay evidencia sólida sobre el beneficio de cambiar a otro.

Material y métodos: Estudio observacional con pacientes que cambiaron a un segundo MAb y con al menos 3 meses de seguimiento. Se analizaron características basales y respuesta a los 3 meses, evaluando el porcentaje de respondedores $\geq 30\%$, $\geq 50\%$ y $\geq 75\%$. Secundariamente, se evaluaron la reducción de días de migraña al mes (DMM), tasa de discontinuación y diferencias según subgrupos.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes (edad $49,9 \pm 11,7$ años, 86,6% mujeres). El 84,1% tenían migraña crónica, y la mediana de DMM era de 16 (RIC 12-24). El 53,7% cambió de CGRP-R a CGRP-L, el 37,8% de CGRP-L a CGRP-R y el 8,5% entre CGRP-L, principalmente por ineficacia (90,2%). A los 3 meses, el 24,4% mostraron una reducción de $\geq 30\%$, el 11% una reducción de $\geq 50\%$ y el 3,7% una reducción de $\geq 75\%$. La mediana de reducción en DMM fue de 0 (RIC -2-4). No hubo diferencias significativas según subgrupos de migraña episódica o crónica, ni según el tipo de switch. El 79,3% continuaron con el nuevo MAb, y el 20,7% suspendieron el tratamiento (94,1% por ineficacia).

Conclusión: Cambiar a un segundo anti-CGRP MAb tras el fracaso del primero puede resultar en una reducción de $\geq 30\%$ en la frecuencia de cefaleas en una cuarta parte de los casos, y de $\geq 50\%$ en un 10%.

20714. PERSISTENCIA A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN MIGRAÑA REFRACTARIA

Garrido Hernández, T.; García Ruíz, B.; Andrade Zumárraga, L.; Martínez Simón, J.; Perea Justicia, P.; Arjona Padillo, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: a) Evaluar la persistencia a largo plazo (3 años) de anticuerpos monoclonales (AMC) anti-CGRP (péptido relacionado con el gen de la calcitonina), en una cohorte de pacientes con migraña refractaria a terapias previas. b) Determinar el porcentaje de pacientes que mantienen el mismo AMC anti-CGRP inicial después de 3 años. c) Analizar las causas de no persistencia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluyó a pacientes mayores de 18 años atendidos en consulta por cefaleas refractarias. Los participantes tenían diagnóstico de migraña crónica o episódica y comenzaron tratamiento con AMC anti-CGRP entre febrero de 2020 y mayo de 2021, acorde a los criterios aprobados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Se realizó un seguimiento mínimo de 3 años.

Resultados: 100 pacientes (81% mujeres y 19% hombres); edad media 51,8 (DT 11,26) años; 88% presentaron migraña crónica y 12% migraña episódica. 58% comenzaron con erenumab 70, 39% con galcanezumab y 3% con fremanezumab. 66% continúa con AMC anti-CGRP y 34% lo suspende. Motivos de no persistencia: 3 pacientes no recurrieron tras una primera suspensión a los 12-18 meses, 4 pendientes de evolución tras segunda/tercera suspensión, 5 por efectos secundarios, 13 por ineficacia y 9 por razones desconocidas. De 66 pacientes que permanecen con AMC, 37 continúan con el mismo tratamiento inicial y 29 tienen un AMC diferente al inicial.

Conclusión: En un seguimiento de 3 años, un elevado porcentaje de pacientes con migraña crónica o episódica permanecen aún con AMC anti-CGRP, aunque en muchos casos se requiere una modificación de la terapia inicial.

21052. ¿PODEMOS PREDECIR LA RESPUESTA A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN FUNCIÓN DE LA RESPUESTA PREVIA A TOXINA BOTULÍNICA TIPO A EN EL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA?

Garcés Pellejero, M.; López Gata, L.; Olea Ramírez, L.; Barneto Clavijo, A.; García Gorostiaga, I.; Duarte Martín, J.; Morales Bacas, E.; Portilla Cuenca, J.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: Evaluar la influencia de la respuesta a onabotulinumtoxina A (TBA) en pacientes tratados con anticuerpos monoclonales anti-CGRP (mAbs) tras fallo de TBA.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluyó 85 pacientes con migraña crónica (MC) o episódica de alta frecuencia (MEAF) que transicionaron de TBA a mAbs. Recogimos variables sociodemográficas, preventivos, días de cefalea y migraña al mes (DMM), administraciones de TBA, MIDAS e HIT-6. Analizamos eficacia del mAbs, definida como reducción mayor o igual 50% de DMM a 3, 6, 9 y 12 meses desde el inicio del tratamiento. El objetivo primario evaluó el impacto de la eficacia previa a TBA sobre la respuesta al mAbs, diferenciando dos grupos en función de la respuesta a TBA (definida como reducción mayor o igual 50% de DMM en la tercera administración). Un subanálisis estudió dicho impacto en aquellos con reducción mayor o igual al 75% y 100% de DMM con mAbs.

Resultados: Del total de la cohorte, 23,5% respondieron favorablemente a TBA, siendo el 100% pacientes con MC. En no respondedores; 78% MC y 21,5% MEAF ($p = 0,023$). La eficacia a mAbs en respondedores vs. no respondedores a TBA fue del 68,8 vs. 57,7% ($p = 0,43$) en el tercer, 82,4 vs. 67,4% ($p = 0,25$) en el sexto, 66,7 vs. 81,1% ($p = 0,26$) en el noveno y 75 vs. 85,7% ($p = 0,47$) en el duodécimo mes, respectivamente. En el subanálisis tampoco se observaron diferencias.

Conclusión: No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el impacto de la respuesta al tratamiento previo con TBA sobre la eficacia de los mAbs.

20589. PRESCRIPCIÓN INICIAL DE LASMIDITÁN EN VIDA REAL: PERFIL DE PACIENTE, ADHERENCIA Y PRIMERAS EXPERIENCIAS

Díaz Corta, P.¹; Méndez García, S.¹; Puche Ribera, M.¹; Campoy, S.¹; Huerta Villanueva, M.²; Muñoz Vendrell, A.¹

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

Objetivos: Tras la reciente aprobación de lasmiditán ante contraindicación o refractariedad a triptanes para el tratamiento agudo de la migraña, revisamos su uso inicial en vida real.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional en el que se incluyeron pacientes con prescripción de lasmiditán. Se recogieron datos basales y variables de respuesta en la siguiente evaluación clínica. Se describe el perfil de paciente y la adherencia al tratamiento, y de forma secundaria, datos de efectividad y tolerancia.

Resultados: Incluimos 20 pacientes, 90% mujeres, edad media 50 años, 55% comorbilidad psiquiátrica. El 80% tenía MC, 30% sobreuso de medicación, fracaso a 4 tratamientos preventivos. En promedio tenían 16 días de migraña y 13 días de toma de analgésicos mensuales. Se prescribió en el 80% por fracaso a triptanes, siempre en dosis de 100 mg. Se dispone de datos de respuesta de 16 pacientes. 4/16 abandonaron el tratamiento, 3 por intolerancia y 1 por ineficacia. El 56% reportó remisión del dolor tras 2 horas, mantenida 24 horas en el 50%. El 75% presentaron efectos adversos, los más frecuentes mareo (7/16) y náuseas (5/16), que mejoraron con las tomas sucesivas en el 25%.

Conclusión: En práctica clínica, lasmiditán se prescribe principalmente por refractariedad a triptanes. El perfil de los pacientes difiere de los ensayos clínicos, mostrando una mayor proporción de migraña crónica, comorbilidad psiquiátrica, sobreuso de analgésicos y fracaso a tratamientos preventivos previos. La adherencia al tratamiento fue aproximadamente del 80%, con una tolerancia inferior a la reportada en ensayos clínicos pero con una efectividad similar.

20647. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA A LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA TRATADOS DURANTE 2 AÑOS EN VIDA REAL

Gómez Dabó, L.¹; Caronna, E.¹; Mas de les Valls, R.²; Gallardo, V.²; Alpuente, A.¹; Torres Ferrús, M.¹; Pozo Rosich, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Headache and Neurological Pain Research Group. Vall d'Hebron Research Institute (VHIR). Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la efectividad, tolerabilidad y patrones de respuesta al tratamiento con anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP mAbs) en pacientes con migraña a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico, incorporando pacientes con migraña episódica de alta frecuencia y crónica con inicio de anti-CGRP mAbs hasta diciembre de 2021. Se recogieron datos demográficos y variables de efectividad (incluyendo días/mes de cefalea, MHD) en 4 puntos temporales (6-12-24-36 meses). Definimos respuesta sostenida (RS) como una reducción $\geq 50\%$ en los MHD en, al menos, 3/4 puntos, respuesta no sostenida (RNS) como una reducción $\geq 50\%$ en los MHD en 1-2/4, y no-respuesta (NR) como una reducción $< 50\%$ en los cuatro puntos. Se analizaron cambios en la efectividad en los todos los puntos.

Resultados: Se incluyeron 148 pacientes con 24 meses de tratamiento, con una media de 47 años (40,8-54), siendo un 82,4% (122/148) mujeres y con una mediana basal de MHD de 18 (14-25,5). Un 56,7% (84/148) obtuvieron una RS, un 23% (34/148) RNS y un 20,3% NR a los 24 meses. En los cuatro semestres se evidenció una proporción similar de pacientes con $< 50\%$ de respuesta ($p = 0,633$; $p = 0,689$) dentro de los grupos RS y RNS. La respuesta en las variables de efectividad se observó principalmente en los primeros 6 meses, sin un beneficio adicional posterior.

Conclusión: La mitad de los pacientes que alcanzan 2 años de tratamiento con mAbs muestran una respuesta sostenida. Definir patrones de respuesta a largo plazo puede ser útil para guiar decisiones clínicas e investigaciones futuras.

21592. EXPERIENCIA CLÍNICA REAL DE USO DE EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA. ESTUDIO MULTICÉNTRICO DEL GRUPO ANDALUZ DE CEFALÉAS

Millán Vázquez, M.¹; Olea Rodríguez, P.²; Lamas Pérez, R.³; Castro Sánchez, M.⁴; Santos Fernández, T.¹; Dengra Maldonado, A.⁵; Costa Valadezo, A.⁶; Recio Bermejo, M.⁶; Córdova Infantes, M.⁷; Sánchez Reina, A.⁸; Pérez Esteban, R.⁹; García Trujillo, L.⁴; Fernández Recio, M.⁷; Martínez Simón, J.²; Gómez Camello, Á.⁵; Arjona Padillo, A.²; Viguera Romero, J.¹⁰; González Oria, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme; ⁸Enfermera de Ensayos Clínicos. Unidad de Cefaleas. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: El tratamiento con anticuerpos monoclonales (AMC) frente al CGRP es una opción terapéutica novedosa en migraña. Nuestro objetivo es analizar los resultados en práctica clínica habitual del uso de eptinezumab (último AMC desarrollado con posología intravenosa trimestral) en pacientes con migraña y fracaso previo a AMC en Andalucía.

Material y métodos: Estudio multicéntrico analítico retrospectivo de pacientes migrañosos tratados con eptinezumab.

Resultados: N total 143 pacientes, 123 mujeres (86%), 135 diagnóstico MC (94,4%). Comorbilidades psiquiátricas: 66 pacientes ansiedad (46,1%), 51 depresión (35,6%). Media de preventivos previos utilizados 7,2 + 1,9 (incluyendo bótox y AMC). 103 pacientes habían recibido bótox previamente (72%), 121 erenumab (84,6%), 110 fremanezumab (76,9%) y 98 galcanezumab (68,5%). Seguimiento disponible a 3 meses de 71 pacientes, 6 meses 42 pacientes, 9 meses 21 pacientes, 12 meses 10 pacientes. Visita basal 23,2 ± 7,4 días cefalea mensual (DCM); AINE 15,6 ± 10,9; triptanes 8 ± 8; HIT6 70,3 ± 5,4. Visita 3 meses 17,7 ± 10,1 DCM; AINE 10 ± 10; triptanes 5,6 ± 5,8; HIT6 66,9 ± 8,7. Visita 6 meses 16,2 ± 10; AINE 9,6 ± 10; triptanes 7 ± 5,9; HIT6 65,1 ± 7,4. Visita 9 meses 12,7 ± 7,8 DCM; AINE 7,6 ± 7,6; triptanes 4,7 ± 6; HIT6 57,4 ± 14; Visita 12 meses 9,3 ± 8,8 DCM; AINE 6,2 ± 7,3; triptanes 2,3 ± 3,3; HIT6 54,9 ± 10,3. Tasa respondedores con reducción $\geq 50-75\%$ DCM, $\geq 75\%$ DCM: V3 9 (12,7%) y 6 (8,5%); V6 5 (11,9%) y 7 (16,7%); V9 5 (23,8%) y 4 (19%); V12 3 (30%) y 4 (40%).

Conclusión: Los resultados sugieren que eptinezumab podría representar una opción de tratamiento preventivo eficaz para pacientes con migraña refractarios a los AMC subcutáneos. Se requiere el desarrollo de estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados.

20359. PROBABILIDAD DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP SUBCUTÁNEOS EN MIGRAÑA: ¿HASTA CUÁNDO ESPERAR?

Jaimes Sánchez, Á.; Gómez, A.; Pajares, O.; Rodríguez-Vico, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Analizar la cronología de la respuesta a los anticuerpos monoclonales anti-CGRP (AMC A-CGRP) y el impacto de covariables clínicas para determinar el tiempo óptimo de cambio de tratamiento.

Material y métodos: Análisis de supervivencia en pacientes tratados con AMC A-CGRP, definiendo como evento una disminución $\geq 50\%$ en la frecuencia de cefaleas. Se empleó el modelo de Kaplan-Meier para estimar la función de supervivencia, la probabilidad acumulada e instantánea de respuesta. Se realizó una regresión de Cox para evaluar el impacto de covariables clínicas.

Resultados: Se incluyeron 462 pacientes, 358 (77,5%) con migraña crónica, 401 (86,8%) mujeres. La mediana de edad fue 48 años (RI: 41-56). La probabilidad acumulada de respuesta aumentó del 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 72% (IC95% 66,7-76,6) a los 12 meses. La probabilidad mensual de respuesta disminuyó de 36,1% (IC95% 31,6-40,4) en el primer mes a 7,8% (IC95% 7,7-7,8) en el tercer mes, permaneciendo inferior al 5% a partir del cuarto mes. En el análisis multivariante la probabilidad de respuesta aumentó con las variables dolor hemicraneal 33,25% (IC95% 2,4-73,4) y fotofobia 64,3% (IC95% 7,1-51,9), disminuyendo con migraña crónica 31,6% (IC95% 11-47%), sexo masculino 36,2% (IC95% 6,1-56,7), número de preventivos previos 4,8% (0,4-9,0) y cefaleas basales 0,18% (0,01-0,34); $p < 0,001$.

Conclusión: La mayor probabilidad de respuesta a AMC A-CGRP se observó durante el primer trimestre, siendo influenciada por factores como el tipo de migraña. Aunque es posible obtener una respuesta posteriormente, las probabilidades son muy bajas, haciendo recomendable considerar un cambio de tratamiento, salvo que sea la última línea terapéutica.

20883. ESTUDIO-ESTELA: EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA A LARGO PLAZO CON ANTICUERPOS ANTI-PÉPTIDO RELACIONADO CON EL GEN DE CALCITONINA (ANTI-CGRP)

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Fernández Lázaro, I.¹; González-Martínez, A.¹; Díaz de Terán, J.²; Portocarrero, L.²; Latorre, G.³; Calle de Miguel, C.³; Porta-Etessam, J.⁴; Cuadrado, M.⁴; González, N.⁴; Guerrero, Á.⁵; García Azorín, D.⁵; González Osorio, Y.⁵; Martín Ávila, G.⁶; Terrero Carpio, R.⁶; Rodríguez Vico, J.⁷; Jaimes, A.⁷; Gómez García, Á.⁷; Treviño, C.⁸; Sánchez del Río, M.⁹; Lozano Ros, A.¹⁰; Sánchez Soblechero, A.¹⁰; Urriaga Valle, S.¹¹; González Saldaña, M.¹¹; Rivera, E.¹²; Gago-veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Complejo Universitario La Paz; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa; ⁹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP han demostrado que son efectivos y seguros en práctica clínica real; si bien las guías actuales recomiendan discontinuarlos tras 12-18 meses por falta de datos a largo plazo. Este estudio evalúa su efectividad y seguridad en pacientes con migraña tratados con anticuerpos anti-CGRP durante al menos 2 años.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo en una cohorte de 13 Unidades de Cefaleas. Se incluyeron pacientes en tratamiento activo con el mismo anticuerpo anti-CGRP durante ≥ 2 años, sin contabilizar los períodos de discontinuación. Se describieron características basales, variables de respuesta terapéutica: días con cefalea (DCM) y/o migraña (DMM) mensuales basales, a 6 meses, 1, 2, 3 y 4 años; y efectos adversos (EA).

Resultados: Se incluyeron 456 pacientes, 91% mujeres, edad media 48 (DE: 9,9), 72% con migraña crónica, con 7 preventivos previos (RIQ: 5-7), tratadas con 39% erenumab, 34% galcanezumab y 27% fremanezumab; 57% ininterrumpidamente y 43% con reintroducción. Se demostró una reducción sostenida respecto a valores iniciales en los DCM: 20 (DE: 8,8) vs. 8 (DE: 8,1), 9 (DE: 9,2), 8 (DE: 9,2); los DMM: 14 (DE: 6,7) vs. 5 (DE: 5,2), 5 (DE: 6), 4 (DE: 5); y el uso excesivo de

medicación se redujo del 78,4% al 13%, 20% y 18% tras 2, 3 y 4 años, respectivamente. Únicamente el 7% (31/456) experimentó pérdida de eficacia tras 2 años. Los EA fueron infrecuentes ($< 20\%$) y principalmente leves ($> 80\%$); conllevando una interrupción únicamente en el 1,7%. **Conclusión:** Los resultados sugieren que los anticuerpos anti-CGRP son efectivos y seguros a largo plazo, logrando una respuesta terapéutica mantenida sin evidencia de EA significativos. Estos hallazgos podrían influir en las recomendaciones sobre la duración óptima del tratamiento.

20107. ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA: RESULTADOS A LARGO PLAZO Y ANÁLISIS DE CONECTIVIDAD

Morollón Sánchez-Mateos, N.¹; Aibar Durán, J.²; Belvis Nieto, R.¹; González Aranceta, N.³; Mirapeix, R.⁴; Piella Fenol, G.³; Borrell Pichot, M.¹; Roig Arsequell, C.²; Seijo Fernández, F.⁵; Rodríguez Rodríguez, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Facultad de Ingeniería. Universidad Politécnica de Barcelona; ⁴Departamento de Anatomía Humana. Universidad Autónoma de Barcelona; ⁵Servicio de Neurocirugía. Centro Médico de Asturias.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar la respuesta a largo plazo de la estimulación cerebral profunda (ECP) en pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria (CRCR), además de identificar el área óptima y realizar análisis de imágenes conectómicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con CRCR tratados con ECP. Los datos demográficos y clínicos se registraron preoperatoriamente y a los 3, 6, 12 y 24 meses. La variable principal de respuesta al tratamiento fue la reducción de la carga de cefalea (CC), clasificándose en pobre (reducción $< 30\%$), parcial (reducción 30-50%) o alta (reducción $> 50\%$). Se realizaron análisis del punto óptimo y conectómico para identificar las áreas cerebrales más correlacionadas con la reducción de la CC e identificar las redes estructurales involucradas.

Resultados: Se incluyeron 14 pacientes, con edad media de 42,4 ($\pm 10,7$) años y duración media de la cefalea de 8 ($\pm 5,75$) años. Las puntuaciones de CC disminuyeron significativamente desde el inicio hasta el mes 24 (424,22 frente a 146,33, $p = 0,001$). En la mayoría de los pacientes ($n = 8$, 57,2%), la CC se redujo en un 50%. Los otros seis pacientes mostraron una respuesta parcial ($n = 3$, 21,4%) o pobre ($n = 3$; 21,4%). El punto óptimo fue el área tegmental ventral lateral. El análisis conectómico apuntó a la implicación de los tractos corticorrubrales.

Conclusión: La ECP es efectiva a largo plazo en una proporción sustancial de pacientes con CRCR. El área tegmental ventral lateral fue identificada como el mejor objetivo para esta indicación, con la probable participación de los tractos corticorrubrales.

20633. SAFE-CGRP STUDY: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ANTI-CGRP EN PACIENTES CON COMORBILIDADES RELEVANTES O EXCLUIDAS DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS

Sanabria Gago, C.¹; Fernández Lázaro, I.¹; González Martínez, A.¹; Heredia Rodríguez, P.¹; Sánchez Soblechero, A.²; Lozano Ros, A.²; Luque Buzo, E.²; González Osorio, Y.³; Guerrero Peral, A.³; García Azorín, D.³; Latorre González, G.⁴; Calle de Miguel, C.⁴; Toledo Alfocea, D.⁵; Casas Limón, J.⁶; Urriaga Valle, S.⁷; González Saldaña, M.⁷; Martín Ávila, G.⁸; Terrero Carpio, R.⁸; Pascual Gómez, J.⁹; González Quintanilla, V.⁹; Madera Fernández, J.⁹; Polanco Fernández, M.⁹; Rodríguez Vico, J.¹⁰; Jaimes Sánchez, A.¹⁰; Gómez García, A.¹⁰; Cuadrado Pérez, M.¹¹; Gago Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio

Marañón; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁷Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁰Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son efectivos en pacientes con migraña. Sin embargo, hay patologías excluidas de los ensayos clínicos o que podrían suponer un riesgo, sin ser una contraindicación formal. Nuestro objetivo fue evaluar la seguridad en este subgrupo de pacientes en la vida real.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo realizado en 11 Unidades de Cefaleas nacionales, seleccionando pacientes con comorbilidades relevantes o no permitidas en ensayos clínicos que utilizaron al menos un anticuerpo anti-CGRP.

Resultados: De 2.041 historias clínicas, se seleccionaron 362 pacientes con al menos una comorbilidad, con un tiempo medio de tratamiento de 12,7 meses. Se incluyeron 53 patologías: 126 pacientes con patología vascular (IMC > 30,46%; diabetes mellitus 15,1%; ictus/AIT 11,1%; IAM 3,2%...), de los cuales 21 tenían riesgo vascular moderado-alto (escala Framingham); 18 con patología pulmonar; 53 oncológicos; 162 con patología autoinmune; 10 inmunosuprimidos y 26 con otras patologías. 42 pacientes no consiguieron un buen control de su patología de base tras la instauración del tratamiento, no relacionado con el anticuerpo. Únicamente se objetivó posible relación con empeoramiento en 10 pacientes: 7 casos de Raynaud, dos brotes de artritis, y un angioedema hereditario, constatando mejoría tras retirada del anticuerpo. No se reportó ningún acontecimiento grave en estos pacientes.

Conclusión: El paciente en vida real es mucho más complejo. Nuestro estudio abarcó un amplio grupo de pacientes con diversas patologías, sin constatar eventos graves relacionados con el uso de anti-CGRP durante un largo seguimiento. Se necesitan estudios prospectivos para confirmar que estos tratamientos no alteran el curso clínico de estas enfermedades.

21506. ESTUDIO VIRESINCEF: FENOTIPO Y DURACIÓN DE LA CEFALEA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR VIRUS RESPIRATORIO SINCICIAL: UN ESTUDIO DE COHORTE PROSPECTIVO

Vallecillo Arenillas, B.¹; Recio García, A.²; Eiros Bouza, J.³; Sanz Muñoz, I.⁴; Iglesia Aparicio, R.⁵; López Gonzalo, C.⁵; Sánchez Martínez, J.³; Guerrero Peral, A.¹; Sierra Mencía, A.⁶; González Osorio, Y.⁷; García Azorín, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL); ³Servicio de Microbiología. Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC). Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC). Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL). Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC); ⁵Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL). Centro Nacional de Gripe de Valladolid (Valladolid NIC); ⁶Instituto de Estudios de Ciencias de la Salud de Castilla y León (ICSCYL); ⁷Unidad de Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La cefalea es un síntoma frecuente en infecciones agudas respiratorias. No existen estudios que analicen la cefalea relacionada con la infección respiratoria por virus respiratorio sincicial (VRS). Nuestro objetivo es caracterizar la cefalea como manifestación de la infección, determinando fenotipo, duración e implicaciones pronósticas.

Material y métodos: Estudio observacional analítico con diseño de casos y controles, anidado en una cohorte prospectiva. La población de estudio fueron pacientes con diagnóstico confirmado de infección por VRS. Periodo de estudio de 13 de noviembre de 2023 a 21 de marzo de 2024. Se recogieron variables demográficas, antecedentes patológicos, síntomas relacionados con la infección, variables relacionadas con la cefalea y los tratamientos utilizados. Se siguió a los pacientes con cefalea persistente hasta su resolución.

Resultados: Se reclutaron 112 pacientes, de los cuales 100 cumplieron criterios de elegibilidad y completaron el estudio. De ellos, 35 presentaron cefalea. La edad de los pacientes con cefalea fue menor (71,3 ± 9,7 vs. 80,8 ± 8,7, p < 0,001). La cefalea tuvo una duración media de 102 horas, intensidad media 5/10, topografía predominante frontal y temporal (82,9%, 80,0%), bilateral (91,43%), y cualidad opresiva (80%). El 88,6% de los pacientes con cefalea precisó tratamiento analgésico. La hospitalización por la infección por VRS fue mayor en pacientes sin cefalea (66,2 vs. 31,4%, p = 0,001).

Conclusión: El fenotipo de la cefalea relacionada con VRS fue inespecífico, similar a otras virales. La mayoría de los pacientes precisaron analgesia, con buena respuesta. La presencia de cefalea se asoció a un mejor pronóstico de la infección por VRS, con menor riesgo de hospitalización.

Conducta y demencias I

20185. DISCRIMINACIÓN ENTRE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRODRÓMICA Y TRASTORNO COGNITIVO FUNCIONAL. VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO FCD-Q8

García Roldán, E.; Marín Cabañas, M.; Bernal Sánchez-Arjona, M.; Luque Tirado, A.; Almodóvar Sierra, Á.; Franco Macías, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El objetivo fue validar un cuestionario (FCD-Q8) para discriminar trastorno cognitivo funcional (TCF) frente a enfermedad de Alzheimer prodrómica (EAp).

Material y métodos: Fase 1 de evaluación de prueba diagnóstica. Pacientes con estudio completo en Unidad de Memoria (Neuropsicología, Neuroimagen, Biomarcadores de EA -PET amiloide o LCR-). 2 grupos: grupo 1: diagnóstico de EAp, con biomarcadores positivos; grupo 2: sospecha de TCF [inconsistencia interna (Ball *et al.*, 2020) y biomarcadores negativos]. Un explorador, ciego al diagnóstico, administró el cuestionario FCD-Q8 y puntuó la presencia (= 1) o ausencia (= 0) de 8 ítems: acude solo; más preocupado que acompañante; respuesta larga y detallada a pregunta de apertura; respuesta conservada a la pregunta compuesta; consideración de memoria previa como muy buena; consideración de problema actual de memoria como grave; compulsión por anotaciones y comprobaciones; evitación de tareas con demanda cognitiva. Análisis mediante comparaciones de medias y curvas ROC.

Resultados: 26 pacientes en cada grupo. El grupo TCF resultó (mediana/RIC) más joven (66/58-70 vs. 71/67-75, p = 0,001) y tuvo mayor puntuación en recuerdo libre de FCSRT+IR (16/11-22 vs. 12/5-17, p = 0,05), en Goldberg-ansiedad (6/4-8 vs. 2/1-4, p > 0,001), en Goldberg-depresión (6/4-8 vs. 2/1-4, p < 0,001) y en FCD-Q8 (5/5-6 vs. 3/2-4, p < 0,001). FCD-Q8 mostró buena utilidad diagnóstica para discriminar entre los grupos [AUC = 0,87 (IC95%: 0,77-0,97), con el punto de corte ≥ 4 puntos mostrando sensibilidad del 81% y especificidad de 88,5%].

Conclusión: El cuestionario FCD-Q8, que evalúa constructos del TCF como inconsistencia interna, fallo de metacognición y conductas compulsivas o de evitación, muestra buena utilidad diagnóstica para realizar este diagnóstico frente a EAp.

21118. IDENTIFICACIÓN DE RUTAS METABÓLICAS AFECTADAS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y POTENCIALES BIOMARCADORES A PARTIR DEL ESTUDIO PROTEÓMICO EN LCR

Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.¹; Balaguer, Á.²; Raga, L.¹; García Vallés, L.¹; Baquero, M.³; Cháfer Pericás, C.¹

¹Área de Neurociencias y Salud Mental. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ²Plataforma de Bioestadística. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Los objetivos de este estudio son: i) evaluar el perfil proteómico en LCR en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA); ii) estudiar las principales rutas bioquímicas alteradas desde las etapas iniciales de la EA; y iii) describir la relación entre el perfil proteómico y las características clínicas de pacientes con EA.

Material y métodos: El estudio proteómico se realizó mediante LC-MS/MS en pacientes clasificados en EA (n = 30) y controles (n = 30), de acuerdo con los biomarcadores estándar en LCR, evaluación neuropsicológica y neuroimagen. Posteriormente se estudiaron las diferencias en el perfil de proteínas entre EA y controles. Después se hizo un análisis de enriquecimiento para evaluar las principales rutas afectadas. Por último, se evaluó la relación entre el perfil de proteínas y variables clínicas.

Resultados: El análisis proteómico identificó 1.913 variables de las que 181 mostraron niveles significativamente diferentes entre EA y controles. El análisis por PLS seleccionó 24 variables, y el gráfico de volcano 23. Siete de ellas comunes y relacionadas principalmente con tau, inflamación y patología vascular. El análisis de enriquecimiento reveló la afectación de diferentes procesos biológicos relacionados con mecanismos neuronales y sinapsis, metabolismo de lípidos y carbohidratos, sistema inmune e inflamación, vascular, hormonas y respuesta a estímulos y señalización celular y adhesión. Además, el perfil proteómico presentó cierta asociación con los niveles de biomarcadores de EA en LCR.

Conclusión: El estudio del perfil proteómico en LCR de pacientes con EA refleja la heterogeneidad de rutas bioquímicas implicadas en la EA y proporciona nuevas potenciales dianas terapéuticas.

21168. ASOCIACIÓN ENTRE BETABLOQUEANTES PERMEABLES A LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA Y BIOMARCADORES DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO

Buongiorno, M.¹; Sánchez Benavides, G.²; Marzal Espí, C.³; Giraldo, D.¹; Krupinski, J.³; Culltell, N.⁴; Grau Rivera, O.²; Suarez Calvet, M.⁵; Gispert Benavides, J.⁶; de la Sierra, A.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ³Servicio de Neurología. Fundació Asistencial MútuaTerrassa; ⁴Grupo de Neurociencias. Fundació Docència i Recerca MútuaTerrassa; ⁵Fluid Biomarkers and Translational Neurology Research Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁶Neuroimaging Research Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁷Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari MútuaTerrassa. Fundació Asistencial MútuaTerrassa.

Objetivos: Investigaciones epidemiológicas recientes sugieren que los betabloqueantes que penetran fácilmente la barrera hematoencefálica (BHE) disminuyen el riesgo de enfermedad de Alzheimer (EA), posiblemente reduciendo el volumen de células gliales y facilitando el aclaramiento de residuos por parte del sistema glinfático. Este estudio explora la asociación entre el uso de betabloqueantes permeables a la BHE y los niveles de biomarcadores de EA en líquido cefalorraquídeo (LCR).

Material y métodos: Se analizaron datos de 92 participantes sin demencia (CDR \leq 0,5) de la cohorte EPAD (NCT02804789) que tomaban

betabloqueantes. Se compararon los niveles de AB42, pTau181 y tTau en los grupos que tomaban betabloqueantes con permeabilidad baja (atenolol, bisoprolol, sotalolol, n = 67) e intermedia/alta (metoprolol, propranolol, carvedilol, n = 25), ajustando por edad, sexo y CDR global. Se exploraron las interacciones con CDR, APOE4 y estatus de AB. **Resultados:** No se observaron diferencias globales (p > 0,3), pero encontramos interacciones significativas con AB y APOE4. Los análisis estratificados mostraron que en presencia de patología AB, los no portadores de APOE4 que tomaban betabloqueantes con permeabilidad intermedia/alta tenían niveles disminuidos de pTau181 (p = 0,007) y tTau (p = 0,007), mientras que en los portadores de APOE4 la tendencia fue la contraria, ya que mostraban niveles aumentados (pTau181, p = 0,053; tTau, p = 0,033).

Conclusión: Estos datos sugieren que el estatus de AB+ y APOE4 influye en el efecto de los betabloqueantes que pasan la BHE sobre la fisiopatología de la EA. Hipotéticamente, en no portadores de APOE4 con niveles patológicos de AB, la modulación beta adrenérgica de la astroglía podría facilitar el funcionamiento del sistema glinfático.

21619. PATRONES DE METABOLISMO CEREBRAL EN EL CONTINUUM DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL SÍNDROME DE DOWN

Arriola Infante, J.¹; Morcillo Nieto, A.¹; Zsadanyi, S.¹; Franquesa Mullerat, M.¹; Vaqué Alcázar, L.¹; Rozalem Aranha, M.¹; Arranz Martínez, J.¹; Rodríguez Baz, Í.¹; Maure Blesa, L.¹; Videla Toro, L.¹; Barroeta Espar, I.¹; del Hoyo Soriano, L.¹; Benejam, B.²; Fernández González, S.²; Sanjuán Hernández, A.²; Zhu, N.¹; García Castro, J.¹; Rubio Guerra, S.¹; Vera Campuzano, E.¹; Selma González, J.¹; Giménez Badía, S.³; Alcolea Rodríguez, D.¹; Belbin, O.¹; Flotats Giralt, A.⁴; Camacho Martí, M.⁴; Lleó Bisa, A.¹; Carmona Iragui, M.¹; Fortea Ormaechea, J.¹; Bejanin, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Unidad Alzheimer-Down. Fundació Catalana de Síndrome de Down; ³Servicio de Neumología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El objetivo fue caracterizar el impacto de variables demográficas, estadio clínico y patología de la enfermedad de Alzheimer (EA) en el metabolismo cerebral medido por PET-FDG en el síndrome de Down (SD).

Material y métodos: Estudio transversal: 72 controles sanos (CS) y 100 participantes con SD (63 asintomáticos [SD-a], 13 prodrómicos [SD-p], 24 con demencia [SD-d]) de la Down-Alzheimer Barcelona Neuroimaging Initiative. Se realizó evaluación clínica, 3T-RNM, 18F-PET-FDG y punción lumbar. Los PET-FDG se normalizaron utilizando la RNM y la protuberancia como referencia. Se evaluaron biomarcadores en LCR con Lumipulse (ratio AB42/AB40 y tau fosforilada) y ELISA (neurofilamentos). Se analizaron los efectos de edad, estadio clínico de EA y biomarcadores sobre el metabolismo mediante análisis voxelwise en SPM12.

Resultados: En CS, el metabolismo disminuyó con la edad en regiones frontales. En SD, el patrón fue más amplio, destacando en regiones temporoparietales. Comparado con SD-a, los SD-d mostraron hipometabolismo extenso, predominando en regiones mediales parietales y temporoparietales. Los SD-p mostraron hipometabolismo en regiones parietales mediales vs. SD-a, mientras este fue más sutil en SD-d vs. SD-p. Encontramos fuertes asociaciones entre metabolismo y biomarcadores en LCR, fundamentalmente para neurofilamentos.

Conclusión: El efecto negativo de la edad en el metabolismo cerebral fue más pronunciada en SD que en CS, probablemente secundario a patología Alzheimer. El patrón en SD-d predominó en regiones temporoparietales y se asemeja al de la EA esporádica, enfatizando las similitudes entre formas genéticas y esporádicas. El hipometabolismo parietal en DS-p apoya la sensibilidad del PET-FDG como biomarcador de EA precoz en SD.

20325. ARTERIOPATÍA RELACIONADA CON CATEPSINA-A ASOCIADA A ICTUS Y LEUCOENCEFALOPATÍA (CARASAL): DESCRIPCIÓN DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

González Sánchez, M.¹; Muñoz García, M.¹; Burgos Ballester, M.²; Pérez de la Fuente, R.²; Blanco Palmero, V.¹; Llamas Velasco, S.¹; Morenas, E.¹; Pérez Martínez, D.¹; Villarejo Galende, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La arteriopatía relacionada con Catepsina-A asociada a ictus y leucoencefalopatía (CARASAL) es una causa monogénica rara de enfermedad de pequeño vaso, ictus y deterioro cognitivo. Está causada por una única variante patogénica c.973C>T p.(Arg325Cys) en el gen CTSA que codifica la proteína catepsina A, con herencia autosómica dominante.

Material y métodos: Descripción de 3 casos nuevos y revisión de la literatura.

Resultados: Incluimos 33 casos procedentes de 7 familias, con 9 sujetos asintomáticos. La mayoría son mujeres (19/24) caucásicas (30/33). La edad media de inicio de los síntomas fue 48 años, siendo los más frecuentes eventos cerebrovasculares (9) y cefalea (6). Dos pacientes tenían hipoacusia neurosensorial izquierda súbita como debut. 15 pacientes tenían deterioro cognitivo de predominio atencional-disejecutivo de inicio medio a los 53 años. 10 pacientes presentaron ictus isquémicos y 2 hemorragia cerebral. Otros síntomas frecuentes fueron trastornos del ánimo (11), calambres musculares (10), migraña con aura (9), sequedad de mucosas (9), inestabilidad de la marcha (8), disfagia (7) e hipoacusia (5). El factor de riesgo vascular más frecuente fue la hipertensión arterial (22). La característica radiológica más común fue una leucoencefalopatía confluyente con afectación frontoparietal, cápsulas interna y externa, tálamos, ganglios basales y protuberancia. El estudio neuropatológico (4 casos) muestra engrosamiento fibroso de arteriolas con estenosis luminal.

Conclusión: El CARASAL ha de formar parte del diagnóstico diferencial de pacientes con leucoencefalopatía de inicio en el adulto. Es característica la afectación de troncoencéfalo a nivel radiológico y clínico. El papel de la mutación de CTSA en el desarrollo de la leucoencefalopatía queda por determinar.

21528. RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO GENÉTICO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER Y DE PARKINSON Y SUS CAMBIOS NEUROPATOLÓGICOS

Riba Baques, M.¹; Godrich, D.²; Ximelis, T.³; Aldecoa, I.³; Sánchez-Valle, R.⁴; Beecham, G.⁵; Molina Porcel, L.⁴

¹Departament de Bioquímica i Fisiologia. Facultat de Farmàcia i Ciències de l'Alimentació. Universitat de Barcelona; ²University of Miami. Dr. John T MacDonald Foundation Department of Human Genetics. Miller School of Medicine; ³Neurological Tissue Bank of the Biobanc. Hospital Clínic. FRCB-IDIBAPS; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵University of Miami. John P. Hussman Institute for Human Genomics. Miller School of Medicine.

Objetivos: Las nuevas técnicas de secuenciación masiva aportan información relevante sobre los factores de riesgo genético en las enfermedades neurodegenerativas. Sin embargo, poco se sabe sobre su correlación neuropatológica. Este estudio analiza la relación entre los factores de riesgo genéticos conocidos en las enfermedades de Alzheimer (EA) y Parkinson (EP) y la presencia y gravedad de los cambios neuropatológicos relacionados con estas enfermedades neurodegenerativas.

Material y métodos: Se obtuvo ADN de 861 donantes de tejidos neurológicos y fue genotipado con Illumina Global Screening Array y NeuroBooster Array. Se realizó una caracterización neuropatológica incluyendo la fase Thal, los estadios de Braak y CERAD, presencia de angiopatía amiloide (CAA), cuerpos de Lewy (LB), TDP-43, esclerosis hipocámpal (EH) y patología vascular. Se aplicó una regresión logística

y logística ordinal para evaluar la asociación entre las lesiones neuropatológicas y variantes en el genoma, calculando el riesgo genético (RG) asociado a EA y EP.

Resultados: El análisis GWAS mostró asociaciones significativas entre puntuaciones de Thal, Braak y CERAD y 7, 5 y 13 loci de EA, respectivamente, destacando EED y el clúster IGH. Además, 7 variantes de EA se asociaron con LB, CAA, EH y TDP-43. En PD, 5 variantes se asociaron con LB, destacando TMEM175 con todos los cambios neuropatológicos de EA. El RG de EA se asoció significativamente con Thal, Braak, CERAD, LB y TDP-43 y el RG de PD mostró efectos protectores sobre Thal, Braak, CERAD y CAA.

Conclusión: Las variantes genéticas de EA y EP se asocian con cambios neuropatológicos específicos, teniendo efectos tanto perjudiciales como protectores y sugiriendo mecanismos comunes en estas enfermedades.

21106. PATRÓN DE HIPOMETABOLISMO LATE-LIKE EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, CARGA DE AMILOIDE Y CONVERSIÓN A DEMENCIA

Villino Rodríguez, R.¹; Riverol Fernández, M.¹; Mínguez Lanzarote, F.²; Prieto, E.²; Echeveste, B.³; Jiménez Huete, A.¹; Arbizu Lostao, J.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Investigar la incidencia del hipometabolismo temporal medial como indicador de encefalopatía TDP-43 predominantemente límbica relacionada con la edad (LATE) en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL), así como sus características clínicas y su relación con la demencia por enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se analizaron 207 pacientes con DCL, con un seguimiento promedio de 24 meses. Se clasificaron los patrones de hipometabolismo como LATE-like, EA y mixto, utilizando estudios PET-FDG. Los patrones de hipometabolismo se clasificaron como LATE-like (temporal medial), EA y mixto (EA-LATE). La carga de amiloide se evaluó con PET y se convirtió a la escala centiloide. Se realizaron análisis estadísticos utilizando SPM12 y SPSS.

Resultados: Se identificó el patrón LATE-like en el 10,6% de los pacientes, EA en el 27,5% y mixto en el 10,1%, excluyendo al 51,7% con patrones no-EA. El análisis reveló mayor hipometabolismo en la región temporal medial en el grupo LATE-like, y en otras regiones en los grupos EA y mixto. El grupo LATE-like presentó un mejor rendimiento cognitivo, menor positividad de amiloide y una conversión más lenta a demencia por EA en comparación con los otros grupos.

Conclusión: El patrón LATE-like es frecuente en pacientes con DCL y está asociado con mejores resultados cognitivos, menor carga de amiloide y una conversión más lenta a demencia por EA en comparación con los patrones EA y mixto. Estos hallazgos sugieren la importancia de considerar el hipometabolismo temporal medial como un marcador potencial de LATE en la evaluación de pacientes con deterioro cognitivo.

20688. IMPLICACIONES DE LA PATOLOGÍA LEWY LIMITADA A AMÍGDALA EN PACIENTES CON DEMENCIA POR ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: ESTUDIO OBSERVACIONAL CLINICOPATOLÓGICO EN UN BANCO DE TEJIDOS

Serra Smith, C.¹; Ricciardi, M.²; del Ser Quijano, T.²; Olazarán Rodríguez, F.¹; Pascual Sánchez, J.²; López Martínez, M.³; Burgueño García, I.⁴; Rábano Gutiérrez del Arroyo, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Fundación CIEN. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía; ³Servicio de Neuropatología. Fundación CIEN. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía; ⁴Servicio de Neurociencias. Fundación CIEN. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía.

Objetivos: La patología Lewy (LP) está presente hasta en 40% de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). Se ha hipotetizado que su predominancia en amígdala (LPC-II, según Lewy body Pathology Consensus) asocia diferencias clínicas y neuropatológicas. Sin embargo, los estudios realizados muestran resultados dispares y están desactualizados.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con los datos extraídos de un banco de donación de tejido cerebral de pacientes con diagnóstico neuropatológico de EA según criterios NIA-AA. Se realizó un análisis univariante estratificado con SPSS v23, sobre variables demográficas, clínicas y neuropatológicas, entre casos con LPC-II y aquellos sin LP o solo en neuro olfatorio (LPC-0/I), o con LP en estadios superiores (LPC-III/IV/V).

Resultados: Se incluyeron: 30 LPC-II, 100 LPC-0/I, 37 LPC-III/IV/V. LPC-II presentó mayor porcentaje de mujeres que los otros 2 grupos (93 vs. 73%; $p = 0,046$; $p = 0,031$), mayor frecuencia de inicio de síntomas antes de los 65 años (13 vs. 3%; $p = 0,028$) y mayor tiempo de supervivencia respecto a LPC-0/I (13,5 vs. 11 años; $p = 0,014$). Los sujetos con LP (LPC-I/II/III/IV/V) puntuaron más alto en el subítem de apatía del Neuropsychiatric Inventory (NPI) que aquellos sin LP (LPC-0) (6,5 vs. 3,9; $p < 0,001$). El 80% presentó estadios de Braak-tau altos (estadios 5 y 6). LPC-II presentó, respecto a LPC-0/I, un menor peso de cerebro *post mortem* (902 vs. 982 g; $p = 0,018$) y mayor presencia de patología TDP-43 (83 vs. 62%; $p = 0,031$).

Conclusión: Nuestros hallazgos en el grupo LPC-II aportan nuevas hipótesis respecto a la interacción Lewy-Alzheimer.

20710. HIPERCOGENICIDAD DE LA SUSTANCIA NEGRA Y TAMAÑO VENTRICULAR COMO BIOMARCADORES DIAGNÓSTICOS PRECOSES DE LA DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

Planas Ballvé, A.¹; Ríos, J.²; Gea, M.³; Rabaneda-Lombarte, N.³; Ispuerto, L.³; Grau, L.³; Álvarez, R.³; Pastor, P.³; Vilas, D.³

¹Servicio de Neurología. Complex Hospitalari Moisès Broggi;

²Biostatistics Unit. School of Medicine. Universitat Autònoma de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Estudiar estructuras cerebrales profundas con sonografía transcraneal (STC) para identificar alteraciones que faciliten la detección precoz de la demencia por cuerpos de Lewy (DLB).

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes diagnosticados recientemente de DLB, enfermedad de Alzheimer (EA), enfermedad de Parkinson (EP) y controles. Se evaluó: ecogenicidad de sustancia negra (SN), tamaño del tercer ventrículo y astas frontales de ventrículos laterales (VL). Se realizó análisis estadístico para identificar predictores de DLB.

Resultados: 107 individuos (23 DLB, 26 EA, 27 EP y 31 controles) participaron en el estudio. El 72,73% de los pacientes con DLB mostraron hiperecogenicidad de la SN, en comparación con el 81,82% de EP, 10,53% de EA y 7,41% de controles. El área de ecogenicidad de la SN fue mayor en DLB y EP, comparado con EA y controles. El volumen ventricular de DLB y EA fue mayor que en EP y controles. Además, la hiperecogenicidad de la SN fue un fuerte predictor para presentar DLB con una *odds ratio* (OR) de 22,67 (IC95%: 3,9-129,12, $p < 0,001$) frente a EA, y la dilatación de las astas frontales del VL podría llegar a predecir DLB frente a EP con una OR de 9,5 (IC95%: 0,97-92,82, $p = 0,053$) y 5,7 (IC95%: 0,97-33,6, $p = 0,054$) para dilatación unilateral y bilateral.

Conclusión: La hiperecogenicidad de la SN y la dilatación de astas frontales de los VL predicen el diagnóstico de DLB en etapas tempranas tras la comparación con EA y EP. La STC es una herramienta que podría ser útil para el diagnóstico temprano de la DLB.

20029. EXFUTBOLISTA PROFESIONAL. DETERIORO COGNITIVO Y ELEVACIÓN DE TAU FOSFORILADA EN LCR

García Roldán, E.¹; Luque Tirado, A.¹; Almodóvar Sierra, Á.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹; Marín Cabañas, M.¹; Roldán Lora, F.²; García Solís, D.²; Franco Macías, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Los pacientes con síndrome amnésico hipocampal tipo Alzheimer, pero con negatividad de biomarcadores amiloide suponen un reto diagnóstico. Un antecedente ocupacional y un perfil característico de LCR pueden apoyar un diagnóstico concreto dentro de la categoría *Suspected non-Alzheimer disease pathophysiology* (SNAP).

Material y métodos: Varón de 70 años, sin AF de deterioro cognitivo. Fue futbolista profesional en la década de los 70, jugando 10 años como delantero centro en equipos de Segunda División. Consulta por problemas progresivos de memoria en los últimos dos años. Se estudia con exploración neuropsicológica completa, analítica, RM de cráneo y biomarcadores de enfermedad de Alzheimer (LCR y PET amiloide).

Resultados: La exploración neuropsicológica objetivó un deterioro cognitivo leve amnésico hipocampal: MMSE: 26/30; FCSRT+IR verbal: recuerdo libre, 3; recuerdo total, 7; TMA-93 (memoria visual asociativa): 3/30. Analítica, sin hallazgos. RM de cráneo con foramen en *septum pellucidum* y atrofia hipocampal de predominio derecho. LCR (método Euroimmun): Abeta42: 745 pg/ml; ratio Abeta42/Abeta40: 0,1292; T-tau: 405 pg/ml; p-Tau (181): 66 pg/ml. PET amiloide confirma negatividad amiloide.

Conclusión: El antecedente de jugador de fútbol profesional, con exposición repetida a TCE leve, la fenestración del *septum pellucidum* y la elevación aislada de p-Tau en LCR apoyan el diagnóstico de encefalopatía traumática crónica. Aunque el fenotipo clásico de esta enfermedad puede asemejarse más a una variante conductual de demencia frontotemporal con marcados síntomas neuropsiquiátricos, presentaciones como la descrita, clínicamente indistinguibles de enfermedad de Alzheimer, también son posibles.

21150. FENOCOPIA DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y DE NEUROIMAGEN

Bauzá Mestre, M.¹; Bronte Viedma, Á.²; Vives Crook, M.¹; Ucles Salvador, J.¹; Luna Molero, B.²; Bargay Pizarro, E.³; García Martín, A.³; Tarongí Sánchez, S.³; Morell García, D.⁴; Picado Vallés, M.⁵; Rubí Sureda, S.⁶; Amer Ferrer, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases. Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa); ⁴Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitari Son Espases. Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa); ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; ⁶Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases. Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa).

Objetivos: No se dispone de biomarcadores para las fenocopias de la enfermedad de Alzheimer (EA) con patología temporal mesial (PTM), p. ej. LATE, PART, enfermedad de granos argirófilos. Comparamos las características clínicas y de neuroimagen en pacientes con y sin EA en los que se observa PTM en neuroimagen.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Seleccionamos 19 pacientes con hipometabolismo temporal mesial (HTM) en PET-FDG cerebral, con biomarcadores para EA en LCR (Innotest®, Lumipulse® G600-II, Fujirebio) y RM craneal. Se ha excluido 1 paciente por encefalitis anti-NMDA. Se han clasificado según el esquema AT(N) NIA-AA 2018.

Resultados: De los 18 pacientes, nueve presentan EA (A+T+) y 9 no-EA (3 A+T-, 3 A-T+, 3 A-T-). La edad al inicio de los síntomas es 71,6 (4,8) años, sin diferencias entre grupos. En el grupo EA predomina el sexo

femenino (7/9) y el masculino en el no-EA (6/9). El síndrome cognitivo inicial es de predominio amnésico excepto en un paciente EA y otro no-EA. En la evaluación inicial todos presentaban deterioro cognitivo leve excepto 3, con demencia leve (EA: 2, no-EA: 1). En la RM presentaban atrofia temporal mesial grado 3 o mayor. En PET-FDG se observó HTM exclusivo o predominante en los 9 pacientes no-EA y solo en 3 EA. Así, cuando el HTM es la alteración predominante, el 75% de los pacientes presentan PTM no-EA.

Conclusión: En esta serie de casos, las fenocopias de EA tienen una edad de inicio similar a la EA, con predominio del sexo masculino e HTM exclusivo o predominante en PET-FDG.

Conducta y demencias II

20279. TRIPLETES CAG EN EL GEN HTT Y SU RELACIÓN CON TAUOPATÍAS: EVIDENCIAS NEUROPATOLÓGICAS

Pérez Oliveira, S.¹; Castilla Silgado, J.²; Painous, C.³; Aldecoa, I.⁴; Menéndez González, M.⁵; Blázquez Estrada, M.⁶; Corte, D.⁶; Tomás Zapico, C.⁷; Compta, Y.³; Muñoz, E.³; Lladó, A.⁸; Balasa, M.⁸; Aragonés, G.⁹; García González, P.¹⁰; Rosendo Roca, M.¹⁰; Boada, M.¹⁰; Ruiz, A.¹⁰; Pastor, P.¹¹; de la Casa Fages, B.¹²; Rábano, A.¹³; Sánchez Valle, R.⁸; Molina Porcel, L.¹⁴; Álvarez, V.¹

¹Laboratorio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias. Instituto de Investigación del Principado de Asturias.; ²Servicio de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo; ³Unidad de Enfermedad de Parkinson y Trastornos del Movimiento. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Neuro Institut de Neurociències. FRCB-IDIBAPS; ⁴Departamento de Patología, Centro de Diagnóstico Biomédico. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Banco de Tejidos Neurológicos del Biobanco; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Universidad de Oviedo. ISPA; ⁶Biobanco del Principado de Asturias. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁷Departamento de Biología Funcional (Fisiología). Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias. Universidad de Oviedo; ⁸Unidad de Enfermedades de Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. FRCB-IDIBAPS, Universidad de Barcelona; ⁹Banco de Tejidos Neurológicos del Biobanco. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. FRCB-IDIBAPS; ¹⁰Ace Alzheimer Center Barcelona. Fundación ACE. CIBERNED. Universitat Internacional de Catalunya; ¹¹Unidad de Enfermedades Neurodegenerativas. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Instituto de Investigación; ¹³Departamento de Neuropatología y Banco de Tejidos Cerebrales. Fundación CIEN. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía; ¹⁴Unidad de Enfermedades de Alzheimer y otros Trastornos Cognitivos. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Neuro Institut de Neurociències. FRCB-IDIBAPS.

Objetivos: Definir la relación entre las repeticiones CAG del gen HTT y el riesgo de tauopatías, su influencia en el fenotipo clínico y neuropatológico, y el potencial de la tinción de poliglutamina como método de cribado neuropatológico.

Material y métodos: Genotipamos las repeticiones CAG del gen HTT y las isoformas APOE-ε en 588 pacientes con tauopatías confirmadas (34 con degeneración corticobasal (DCB), 98 con parálisis supracraneal progresiva (PSP), 456 con enfermedad de Alzheimer (EA)) y un grupo control de 1070 pacientes, incluyendo 44 controles neuropatológicos.

Resultados: Se encontraron diferencias significativas en las expansiones patológicas de HTT en DCB (2,7%) y PSP (3,2%) frente a los controles (0,2%). En EA, el tamaño de las repeticiones CAG del gen HTT aumentó significativamente en comparación con el grupo control, influenciado por la isoforma APOE-ε4. Las evaluaciones *post mortem* mostraron patología tauopática con agregados de poliglutamina

positivos, con una ligera predominancia en el neoestriado en PSP y DCB, y mayor implicación límbica en EA.

Conclusión: Los resultados sugieren una conexión entre la expansión de las repeticiones CAG del gen HTT y otras patologías neurodegenerativas, indicando posibles vías comunes. Estos hallazgos apoyan el cribado genético o histológico de las expansiones de HTT en tauopatías. Agradecimientos: Este estudio ha sido financiado por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y cofinanciado por la Unión Europea (proyecto PI21/00467 a VA y MMG.). Fundación para la Investigación e Innovación Sanitaria/ Instituto de Investigación del Principado de Asturias (contrato predoctoral SPO) y Asociación Parkinson Asturias (contrato de investigación JCS).

20030. PRIMERA DESCRIPCIÓN EN NUESTRO MEDIO DE DOS VARIANTES MAPT PROBABLEMENTE PATOGENICAS

García Roldán, E.¹; Luque Tirado, A.¹; Almodóvar Sierra, Á.¹; Bernal Sánchez-Arjona, M.¹; Marín Cabeñas, M.¹; Roldán Lora, F.²; García Solís, D.²; Franco Macías, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Describir por primera vez en nuestro medio dos variantes MAPT probablemente patogénicas.

Material y métodos: Caso 1. Mujer de 52 años, sin AF en primer grado de deterioro cognitivo. Trastorno progresivo del lenguaje y del habla de meses de evolución. Caso 2. Mujer de 52 años, sin AF en primer grado de deterioro cognitivo. Cambio conductual progresivo en los últimos dos años. Se estudian con exploración (neurológica y neuropsicológica), analítica, RM de cráneo, PET FDG y estudio genético de mutaciones DFT (C9orf72, MAPT, progranulina).

Resultados: Caso 1. Exploración: afasia progresiva no fluente (APNF) con apraxia del habla y afectación ejecutiva. No parkinsonismo, no piramidalismo, no signos de afectación de segunda motoneurona. RM de cráneo/PET FDG: atrofia/hipometabolismo perisilviano izquierdo. Estudio genético: mutación en gen MAPT (c.2092G>A, p.Val698Ile), clasificada como probablemente patogénica. Caso 2. Exploración: variante conductual de DFT con afectación adicional ejecutiva y del lenguaje. RM de cráneo/PET FDG: atrofia/hipometabolismo simétrico frontotemporal extenso. Estudio genético: mutación en gen MAPT (c.1760A>T, p.Asp587Val), clasificada como probablemente patogénica.

Conclusión: La mutación descrita en el Caso 1 ha sido previamente descrita en seis casos de DFT, siendo el fenotipo predominante síndrome corticobasal. La mutación descrita en el Caso 2 ha sido previamente informada en un solo caso con un fenotipo variante conductual de DFT. Esta descripción aporta nuevos casos de cada variante, apoyando la patogenicidad de las mismas, y confirma que existen en nuestro medio.

20973. VOLUMEN HIPOCAMPAL Y NIVELES PLASMÁTICOS DE TDP-43 EN VESÍCULAS EXTRACELULARES COMO BIOMARCADORES DE LATE Y ESCLEROSIS HIPOCAMPAL

Grothe, M.¹; Silva Rodríguez, J.¹; Ortega Cruz, D.¹; López González, F.¹; Martínez Castillo, M.¹; Ruiz González, A.¹; Özdemir, S.²; Rábano Gutiérrez, A.¹; Schneider, A.²; Sánchez Juan, P.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ²Servicio de Neurociencias. DZNE Bonn.

Objetivos: Estudiar los niveles plasmáticos de TDP-43 en vesículas extracelulares (EV-TDP-43) y el volumen hipocampal (VH) como posibles biomarcadores de la encefalopatía TDP-43 relacionada con la edad de predominio límbico (LATE) y la esclerosis hipocampal (ES) asociada.

Material y métodos: Se estudiaron 56 pacientes con demencia de la cohorte del Centro Alzheimer Reina Sofía que tenían disponibles datos de autopsia *post mortem* y muestras de sangre y resonancia magnética estructural (RM) obtenidas *ante mortem*. Los EV-TDP-43 se calcularon

mediante cromatografía de exclusión por tamaño y cuantificación de TDP-43 mediante SIMOA. El VH se obtuvo de la RM de forma automatizada utilizando Freesurfer. La autopsia incluyó la evaluación neuropatológica de LATE, EH y neuropatología de la enfermedad de Alzheimer (EA). Se estudiaron diferencias en EV-TDP-43 y VH entre individuos con (+) y sin (-) LATE, EH y EA.

Resultados: Los niveles de EV-TDP-43 fueron significativamente mayores ($p = 0,02$) y el VH ($p = 0,03$) significativamente menores en LATE+ ($n = 35$) frente a LATE- ($n = 21$), aunque la separación de grupos fue relativamente débil (AUC [EV-TDP-43] = 0,65; AUC [VH] = 0,68). La combinación de ambos biomarcadores mejoró el rendimiento (AUC [EV-TDP-43+VH] = 0,76) El VH ($p = 0,001$), pero no los niveles de EV-TDP-43 ($p = 0,45$) se correlacionaron con la presencia de EH. En consecuencia, EV-TDP-43 también distinguió entre LATE(-) y LATE(+) sin EH ($p = 0,02$, AUC = 0,72), mientras que VH no lo hizo ($p = 0,17$). Cuando se limitó a casos con EA avanzada, EV-TDP-43 ($p = 0,03$, AUC = 0,64), pero no VH ($p = 0,37$), distinguió entre aquellos con y sin LATE comórbida.

Conclusión: Los niveles plasmáticos de EV-TDP-43 y el VH proporcionan información complementaria como biomarcadores de LATE y EH, respectivamente.

20734. EL SEXO BIOLÓGICO CONDICIONA UNA MAYOR RESERVA EJECUTIVA Y CONDUCTUAL EN MUJERES CON DEMENCIA FRONTOTEMPORAL AUTOSÓMICA DOMINANTE

García Castro, J.¹; Rubio Guerra, S.¹; Selma González, J.¹; Memel, M.²; Dols Icardo, O.¹; Bejanin, A.¹; Belbin, O.¹; Fortea Ormaechea, J.¹; Alcolea Rodríguez, D.¹; Carmona Iragui, M.¹; Barroeta, I.¹; Santos Santos, M.¹; Sánchez Saudinós, M.¹; Sala Matavera, I.¹; Heuer, H.³; Staffaroni, A.³; Casaletto, K.³; Boeve, B.⁴; Boxer, A.³; Rosen, H.³; Lleó Bisa, A.¹; Illán Gala, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Ray Dolby Brain Health Center. Sutter Health. California Pacific Medical Center; ³Memory and Aging Center. Department of Neurology. University of California; ⁴Department of Neurology. Mayo Clinic.

Objetivos: El sexo biológico se ha postulado como un factor determinante en la resistencia a la neurodegeneración pero se desconoce su influencia en la historia natural de la demencia frontotemporal (DFT) autosómica dominante.

Material y métodos: Se incluyeron 394 portadores de mutación asociada a DFT (213 mujeres; 189 C9orf72, 93 GRN y 112 MAPT) y 279 controles sanos del consorcio ALLFTD (estudio multicéntrico). Se realizaron RM cerebrales, evaluaciones neurológicas y neuropsicológicas anuales. Las medidas neuropsicológicas y los valores de grosor cortical obtenidos del procesamiento de las RM se transformaron en puntuaciones-Z respecto a controles del mismo sexo. Se estudió la reserva cognitiva mediante el análisis de residuos modelando la función ejecutiva frente al grosor cortical, ajustado por edad y nivel educativo y la trayectoria de la atrofia cerebral entre sexos mediante un modelo mixto lineal (863 mediciones longitudinales de 394 participantes).

Resultados: No se observaron diferencias entre sexos en las variables clínicas, demográficas ni cognitivas y conductuales. Las mujeres mostraron mayor atrofia frontotemporal que los hombres para el mismo grado de disfunción ejecutiva (d-Cohen = 0,25, $p = 0,020$), principalmente en estadios sintomáticos, manteniéndose las diferencias en los subgrupos de C9orf72 ($p = 0,039$) y GRN ($p = 0,014$), no en MAPT. El análisis longitudinal mostró una interacción significativa del sexo con el declive funcional medido con CDR®+NACC-FTLD-suma-de-cajas ($p < 0,001$), con las mujeres presentando mayor atrofia a iguales estadios, así como una atrofia más rápida desde el estadio de demencia ($p < 0,001$).

Conclusión: Las mujeres con DFT genética muestran mayor reserva cognitiva que los hombres, sugiriendo diferencias entre sexos en la resistencia a la neurodegeneración frontal.

20071. LA ASIMETRÍA CEREBRAL EN LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL POR MUTACIÓN EN GRN DISTINGUE ENTRE DOS SÍNDROMES Y PERMITE LA PREDICCIÓN DEL INICIO DE LA ENFERMEDAD

Borrego Écija, S.¹; Juncà Parella, J.¹; Vandeborgh, M.²; Pérez Millán, A.¹; Balasa, M.¹; Lladó, A.¹; Bouzigues, A.³; Rusell, L.³; Foster, P.³; Ferry Bolder, E.³; van Swieten, J.⁴; Jiskoot, L.⁴; Seelaar, H.⁴; Laforce, R.⁵; Graff, C.⁶; Galimberti, D.⁷; Vandenberghe, R.⁸; de Mendonça, A.⁹; Tiraboschi, P.¹⁰; Santana, I.¹¹; Gerhard, A.¹²; Levin, J.¹³; Sorbi, S.¹⁴; Otto, M.¹⁵; Pasquier, F.¹⁶; Ducharme, S.¹⁷; Butler, C.¹⁸; Le Ber, I.¹⁹; Finger, E.²⁰; Tartaglia, M.²¹; Masellis, M.²²; Rowe, J.²³; Synofzik, M.²⁴; Moreno, F.²⁵; Borroni, B.²⁶; Rademakers, R.²; Rohrer, J.²⁷; Sánchez del Valle, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ²Center for Molecular Neurology. Vlaams Instituut voor Biotechnologie; ³Dementia Research Centre. University College of London; ⁴Servicio de Neurology. Erasmus Medical Centre; ⁵Département des Sciences Neurologiques. CHU de Québec. Faculté de Médecine. Clinique Interdisciplinaire de Mémoire; ⁶Division of Neurogeriatrics. Center for Alzheimer Research; ⁷Department of Biomedical, Surgical and Dental Sciences. University of Milan; ⁸Laboratory for Cognitive Neurology. KU Leuven; ⁹Faculty of Medicine. University of Lisbon; ¹⁰Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta; ¹¹Neurology Department. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ¹²Division of Neuroscience and Experimental Psychology. University of Manchester; ¹³Neurologische Klinik und Poliklinik. Ludwig-Maximilians-Universität; ¹⁴Department of Neuroscience, Psychology, Drug Research and Child Health (Neurofarba). University of Florence; ¹⁵Servicio de Neurología. Klinik und Poliklinik für Neurologie; ¹⁶Lille Neuroscience & Cognition. University Lille; ¹⁷Department of Psychiatry. Douglas Mental Health University Institute; ¹⁸Nuffield Department of Clinical Neurosciences. University of Oxford; ¹⁹Paris Brain Institute. Institut du Cerveau. ICM. Sorbonne Université; ²⁰Department of Clinical Neurological Sciences. University of Western Ontario; ²¹Tanz Centre for Research in Neurodegenerative Diseases. University of Toronto; ²²Servicio de Neurología. Sunnybrook Health Sciences Centre; ²³Clinical Neurosciences. University of Cambridge; ²⁴Department of Neurodegenerative Diseases. Hertie-Institute for Clinical Brain Research and Center of Neurology; ²⁵Department of Neurology. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²⁶Department of Clinical and Experimental Sciences. Centre for Neurodegenerative Disorders; ²⁷Department of Neurodegenerative Disease. University College of London.

Objetivos: La demencia frontotemporal causada por mutación en el gen GRN (DFT-GRN) se caracterizada por una marcada asimetría cerebral. Nos proponemos evaluar si la asimetría cerebral puede ser utilizada como un biomarcador de inicio de la enfermedad y estudiar si existen diferencias clínicas y en la progresión de la enfermedad dependiendo del lado inicial de la atrofia en la DFT-GRN.

Material y métodos: Se generó un índice de asimetría cerebral que fue aplicado a los sujetos con o en riesgo de DFT-GRN del consorcio GENFI. Los sujetos sintomáticos fueron clasificados como GRN-derecha o GRN-izquierda en función del hemisferio cerebral con mayor atrofia. Se compararon las características clínicas y la progresión de la enfermedad en ambos grupos. Se comparó la progresión de la asimetría cerebral en los sujetos portadores de mutaciones en GRN y en controles.

Resultados: Se incluyeron 399 sujetos (63 portadores sintomáticos, 177 portadores presintomáticos y 159 controles). Los sujetos sintomáticos presentaron una mayor asimetría cerebral, haciendo posible la clasificación de la mayoría de sujetos en GRN-derecha ($n = 21$) o GRN-izquierda ($n = 36$). Los pacientes con GRN-derecha mostraron una mayor gravedad inicial pero los sujetos GRN-izquierda mostraron un empeoramiento más rápido. Los modelos generados mostraron que la asimetría cerebral puede ser detectada hasta 10 años antes del inicio clínico de la enfermedad.

Conclusión: Es posible diferenciar dos síndromes en la DFT-GRN en función del lado de inicio de la enfermedad. Estos dos síndromes tienen una evolución distinta de la enfermedad. La asimetría cerebral puede ser utilizada como biomarcador de inicio de la enfermedad.

20429. PREVALENCIA DE DISTINTOS PATRONES DE NEURODEGENERACIÓN ASOCIADOS A LATE Y OTRAS PATOLOGÍAS EN PACIENTES AMNÉSICOS NEGATIVOS PARA TAU-PET

Silva Rodríguez, J.¹; Moscoso, A.²; Labrador Espinosa, M.²; Sánchez Juan, P.³; Schöll, M.²; Grothe, M.¹

¹Plataforma de Neuroimagen. Fundación CIEN; ²Department of Psychiatry and Neurochemistry. Universidad de Gotemburgo; ³Servicio de Neurología. Fundación CIEN.

Objetivos: Una proporción importante de pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) o demencia amnésica no muestran neuropatología de enfermedad de Alzheimer (EA). La encefalopatía TDP-43 relacionada con la edad de predominio límbico (LATE) se ha descrito como la alternativa diagnóstica principal, especialmente en edades avanzadas, y se caracteriza por un patrón hipometabólico distintivo en áreas temporolímbicas en FDG-PET. Sin embargo, se sabe poco sobre la prevalencia de este y otros patrones de hipometabolismo en pacientes amnésicos sin EA.

Material y métodos: 360 sujetos con DCL o demencia amnésica de ADNI con datos de Tau-PET y FDG-PET disponibles se dividieron en Tau+ y Tau- utilizando un método de lectura visual. En los pacientes Tau-, los patrones individuales de FDG-PET se clasificaron en grupos utilizando un análisis de agrupamiento jerárquico. Se estudiaron las diferencias grupales en edad, volumen hipocampal y variables cognitivas.

Resultados: 185/360 pacientes fueron evaluados como Tau-, de los cuales 95 presentaban algún hipometabolismo regional. En este subgrupo, 37 pacientes (39%) tenían un patrón de hipometabolismo típico de LATE. Otros 2 patrones encontrados fueron sugestivos de demencia semántica ("temporopolar", 18%) y DLB ("posterior-occipital", 24%). Por último, se observó un patrón frontal más difuso (C3, 19%). El patrón sugestivo de LATE se asoció con una mayor edad ($p = 0,02$), deterioro de memoria más pronunciado ($p = 0,02$) y atrofia hipocampal ($p = 0,03$).

Conclusión: El FDG-PET proporciona información diagnóstica valiosa después de una exploración negativa para Tau-PET. Entre los pacientes amnésicos sin EA, el hipometabolismo temporolímbico sugerente de LATE fue el patrón más prevalente, aunque no el único.

20660. METABOLISMO CEREBRAL Y CORRELACIÓN CON MARCADORES DE LCR EN UNA COHORTE CLÍNICA DE DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Esteller Gauxax, D.¹; Minguillón Pereiro, A.²; Martins, B.³; Sarto Alonso, J.¹; Guillén Soley, N.¹; Falgàs, N.¹; Borrego Écija, S.¹; Tort Merino, A.¹; Castellví, M.¹; Bosch Capdevila, B.¹; Juncà Parella, J.¹; del Val, A.¹; Fernández Villullas, G.¹; Ruiz García, R.⁴; Naranjo, L.⁴; Puey, R.¹; Antonell, A.¹; Lladó Plarrumani, A.¹; Sánchez-Valle Díaz, R.¹; Balasa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neurología. Unidade Local de Saúde de Sao Joao; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La tomografía por emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa (PET-FDG) es una herramienta de diagnóstico de soporte para el diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy (DCL). El patrón clásicamente descrito incluye un hipometabolismo generalizado de predominio posterior, incluyendo el lóbulo occipital conformando el signo de la isla del cíngulo posterior.

Material y métodos: Se han analizado los patrones de alteración en PET-FDG de una cohorte con diagnóstico clínico de DCL. Se ha recogido el patrón de alteración evaluado visualmente, la frecuencia de alteraciones características de DCL y la correlación con biomarcadores de LCR en el subgrupo con resultados disponibles.

Resultados: Se han identificado 57 sujetos (edad media 72 años; 43% mujeres; MMSE 23 puntos). 49/57 presentaban un patrón de

enfermedad neurodegenerativa en el PET-FDG (37 afectación de predominio posterior, 35 afectación occipital, 31 signo de la isla y 21 hipometabolismo de ganglios basales). No hubo diferencias a nivel clínico entre los pacientes con y sin patrón neurodegenerativo. Tampoco en cuanto a la presencia de hipometabolismo de ganglios basales y alteración en el DAT-SCAN en los sujetos que disponían de ambas pruebas. 30/57 pacientes tenían marcadores de LCR (29/30 positivos para RT-QuIC asyn). 11/30 presentaban copatología amiloide (9 A+T- y 2 A+T+). Los sujetos DCL A+ presentaron mayor frecuencia hipometabolismo parietal ($p < 0,001$).

Conclusión: Un 15% de pacientes con DCL no presentan un patrón metabólico cerebral característico a pesar de tener un cuadro clínico o biológico (asyn+) compatibles. La copatología Alzheimer conlleva una mayor frecuencia de hipometabolismo parietal.

20072. FENOTIPO CLINICOPATOLÓGICO DE LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL CAUSADA POR LA MUTACIÓN P.P397S MAPT

Borrego Écija, S.¹; Bartolomé, I.¹; Aldecoa, I.²; Juncà Parella, J.¹; Molina Porcel, L.¹; Antonell, A.¹; Balasa, M.¹; Lladó, A.¹; Herrero, A.³; Villarejo, A.³; Alquezar, C.⁴; Gelpi, E.⁵; Rademakers, R.⁶; Sánchez del Valle, R.¹

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

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁵Department of Neurology. Medical University of Vienna;

⁶Center for Molecular Neurology. Vlaams Instituut voor Biotechnologie.

Objetivos: En 2019, nuestro grupo reportó una nueva mutación en el exón 13 de MAPT (p.P397S) como causa de demencia frontotemporal (DFT) familiar. En este trabajo describimos las características clínicas y neuropatológicas de la mutación p.P397S en MAPT.

Material y métodos: Evaluación clínica y neuropsicológica de 15 sujetos de 10 familias aparentemente no relacionadas con DFT por mutación p.P397S en MAPT. Determinación de AB42, tau fosforilada y tau total en LCR. Se describe el perfil de atrofia en la neuroimagen. Descripción de los hallazgos neuropatológicos de dos casos portadores de la mutación. Se realizó un estudio de haplotipos para evaluar un mismo posible efecto fundador entre las familias.

Resultados: La edad media de inicio fue de 61,5 años (rango de 45 a 77 años), con una duración media de la enfermedad hasta la muerte de 14 años (rango 6-22 años). Todos los portadores presentaron un cuadro clínico compatible con la variante conductual de la DFT con marcados déficits amnésicos y alteración semántica. La neuroimagen reveló marcada atrofia bitemporal con relativa preservación de los lóbulos frontales. El perfil de biomarcadores de LCR mostró elevación de tau fosforilada y tau total. El estudio neuropatológico reveló una extensa tauopatía neuronal y glial de 4 repeticiones. El estudio de haplotipos sugiere un mismo antecesor común en todas las familias evaluadas.

Conclusión: La mutación p.P397S en MAPT causa un fenotipo clínico y neuropatológico particular consistente en una DFT conductual de inicio relativamente tardío y de curso lentamente progresivo. Los hallazgos neuropatológicos revelaron una extensa tauopatía neuronal y glial.

20427. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y NEUROBIOLÓGICAS DE PACIENTES AMNÉSICOS CON (CO-)PATOLOGÍA DE CUERPOS DE LEWY

Silva Rodríguez, J.¹; Labrador Espinosa, M.²; Moscoso, A.²; Schöll, M.²; Sánchez Juan, P.³; Grothe, M.¹

¹Plataforma de Neuroimagen. Fundación CIEN; ² Department of Psychiatry and Neurochemistry. Universidad de Gotemburgo;

³Servicio de Neurología. Fundación CIEN.

Objetivos: Aunque la patología de cuerpos de Lewy (LB) típicamente se asocia con un perfil clínico distinto en comparación con la enfermedad de Alzheimer (EA), los déficits de memoria (DM) tempranos no son infrecuentes. Además, aproximadamente el 30-60% de los pacientes con EA presentan copatología de LB. El papel de los nuevos biomarcadores de alfa-sinucleína (aSyn-SAAs) en el contexto de presentaciones amnésicas necesita ser investigado con más detalle.

Material y métodos: Estudiamos a 868 pacientes de ADNI con DM y datos de LCR y FDG-PET disponibles. Según los niveles de péptidos de AB1-42 y p-tau181, y la positividad de aSyn-SAA, los sujetos se agruparon en "AD-/LB-" (N = 307), "AD+/LB-" (N = 335), "AD+/LB+" (N = 158) y "AD-/LB+" (N = 68). Analizamos las diferencias entre grupos en demografía, APOE4, neurodegeneración (FDG-PET) y cognición basal y longitudinal.

Resultados: AD+/LB+ mostró una cognición global y rendimiento de memoria peores que AD+/LB- ($p < 0,006$). AD-/LB+ mostró menos deterioro global ($p < 0,001$) pero un perfil marcadamente más disejecutivo ($p < 0,002$). AD+/LB+ progresó más rápido en todas las puntuaciones cognitivas, pero manteniendo un fenotipo amnésico típico de EA. La positividad de APOE4 fue similar entre AD+/LB+ y AD+/LB- (72 vs. 75%) pero más baja en AD-/LB+ (28%). En FDG-PET, AD+/LB+ se caracterizó por un patrón temporoparietal similar a AD+/LB- pero más pronunciado. AD-/LB+ mostró un patrón posterior-occipital marcadamente diferente.

Conclusión: La positividad en aSyn-SAA se asoció con una neurodegeneración más grave y un declive cognitivo más rápido en sujetos con EA. Los pacientes con enfermedad de LB pura mostraron un perfil marcadamente disejecutivo y un patrón de FDG diferenciado.

21447. EFECTO DE LA PATOLOGÍA ALZHEIMER EN EL FENOTIPO NEUROPSICOLÓGICO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CON CUERPOS DE LEWY

Vera Campuzano, E.¹; Rodríguez Baz, Í.²; Abdelnour, C.³; Arranz Martínez, J.²; Subirana Castillo, A.²; Rubio-Guerra, S.²; Sánchez Saudinos, M.²; Valldeneu Castells, S.²; Videla Toro, L.²; Selma-González, J.²; Zhu, N.²; Arriola Infante, J.²; Maure Blesa, L.²; García Castro, J.²; Ribosa Nogué, R.²; Barroeta Espar, I.²; Carmona Iragui, M.²; Santos Santos, M.²; Illán Gala, I.²; Fortea Ormaechea, J.²; Lleó Bisa, A.²; Sala Matavera, I.²; Alcolea Rodríguez, D.²; Bejanin, A.²

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

²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

³Servicio de Neurología. Departamento de Neurología y Ciencias Neurológicas. Escuela de Medicina. Universidad de Stanford.

Objetivos: 1) Determinar si la patología de la enfermedad de Alzheimer (EA) en pacientes con enfermedad con cuerpos de Lewy (ECLewy) impacta en su perfil neuropsicológico y 2) compararlo con el de los pacientes con EA pura.

Material y métodos: Estudio transversal. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de ECLewy, EA pura y voluntarios sanos. La patología EA se definió con los niveles de amiloide-B (A+: AB42/AB40 $< 0,062$) y pTau181 (T+: pTau181 > 63 pg/ml) en LCR. Para evaluar el perfil neuropsicológico se calculó un *composite score* para cada dominio cognitivo usando puntuaciones ajustadas por edad, sexo y escolaridad. Se usaron ANOVA/Kruskal-Wallis para comparar el rendimiento cognitivo entre los grupos de A/T en ECLewy y EA.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes con ECLewy (53 en fase de demencia/52 en prodrómica), 44,8% de los cuales presentaron copatología EA (10,5% A+T-; 34,3% A+T+), 50 con EA pura y 50 voluntarios sanos. El grupo ECLewy-A+T+ mostró peor rendimiento en lenguaje ($p = 0,028$), funciones ejecutivas ($p = 0,038$) y visuopercepción ($p = 0,03$) respecto a ECLewy-A-T-. En fases prodrómicas, se mantuvo únicamente la diferencia en lenguaje ($p = 0,025$); en demencia, ECLewy-A+T+ mostró deterioro en funciones ejecutivas ($p = 0,034$). En ECLewy vs. EA, el grupo ECLewy-A-T- tuvo mejor rendimiento en memoria verbal ($p < 0,001$)/visual ($p = 0,002$) y lenguaje ($p = 0,032$);

ECLewy-A+T+ solo en memoria verbal ($p = 0,005$). En demencia, ECLewy-A+T+ no mostró diferencias respecto EA, mientras que ECLewy-A-T- seguía mostrando mejor rendimiento en memoria verbal/visual.

Conclusión: Los resultados sugieren que los pacientes con ECLewy y copatología EA presentan peor rendimiento en memoria visual, lenguaje, funciones ejecutivas y visuoperceptivas, impactando su perfil neuropsicológico que puede mostrar mayor similitud al de la EA.

20060. BIOMARCADORES PLASMÁTICOS EN DEMENCIA TIPO ALZHEIMER Y DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Nystrom Hernández, A.¹; Agüero Rabes, P.¹; Ruiz, A.²; Wagner, S.²; Téllez, R.¹; Macillo, I.¹; Ruiz, A.²; Sainz, M.¹; Cremades Jimeno, L.¹; Sánchez Juan, P.²; Gómez Tortosa, E.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Neurología. Fundación CIEN.

Objetivos: Analizar el potencial de biomarcadores plasmáticos para el diagnóstico diferencial de demencia tipo Alzheimer (DTA) y demencias frontotemporales (DFT).

Material y métodos: Analizamos biomarcadores plasmáticos de Alzheimer (AB40, AB42, tau total y p-tau181), neurofilamento de cadena ligera (NFL), y proteína glial fibrilar (GFAP) mediante la plataforma SIMOA en 108 casos con DTA (LCR con perfil A+T+N+), 76 casos con DFT confirmada (28 genéticos), y 35 controles. Se definen los puntos de corte con mejor área bajo la curva (AUC) para discriminar entre grupos.

Resultados: El grupo DTA mostró niveles más bajos de la ratio AB42/40 y más elevados de p-tau181 y GFAP respecto a DFT y controles ($p < 0,001$). Los niveles de NFL, por el contrario, estaba significativamente más elevados en el grupo DFT que en DTA y controles ($p < 0,001$), y en particular estaban más elevados en portadores de mutaciones en PGRN que en portadores de la expansión C9orf72 ($p = 0,001$). En la discriminación entre DTA y controles, el mejor biomarcador fue la ratio AB42/40 (AUC 0,87, 88% sensibilidad, 74% especificidad), seguido de GFAP (AUC 0,82, 95% sensibilidad, 62% especificidad). NFL obtuvo la mejor discriminación entre DTA y DFT (AUC 0,78, 88% sensibilidad, 64% especificidad), y entre DFT y controles (AUC 0,84, 77% sensibilidad, 82% especificidad).

Conclusión: Los biomarcadores *core* de EA reproducen en plasma el mismo patrón que en LCR. Los niveles de GFAP y de NFL tienen unos niveles de elevación opuestos en los dos tipos de demencia, siendo NFL el que tiene una mayor capacidad de discriminación.

21625. EVALUACIÓN DE LA DEPOSICIÓN DE TAU PET CON [18F]PI-2620 EN EL CONTINUO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL SÍNDROME DE DOWN

Vaqué Alcázar, L.¹; Camacho, V.²; Pegueroles, J.¹; Videla, L.¹; Benejam, B.¹; Montal, V.¹; Rozalem Aranha, M.¹; Morcillo Nieto, A.¹; Zsadanyi, S.¹; Arriola Infante, J.¹; Barroeta, I.¹; Carmona Iragui, M.¹; Lleó, A.¹; Bejanin, A.¹; Flotats, A.²; Fortea, J.¹

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

²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El síndrome de Down (SD) se considera una variante genética de EA. Sin embargo, sus patrones de deposición de PET-tau son poco conocidos. Este estudio busca evaluar la carga de tau en adultos con SD usando [18F]PI-2620, analizar su relación con el estadio clínico y su asociación con el PET-amiloide y biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR).

Material y métodos: 76 sujetos (31 SD asintomáticos [SD-a], 8 SD prodrómicos [SD-p], 17 SD con demencia [SD-d] y 20 controles sanos [CS]) se sometieron a PET/TC con [18F]PI-2620 y [18F]Flutemetamol. Calculamos los centiloides para el PET-amiloide y la retención del trazador [18F]PI-2620 (SUVR) en las regiones anatómicas de las etapas

Braak I-II, III-IV y V-VI. Se realizaron análisis por vértices ($p < 0,05$, corrección FWE) utilizando PETSurf (FreeSurfer).

Resultados: Todos los CS y el 83,9% de los SD-a (26/31) presentaron una distribución normal de [18F]PI-2620, mientras que el 75% (6/8) en SD-p y el 82,2% (15/17) en SD-d presentaron deposición cortical en áreas típicas de la EA. Se detectaron diferencias en la captación de [18F]-PI2620 en las tres etapas de Braak para SD-p y SD-d vs CS y SD-a ($p < 0,05$). En sintomáticos (SD-p y SD-d), los mapas por vértices revelaron deposición de tau en áreas típicas de EA, también fuertemente asociadas con la deposición global de amiloide. Finalmente, identificamos una relación entre el SUVr y los biomarcadores en LCR (tau-total, tau-fosforilado, AB42/40; $p < 0,001$).

Conclusión: El [18F]PI-2620 muestra una alta afinidad por los agregados de tau en sujetos con SD sintomáticos para EA, diferenciándolos de los controles sanos y SD asintomáticos.

Conducta y demencias III

20820. LOS NIVELES DE P-TAU217 EN SANGRE PREDICEN LAS TRAYECTORIAS COGNITIVAS A 10 AÑOS EN ANCIANOS COGNITIVAMENTE SANOS DEL PROYECTO VALLECAS

Valeriano Lorenzo, E.¹; García, D.²; Wagner, S.³; Ruiz, A.³; Pastor, A.³; Frades, B.¹; Valenti, M.⁴; Riccardi, M.⁴; Zea Sevilla, M.⁴; Antón, M.⁵; del Ser, T.⁴; Sánchez Juan, P.⁴

¹Servicio de Neuropsicología. Fundación CIEN; ²Departamento de Neuropsicología. Universidad Complutense de Madrid; ³Laboratorio de Biomarcadores. Fundación CIEN; ⁴Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ⁵Servicio de Enfermería. Fundación CIEN.

Objetivos: Las trayectorias longitudinales del rendimiento cognitivo en adultos mayores se comportan de manera heterogénea a lo largo del tiempo. Por ello es importante, establecer patrones de cambio o clases latentes (CL) que expliquen la conformación de grupos de sujetos con trayectorias cognitivas estables o en cambiantes. Realizamos este estudio para analizar el efecto de los niveles de p-tau217 plasmáticos sobre los patrones de cambio cognitivos.

Material y métodos: Se seleccionaron 913 participantes del Proyecto Vallecas (583 mujeres, 64%) con una edad media basal de $73,8 \pm 3,8$ años y un seguimiento promedio de $10,2 \pm 0,6$ años. Se analizaron los patrones de cambio basados en las trayectorias no lineales de 5 dominios cognitivos empleando modelos mixtos de crecimiento (GMM), y ajustando por nivel educativo, edad basal, sexo y número de fármacos. Se obtuvieron tres CL que explicaban el cambio cognitivo individual, luego se examinaron la distribución de los niveles basales de p-tau217 en plasma y otras variables clínicas relevantes según las tres CL establecidas previamente.

Resultados: El grupo con una trayectoria cognitiva estable muestra concentraciones de p-tau217 significativamente menores que los grupos con declive cognitivo ligero o declive acusado en dominios como memoria diferida ($p < 0,001$), fluidez semántica ($p < 0,001$), y velocidad de procesamiento ($p < 0,001$). Además, un menor consumo de número de fármacos, mayor velocidad y control motor, menores indicadores de depresión y otras variables clínicas son identificadas en este grupo estable.

Conclusión: Concentraciones significativamente menores de p-tau217 plasmáticas se asocian a un patrón de cambio longitudinal estable y por ende una menor probabilidad de acumulación de patología de la EA.

20488. CAPACIDAD PREDICTIVA DEL ESTATUS B-AMILOIDE (LCR) DE P-TAU217 PLASMÁTICA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN CATALUÑA

Lladó Plarrumani, A.¹; Sarto Alonso, J.¹; Augè Fradera, J.²; Guillén Soley, N.¹; Massons García, M.¹; Castellví Sampol, M.¹; Tort Merino, A.³; Antonell Boixader, A.³; Puey Sánchez, R.³; Fernández Villullas, G.¹; Alberique, A.³; Colmenero, A.²; Falgàs Martínez, N.¹; Borrego Écija, S.¹; Piñol Ripoll, G.⁴; Riba Llena, I.⁴; Carnés Vendrell, A.⁴; Cullerell Juncà, M.⁵; Osuna Pulido, M.⁵; Bajo Peñas, L.⁶; Romero Mas, T.⁶; Bonjoch Jaques, E.⁶; Bello López, J.⁷; Fernández González, S.⁷; Balagué Marmaña, M.⁷; Gómez Ruiz, I.⁷; Boltes Alandí, A.⁸; Pont Sunyer, C.⁸; Cuevas Pérez, R.⁸; Carrillo Molina, S.⁸; Iglesias Gámez, L.⁸; Casadevall Codina, T.⁹; Grau Guinea, L.⁹; Espada Oliván, F.⁹; Sánchez-Valle Díaz, R.¹; Balasa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínic Barcelona; ³Equipo Alzheimer y otros trastornos cognitivos. Fundació Recerca Clínic Barcelona-IDIBAPS; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa Maria. Gestió Serveis Sanitaris. Lleida; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Figueres. Fundació Salut Empordà; ⁶Servicio de Geriatria. Fundació Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic. Consorci Hospitalari de Vic; ⁷Servicio de Neurología. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi; ⁸Servicio de Neurología. Fundació Privada Hospital Asil de Granollers; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Sant Jaume de Calella. Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

Objetivos: Determinar la capacidad predictiva del estatus B-amiloide de p-tau217 plasmática en una cohorte multicéntrica de pacientes con alteración cognitiva. Evaluar la influencia de factores demográficos y analíticos en p-tau217.

Material y métodos: Estudio multicéntrico (7 centros). Se reclutaron consecutivamente pacientes (junio 23-febrero 24) con deterioro cognitivo leve/demencia leve con estudio de biomarcadores en LCR asistencial. Se realizó evaluación neuropsicológica y analítica. Clasificación estatus B-amiloide en función de B-amiloide en LCR. Determinación p-tau217 plasmática mediante Lumipulse G (Fujirebio).

Resultados: 212 pacientes, se excluyeron 27 (principalmente causas preanalíticas). 185 pacientes analizados (86 centro de referencia, 99 otros centros; 62 niveles AB-LCR normales y 123 alterados). Diagnósticos: 50 deterioro no neurodegenerativo, 119 enfermedad de Alzheimer, 5 demencia cuerpos de Lewy, 12 demencia frontotemporal. Edad media $71,5 \pm 0,4$ años, 53% mujeres, MMSE $23,8 \pm 4,2$. P-tau217 plasmático discriminó de forma excelente el estatus B-amiloide (AUC 0,916 [0,875-0,958], S y E 95%). Usando un algoritmo con dos puntos de corte ($< 0,201$ pg/ml y $> 0,397$ pg/ml), el estatus B-amiloide se pudo predecir con alta fiabilidad en el 74% de pacientes. Los datos fueron aun mejores en pacientes < 65 años (AUC 0,995 [0,978-1], S y E 100%). Filtrado glomerular e IMC se asociaron de forma inversa a p-tau217, aunque no tuvieron impacto en el rendimiento diagnóstico.

Conclusión: Los niveles plasmáticos de p-tau217 permiten detectar con elevada precisión el estatus B-amiloide medido mediante LCR en un elevado porcentaje de pacientes. Estos resultados, junto a la literatura, apoyan su introducción en la práctica clínica, siempre con protocolos preanalítico/analíticos y una rigurosa interpretación de los resultados en el contexto clínico del paciente.

21284. BIOMARCADORES GLIALES Y NEUROINFLAMATORIOS EN LA FASE PRECLÍNICA DEL CONTINUUM DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Fernández Matarrubia, M.¹; Lage Martínez, C.¹; López García, S.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; Renuncio García, M.²; Aguilera, M.³; Ocejó Viñals, G.²; Irure Ventura, J.²; Pozueta Cantudo, A.³; García Martínez, M.³; Bravo González, M.¹; Corrales Pardo, A.³; Sánchez Juan, P.⁴; Rodríguez Rodríguez, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Área de Neurología. Instituto de Investigación Valdecilla; ⁴Dirección Científica. Fundación CIEN.

Objetivos: Nuestro objetivo consistió en analizar los cambios en marcadores gliales y neuroinflamatorios (GFAP, sTREM2, YKL-40, S100, fractalkina) en líquido cefalorraquídeo (LCR) en una cohorte de sujetos cognitivamente sanos.

Material y métodos: Se incluyeron 211 voluntarios, sometidos a una evaluación neuropsicológica, RM, PET-FDG y punción lumbar. Los sujetos se clasificaron según la ATN en “enfermedad de Alzheimer (EA)”, “cambios patológicos Alzheimer” o “normal” en función de los niveles de AB42/40, p-tau y t-tau en LCR, cuantificados mediante LUMIPULSE. sTREM2, YKL-40, s100, fractalkina y neurogranina en LCR se determinaron mediante Luminex xMAP. GFAP y NFL en LCR y plasma se cuantificaron mediante Simoa.

Resultados: El 64,9% fueron mujeres y la edad media 64,8 (6,2) años. La puntuación media del MMSE fue 28,9 (1,4). El 30,4% eran portadores APOE4. El 18% presentaba marcadores de LCR compatibles con EA preclínica. Los niveles de GFAP, sTREM2 e YKL-40 mostraron diferencias significativas entre grupos ATN, a expensas de mayores niveles en la EA preclínica que en el resto, de forma independiente a edad y sexo. sTREM2, GFAP, YKL40, S100 y fractalkina mostraron una correlación significativa e independiente de edad y sexo con p-tau, t-tau y NFL en LCR pero no con el ratio AB42/40. sTREM2 y S100 mostraron además correlación con los niveles de neurogranina.

Conclusión: Nuestros hallazgos muestran niveles más elevados de marcadores neuroinflamatorios en la EA preclínica, así como una correlación entre estos y marcadores de patología neurofibrilar, neurodegeneración y disfunción sináptica. Esto apoya el papel de la neuroinflamación en la patogenia de la EA desde las fases preclínicas.

21628. ¿IMPACTA LA PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA MÚLTIPLE EN EL COMPORTAMIENTO DE BIOMARCADORES EN SANGRE?

Valeriano Lorenzo, E.¹; Rábano, A.²; Wagner, S.³; Ruiz, A.³; Pastor, A.³; Valentí, M.⁴; Riccardi, M.⁴; Zea Sevilla, M.⁴; Frades, B.¹; Antón, M.⁵; Saiz Auz, L.²; Burgueño, I.²; López Martínez, M.²; del Ser, T.⁴; Sánchez Juan, P.⁴

¹Servicio de Neuropsicología. Fundación CIEN; ²Servicio de Anatomía Neuropatológica. Fundación CIEN; ³Laboratorio de Biomarcadores. Fundación CIEN; ⁴Servicio de Neurología. Fundación CIEN; ⁵Servicio de Enfermería. Fundación CIEN.

Objetivos: Los biomarcadores sanguíneos pueden ser útiles para el diagnóstico y seguimiento de la enfermedad neurodegenerativa, especialmente la enfermedad de Alzheimer (EA), pero su relación con la coexistencia habitual de varias patologías no está definida.

Material y métodos: Se estudiaron 138 pacientes con demencia (51-94 años; 115 mujeres). Se registró sistemáticamente la presencia de EA, cuerpos de Lewy, TDP-43 (LATE), patología cerebrovascular, granos argirófilos y astrogliopatía tau asociada a la edad (ARTAG), y se cuantificó el número total de patologías y el de patologías de magnitud relevante. Las concentraciones séricas de Abeta40, Abeta42, total-tau, p-tau181, GFAP y NFL, medidas en la plataforma SIMOA en una muestra basal y *pre mortem*, se correlacionaron (método de Spearman) con el número de patologías y con el estadio Braak de la EA, controlando la edad estimada de inicio de la enfermedad, el tiempo de supervivencia y el sexo.

Resultados: Se observó una correlación positiva y significativa entre el número total de patologías y de patologías con intensidad relevante registradas, y los niveles de GFAP y NFL, basales y *pre mortem* (p : 0,21 a 0,28, p : 0,03 a 0,001). El estadio de Braak se correlacionó con GFAP basal (0,30, p = 0,03) y GFAP, total-tau y p-tau181 *pre mortem* (p : 0,31, 0,22 y 0,23, p < 0,001, 0,01, 0,009 respectivamente).

Conclusión: La presencia de patología múltiple muestra una relación significativa, aunque pobre, con los niveles séricos de GFAP y NFL. Esta relación es menor que la que muestran estos marcadores con el estadio de la EA.

20887. EVALUACIÓN DEL RENDIMIENTO DE P-TAU217 PLASMÁTICO: PRECISIÓN DIAGNÓSTICA Y DISCRIMINACIÓN PATOLÓGICA

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

¹Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida). Hospital Santa María; ²Laboratori Clinic. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Santa María de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Santa María. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida).

Objetivos: Determinar la precisión diagnóstica de p-tau217 plasmático y evaluar su poder discriminativo para la patología relacionada con la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se incluyeron 149 pacientes con EA (n = 34), DCL (n = 94) y demencias no EA (n = 21). AB42, AB40, tau total y p-tau181 se cuantificaron en LCR y AB42, AB40, p-tau181 y p-tau217 se midieron en plasma utilizando la plataforma Lumipulse (Fujirebio).

Resultados: Encontramos correlaciones significativas entre los niveles plasmáticos de p-tau217 y los niveles en LCR de p-tau181 (r = 0,539), AB42 (r = -0,443) y AB42/AB40 (r = -0,594). En cuanto a la precisión diagnóstica, el poder discriminativo de p-tau217 (AUC 0,856, IC95%: 0,715-0,996) fue comparable con el LCR AB42/AB40 (AUC 0,879, IC95%: 0,592-0,887) y significativamente diferente de la p-tau181 plasmática (AUC 0,662, IC95%: 0,500-0,823). La p-tau217 plasmática mostró una alta consistencia con la patología amiloide (LCR AB42/40) en el punto de corte de $\geq 0,234$ pg/ml (AUC 0,919; IC95%: 0,857-0,981). El enfoque de dos puntos de corte ($> 0,314$ pg/ml positivo y $< 0,161$ pg/ml negativo para p-tau217) reveló que casi el 84,7% de los pacientes pueden ser diagnosticados como negativos o positivos para p-tau217 con una sensibilidad y especificidad de 94,7% y 93,9%, respectivamente.

Conclusión: El biomarcador sanguíneo p-tau217 tiene una alta precisión diagnóstica y por lo tanto puede ser una herramienta útil para el cribado de aquellos pacientes que necesitarán una punción lumbar para el diagnóstico de EA.

20048. BIOMARCADORES PLASMÁTICOS EN NONAGENARIOS COGNITIVAMENTE PRESERVADOS EN COMPARACIÓN CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Agüero Rabes, P.¹; Ruiz, A.²; Wagner, S.²; Mahillo, I.³; Téllez, R.⁴; Sainz, M.¹; Ruiz, A.²; Nystrom, A.¹; Cremades Jimeno, L.⁴; Sánchez Juan, P.⁵; Gómez Tortosa, E.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Neurociencias. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía de Madrid; ³Servicio de Estadística. Fundación Jiménez Díaz; ⁴Servicio de Inmunología. Fundación Jiménez Díaz; ⁵Servicio de Neurología. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía de Madrid.

Objetivos: Caracterizar el comportamiento de distintos biomarcadores plasmáticos usados en deterioro cognitivo en poblaciones distintas: enfermedad de Alzheimer (EA), controles sanos de edad similar y nonagenarios con estado cognitivo excelente.

Material y métodos: Analizamos biomarcadores plasmáticos de Alzheimer (AB40, AB42, tau total y p-tau181), neurofilamento de cadena ligera (NFL), y proteína glial fibrilar (GFAP) mediante la plataforma SIMOA en 77 nonagenarios, 108 casos con EA (LCR con perfil A+T+N+), y 35 controles (50 a 83 años).

Resultados: Los nonagenarios mostraron un patrón de biomarcadores diferente a controles y a EA. En comparación con controles: niveles más bajos de ratio AB42/40 (mediana 0,031 vs. 0,037, $p > 0,001$) y más elevados de AB42 (9 vs. 7 pg/ml, $p = 0,002$), NfL (38 vs. 14 pg/ml, $p < 0,001$) y GFAP (317 vs. 118 pg/ml, $p > 0,001$), sin diferencias en tau total y p-tau181. En comparación con el grupo EA, los nonagenarios mostraron: niveles más bajos de p-tau181 (31 vs. 40 pg/ml, $p = 0,002$), más elevados de tau total (2,95 vs 2,23 pg/ml, $p = 0,02$), y mucho más elevados ($p < 0,001$) de AB42 (9 vs. 5 pg/ml) y NfL (38 vs. 21 pg/ml). No hubo diferencias en GFAP y en AB42/40 ratio. NfL fue el marcador que mejor discriminó nonagenarios de EA (AUC 0,89, IC95% 0,82-0,85). **Conclusión:** Los nonagenarios cognitivamente preservados tienen un patrón de biomarcadores plasmáticos diferente a los casos de EA. Sin embargo, tienen también niveles elevados de marcadores inflamatorios y de neurodegeneración lo que sugiere resiliencia, más que resistencia, al envejecimiento.

21121. CAPACIDAD DIAGNÓSTICA Y UTILIDAD CLÍNICA DE P-TAU181 Y P-TAU217 PLASMÁTICOS EN UNA COHORTE DE RECLUTAMIENTO PROSPECTIVO EN UN CENTRO ESPECIALIZADO EN DETERIORO COGNITIVO

Sarto Alonso, J.¹; Esteller-Gauxax, D.¹; Guillén, N.¹; Falgàs, N.¹; Borrego-Écija, S.¹; Fernández-Villullas, G.¹; González, Y.¹; Alberique, A.¹; Tort-Merino, A.¹; Juncà-Parella, J.¹; del Val, A.¹; Bosch-Capdevila, B.¹; Puey, R.¹; Colmenero, A.²; de la Fuente, S.²; Antonell, A.¹; Naranjo, L.³; Ruiz-García, R.³; Augé, J.²; Sánchez-Valle, R.¹; Lladó, A.¹; Balasa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Centro de Diagnóstico Biomédico. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los epítomos de p-tau plasmático se han consolidado como los biomarcadores más prometedores para identificar a pacientes con proceso fisiopatológico de Alzheimer, pero se desconoce su desempeño en cohortes de práctica clínica. Nuestro objetivo fue estudiar y comparar el rendimiento diagnóstico de p-tau181 y p-tau217 en una cohorte de práctica clínica habitual.

Material y métodos: Reclutamiento de pacientes consecutivos en un centro terciario. Cuantificación de p-tau181 (Simoa, Quanterix) y p-tau217 (Lumipulse G, Fujirebio) plasmáticos. El estatus AB (negativo o positivo) se definió según puntos de corte locales en LCR.

Resultados: Se incluyeron 393 pacientes (69 [7,3] años, 49% mujeres, 62% AB+). P-tau217 discriminó el estatus AB con mayor precisión que p-tau181 (AUC [IC] 0,94 [0,91-0,97] vs. 0,89 [0,85-0,93], $p = 0,02$). Ambos mostraron una elevada correlación entre ellos ($\rho = 0,77$, $p < 0,001$). P-tau217 tuvo una sensibilidad y especificidad del 87% para diferenciar estatus AB. Mediante un algoritmo con dos puntos de corte de p-tau217 (uno inferior con valor predictivo negativo 90% y otro superior, con valor predictivo positivo 96%), el estatus AB se pudo predecir con elevada fiabilidad en el 78% de pacientes. El filtrado glomerular y el IMC se asociaron de forma inversa a p-tau217, pero sin impacto en el rendimiento diagnóstico de este biomarcador.

Conclusión: En una cohorte prospectiva de práctica clínica habitual, p-tau217 plasmático fue superior a p-tau181, demostrando una gran precisión para discriminación del estatus AB y haría innecesarias un 78% de las punciones lumbares realizadas. Estos resultados apoyan el inicio del uso de este biomarcador en la práctica clínica en centros especializados.

21000. CORRELATOS COGNITIVOS DE BIOMARCADORES EN PLASMA Y UTILIDAD DE LA COMBINACIÓN DE BIOMARCADORES Y TEST COGNITIVOS EN LA IDENTIFICACIÓN DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PACIENTES CON QUEJAS DE MEMORIA

Valiente Gordillo, E.¹; Ortega Madueño, I.²; Valles-Salgado, M.¹; Cárdenas, M.²; Delgado Alonso, C.¹; Díez Cirarda, M.¹; López Carbonero, J.¹

Peña De Diego, L.¹; Gómez Pinedo, U.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Gil Moreno, M.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El desarrollo de los biomarcadores en plasma para enfermedad de Alzheimer (EA) implica la necesidad de conocer las implicaciones clínicas de dichos marcadores, así como de redefinir el papel de la evaluación cognitiva en el *screening* y diagnóstico de los pacientes con síntomas incipientes. El objetivo de nuestro estudio fue (1) evaluar la correlación entre biomarcadores en plasma y rendimiento cognitivo (2) determinar la combinación óptima entre biomarcadores y test cognitivos para el diagnóstico de la EA en fases incipientes.

Material y métodos: Se incluyeron 88 pacientes que consultaron por problemas de memoria sin repercusión funcional y fueron evaluados con estudio cognitivo (MMSE y batería Neuronorma) y biomarcadores en LCR. Se dividieron en dos grupos: 50 con diagnóstico de EA de acuerdo a los biomarcadores en LCR y 38 sin evidencia de enfermedad neurodegenerativa. Se midieron los niveles plasmáticos de NFL, p-tau181 y p-tau217.

Resultados: La correlación de p-tau217 fue mayor que p-tau181 con test de memoria verbal (FCSRT $r = -0,523$ vs. $r = -0,390$). p-tau181 mostró correlaciones más altas con test ejecutivos (TMT-B $r = 0,486$ vs. $r = 0,225$; ToL $r = 0,418$ vs. $r = 0,320$). El tamaño del efecto (d de Cohen) fue $d = 1,550$ para p-tau181, $d = 1,184$ para p-tau217, $d = 1,121$ para FCSRT y $d = 1,099$ para Rey-memoria. El mejor modelo de regresión logística para el diagnóstico de EA fue la combinación de p-tau181 y FCRST (precisión 0,887; AUC 0,959).

Conclusión: Nuestro estudio sugiere la existencia de diferentes correlatos cognitivos de acuerdo con las isoformas de p-tau. Asimismo, los resultados obtenidos plantean la conveniencia de combinar biomarcadores plasmáticos y determinados test cognitivos para mejorar la precisión diagnóstica.

21177. ASOCIACIÓN ENTRE BD-TAU EN SANGRE Y TEST NEUROPSICOLÓGICOS EN UNA COHORTE DEL CONTINUUM CLÍNICO DE ALZHEIMER

García Escobar, G.¹; Manero, R.²; Fernández Lebrero, A.²; Jiménez Balado, J.¹; Contador, J.²; Navalpotro Gómez, I.²; Puente Pérez, V.²; Grau Rivera, O.²; Estragués Gázquez, I.²; González Ortíz, F.³; Karikari, T.³; Zetterberg, H.³; Blennow, K.³; Suárez Calvet, M.²; Puig Pijoan, A.²

¹Programa de Neurociencias. Hospital del Mar Research Center; ²Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ³Department of Psychiatry and Neurochemistry. University of Gothenburg.

Objetivos: Tau derivada del cerebro (BD-tau) en sangre se ha descrito recientemente como un nuevo biomarcador de neurodegeneración. La evaluación neuropsicológica (NPS) es crucial para caracterizar el perfil cognitivo en personas con enfermedad de Alzheimer (EA). El objetivo es explorar la asociación entre BD-tau y medidas cognitivas en una cohorte del continuum clínico de EA.

Material y métodos: Se incluyeron 174 sujetos con declive cognitivo subjetivo ($n = 19$), deterioro cognitivo leve ($n = 98$) y demencia tipo Alzheimer leve ($n = 57$) de la cohorte BIODEGMAR. El protocolo incluye valoración NPS, análisis de biomarcadores de EA en líquido cefalorraquídeo (LCR) (AB42, AB40, p-tau181, t-tau, Lumipulse [Fujirebio]) y neuroimagen. Se cuantificó BD-tau en sangre mediante inmunoensayo (Gothenburg University, *in-house*). Se categorizó a los participantes según un diagnóstico biológico de EA (EAb+ = AB42/p-tau181 $< 10,25$). Se exploraron las asociaciones entre BD-tau y cognición mediante modelos lineales multivariados ajustados por edad, sexo, escolaridad y la interacción de estas con AB42/p-tau181 en LCR. Los resultados se ajustaron por comparaciones múltiples.

Resultados: La edad promedio fue de 74 [70-77] años, 56,9% fueron mujeres. El 62,6% se categorizaron como EAb+. Se observaron niveles más elevados de BD-tau en el grupo EAb+ ($p < 0,001$). Por cada incremento de 1 desviación estándar (DE) de BD-tau observamos una disminución de entre 0,46 y 0,70 DE en el rendimiento, según el test analizado (Q-valor $\leq 0,05$). No se observó un efecto de interacción de AB42/pTau181 y la correlación entre BD-tau y los test neuropsicológicos (Q-valor $> 0,05$).

Conclusión: BD-tau en sangre se asocia con peor rendimiento cognitivo en múltiples dominios en el continuum clínico de la EA. No observamos una interacción entre esta asociación y la carga de patología EA en LCR.

20378. NEUROFILAMENTO, TAU FOSFORILADA 181 Y TAU FOSFORILADA 217 EN PLASMA COMO BIOMARCADORES EN AFASIA PRIMARIA PROGRESIVA

Valiente Gordillo, E.¹; Ortega Madueño, I.²; Gil Moreno, M.¹; Cárdenas, M.²; López Carbonero, J.¹; Fernández Romero, L.¹; Gómez Pinedo, U.¹; Oliver Mas, S.¹; Delgado Alonso, C.¹; Matías-Guiu Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínico. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La afasia primaria progresiva (APP) es un síndrome heterogéneo causado por distintas enfermedades neurodegenerativas (degeneración frontotemporal y enfermedad de Alzheimer). El objetivo de nuestro estudio es describir los niveles plasmáticos de neurofilamento (NFL), tau fosforilada 181 (p-tau181) y tau fosforilada 217 (p-tau217) en pacientes con APP y evaluar si existen diferencias entre sus variantes: apraxia del habla (AOS), logopélica (APP-L), semántica (APP-S) y no fluente (APP-NF).

Material y métodos: Nuestro estudio incluyó 70 casos con APP caracterizados con estudio cognitivo exhaustivo, PET-FDG y LCR (10 con AOS, 32 con APP-L, 14 con APP-NF y 14 con APP-S) y 36 controles. Se determinaron los biomarcadores en la plataforma automatizada Lumipulse G600II.

Resultados: Los valores de NFL estuvieron altos en todos los grupos con respecto a controles, sin diferencias significativas entre los diferentes subtipos. Los niveles de p-tau181 fueron mayores en APP-L ($3,257 \pm 1,698$) y AOS ($2,922 \pm 1,271$) con respecto al resto de grupos de APP (APP-S $1,291 \pm 0,719$, APP-NF $1,371 \pm 0,328$) y controles ($1,181 \pm 0,372$), mientras que los niveles de p-tau217 solo se encontraron elevados de manera significativa en el grupo APP-L ($0,966 \pm 0,671$).

Conclusión: Nuestro estudio sugiere la utilidad de los biomarcadores en plasma para el diagnóstico biológico de la APP, siendo p-tau217 indicativo de enfermedad de Alzheimer, p-tau181 de tauopatía 4R y enfermedad de Alzheimer y NFL como marcador inespecífico de neurodegeneración. Asimismo, estos resultados sugieren el interés de discriminar entre pacientes con AOS dentro del grupo de APP-NF.

21510. DETECCIÓN EN DOS PASOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER UTILIZANDO BIOMARCADORES PLASMÁTICOS EN INDIVIDUOS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE

Contador Muñana, J.¹; Ortiz Romero, P.²; Anastasi, F.²; Estragués Gázquez, I.¹; Fernández Lebrero, A.³; de Diego, M.⁴; Blasco Forniés, H.⁴; Jiménez Moyano, E.⁴; Torres Torronteras, J.⁴; del Campo Milán, M.²; Navalpotro Gómez, I.⁵; García Escobar, G.³; Manero Borrás, R.⁵; Puente Pérez, V.⁵; Grau Rivera, O.⁶; Puig Pijoan, A.³; Suárez Calvet, M.¹

¹Unidad de Neurología Cognitiva y de la Conducta, Neurología. Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional. Hospital del Mar. Hospital del Mar Research Institute. BarcelonaBeta Brain Research Center. Fundación Pasqual Maragall; ²Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional. BarcelonaBeta Brain Research Center. Fundación Pasqual Maragall. Hospital del Mar Research Institute; ³Unidad de Neurología Cognitiva y de la Conducta. Programa de Investigación en Neurociencias. Hospital del

Mar. Hospital del Mar Research Institute; ⁴Grupo de Biomarcadores en Fluidos y Neurología Traslacional. BarcelonaBeta Brain Research Center. Fundación Pasqual Maragall; ⁵Unidad de Neurología Cognitiva y de la Conducta. Programa de Investigación en Neurociencias. Hospital del Mar. Hospital del Mar Research Institute; ⁶Unidad de Neurología Cognitiva y de la Conducta. Servicio de Neurología. Grupo de Investigación Clínica y en Factores de Riesgo por Enfermedades Neurodegenerativas. Hospital del Mar. Hospital del Mar Research Institute. BarcelonaBeta Brain Research Center. Fundación Pasqual Maragall.

Objetivos: P-tau217 plasmática detecta la patología Alzheimer con alta precisión utilizando dos puntos de corte. En individuos de riesgo intermedio son necesarias pruebas confirmatorias. Estudiamos en deterioro cognitivo leve (DCL) si un cribado en dos pasos utilizando p-tau217 y otro biomarcador plasmático mejoraría el rendimiento.

Material y métodos: Individuos con DCL de cohorte prospectiva con niveles de AB42/p-tau181 (Lumipulse) en líquido cefalorraquídeo (LCR) y plasmáticos de p-tau217, p-tau181 (Lumipulse), p-tau181, GFAP y NfL (Quanterix) ($n = 112$). Mediante p-tau217 clasificamos a los individuos en riesgo alto, intermedio o bajo de niveles AB42/p-tau181 (LCR) patológicos (Ratio+ $< 10,25$; concordancia positiva o negativa = 0,975). En riesgo intermedio, utilizamos p-tau181, GFAP o NfL para clasificar en riesgo alto o bajo (índice de Youden), estimando las punciones lumbares (PL) ahorradas. Realizamos comparaciones entre grupos mediante test no paramétricos.

Resultados: P-tau217 (AUC = 0,96) clasificó correctamente al 98% de individuos de riesgo alto ($n = 40$) y al 97% de bajo ($n = 32$), ahorrando hasta el 64% de PL. El grupo intermedio/Ratio+ ($n = 21$) mostró mayor p-tau217 y GFAP que intermedio/Ratio- ($n = 19$) ($p < 0,01$). Intermedio/Ratio+ tuvo mayor AB42/p-tau181 y menor p-tau181 (LCR), p-tau217, p-tau181 y GFAP (plasma) que alto/Ratio+ ($p < 0,05$). Intermedio/Ratio- mostró mayor p-tau181 (LCR) y p-tau217, p-tau181 (Quanterix) y NfL (plasma) que bajo/Ratio- ($p < 0,05$). Como segundo cribado en riesgo intermedio, GFAP clasificó correctamente al 93% que predijo alto riesgo ($n = 14$) y al 69% de bajo ($n = 26$). Realizando únicamente PL al bajo riesgo, se ahorrarían hasta el 77% (precisión global = 0,79).

Conclusión: El cribado con p-tau217 y GFAP plasmáticas permitió clasificar el riesgo de patología Alzheimer en DCL con potencial impacto clínico y económico.

20789. DETECCIÓN DE LA ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL (AAC) EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA) MEDIANTE MARCADORES EN SANGRE

Ricciardi Serra, M.¹; Valeriano Lorenzo, E.¹; Zea Sevilla, M.¹; Valentí, M.¹; Frades, B.¹; López, I.¹; Antón Moreno, M.¹; Ruiz González, A.²; Pastor, A.²; Wagner, S.²; López González, F.³; Ruiz, P.⁴; Saiz, L.⁴; Burgueño García, I.⁴; López Martínez, M.⁴; Rábano, A.⁴; del Ser, T.¹; Sánchez Juan, P.⁵

¹Plataforma de Evaluación Clínica. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII; ²Laboratorio de Biomarcadores y Genética Molecular. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII; ³Plataforma de Neuroimágenes. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII; ⁴Plataforma de Neuropatología y Biobanco. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII; ⁵Dirección Científica. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. ISCIII.

Objetivos: Evaluar en pacientes con EA confirmada patológicamente la correlación entre gravedad de AAC, niveles de biomarcadores séricos y genotipos de APOE.

Material y métodos: Se seleccionaron casos con diagnóstico patológico de EA según criterios NIA-AA. Se valoró en cada caso la AAC según criterios de Vonsattel *et al.* (grado 0 a 3), se genotipificó APOE y se determinaron los niveles séricos de Ab40, Ab42, tau-total, y p-tau181 mediante SIMOA. Se realizó un análisis descriptivo, de correlación (coeficiente de Spearman) y de comparación (prueba U de Mann-Whitney) de los datos. Mediante un análisis de Kruskal-Wallis se

compararon los niveles de biomarcadores y los genotipos de APOE entre los 3 grupos de gravedad de AAC (grado 0-1, grado 2 y grado 3).

Resultados: Se incluyeron 104 casos: 10 grado 0, 36 grado 1, 46 grado 2 y 12 grado 3 de AAC. El 97% tenía un estadio de Braak alto (5 o 6). Un mayor grado de AAC se correlacionó con niveles menores de Ab40 ($rs = -0,225$, $p = 0,02$) y p-tau181 ($rs = -0,251$, $p = 0,01$) y se asoció con mayor frecuencia de APOE ϵ 4 ($U = 865,5$, z -score 3,20281, $p = 0,00069$). Los niveles de Ab40 mostraron un gradiente inverso al grado de gravedad de la AAC en los 3 grupos (medianas: 235 pg/ml, 212 pg/ml y 190 pg/ml), con una diferencia significativa entre grupos ($H = 6,407$, $p = 0,04$).

Conclusión: La gravedad de la AAC se asocia con niveles séricos decrecientes de Ab40 y con mayor presencia de APOE ϵ 4.

Conducta y demencias IV

21590. RESULTADOS COMPLETOS DEL ENSAYO DE FASE 2 Y HALLAZGOS POST HOC DE ABVAC40, UNA VACUNA ANTI-AB40 PARA LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Pascual Lucas, M.¹; Lacosta López-Alda, A.¹; Montañés Bellosta, M.¹; Canudas Becana, J.¹; Loscos Aranda, J.¹; Allué Blasco, J.¹; Sarasa Coronas, L.¹; Fandos Marín, N.¹; Romero Adiego, J.¹; Sarasa Barrio, M.¹; Piñol Ripoll, G.²; Terencio Alemany, J.³; Boada Rovira, M.⁴

¹Departamento de I+D. Araclon Biotech. Grifols; ²Unidad de Desórdenes Cognitivos. Grupo de Estudio de la Cognición y la Conducta. Hospital Santa María; ³GIANT. Grifols; ⁴Área de Neurología. Fundación ACE.

Objetivos: ABvac40 es una vacuna en desarrollo dirigida a AB40 para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer (EA). Los resultados iniciales del estudio de fase 2 mostraron seguridad, inmunogenicidad y tendencias positivas en cognición y atrofia cerebral. Se han realizado análisis *post hoc* adicionales para profundizar en el potencial terapéutico de ABvac40.

Material y métodos: El estudio de fase 2 de ABvac40 incluyó a 124 pacientes con deterioro cognitivo leve amnésico o EA muy leve, de los que 92 fueron positivos para PET amiloide (a-PET). Los objetivos primarios fueron evaluar la seguridad, tolerabilidad e inmunogenicidad, y los objetivos secundarios incluyeron pruebas neuropsicológicas y medidas de atrofia cerebral.

Resultados: ABvac40 demostró ser segura y bien tolerada, sin casos de ARIA-E o meningoencefalomielitis, y una incidencia similar de ARIA-H entre los grupos tratado (12,5%) y placebo (15%). ABvac40 indujo una respuesta inmune fuerte, específica y sostenida en plasma, con penetración de anticuerpos en LCR. Se observaron tendencias positivas a favor de ABvac40, con una diferencia de mínimos cuadrados (LS) media, en las pruebas cognitivas MMSE (1,44; $p = 0,0252$) y TMT-A (-13,65 s; $p = 0,0283$), así como en la atrofia cerebral global (-1,48%; $p = 0,0282$). El análisis *post hoc* del subgrupo a-PET positivo reveló diferencias de LS-media más pronunciadas para MMSE (1,77; $p = 0,0141$), TMT-A (-19,07 s; $p = 0,0066$) y atrofia cerebral (-1,86%; $p = 0,0005$).

Conclusión: El ensayo de fase 2 de ABvac40 resalta su potencial terapéutico para la EA. Las tendencias favorables fueron más pronunciadas en el subgrupo a-PET positivo, por lo que el beneficio del tratamiento con ABvac40 podría ser mayor en estos pacientes.

21680. ANOMALÍAS DE IMAGEN RELACIONADAS CON EL AMILOIDE (ARIA): EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN EL CONTEXTO DE ENSAYOS CLÍNICOS CON ANTICUERPOS ANTIAMILOIDE

Atorrasagasti Villar, A.¹; Villino-Rodríguez, R.¹; Espinoza-Vinces, C.¹; Pérez Prol, C.¹; Jiménez-Huete, A.²; Dominguez, P.³; Riverol, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra (Madrid); ³Servicio de Radiología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas y radiológicas de los pacientes con EA tratados con anticuerpos antiamiloides que desarrollaron ARIA en contexto de distintos ensayos clínicos realizados en nuestro centro.

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de datos de pacientes en ensayos clínicos con anticuerpos antiamiloides. Se recopilaron datos demográficos, genotipado ApoE, factores de riesgo cardiovascular, fecha de inicio del tratamiento, aparición de complicaciones (ARIA-edema y/o ARIA-hemorragia), síntomas asociados y evolución.

Resultados: La cohorte del estudio incluyó 52 pacientes con una edad media de 68,6 años (rango: 52-85); el 42,3% fueron mujeres. Se observaron ARIA en 9 pacientes: 7 con aducanumab, 2 con ganterenumab, y ninguno con crenezumab. De estos 9 casos, 4 fueron ARIA-E y 7 ARIA-H, con dos pacientes presentando ambos. La mayoría fueron asintomáticos o presentaron síntomas muy leves y no requirieron discontinuar el tratamiento, excepto uno con crisis tónico-clónica generalizada, lo que llevó a retirar el fármaco. Las complicaciones surgieron, en promedio, alrededor de la semana 55. Los ARIA-H tienden a permanecer y los ARIA-E a resolverse espontáneamente en 4-8 semanas. La mayoría de los pacientes con ARIA tenían al menos un alelo ApoE4.

Conclusión: Como se describe en la literatura, los pacientes en terapia antiamiloides pueden experimentar ARIA, generalmente asintomáticas y sin necesidad de interrumpir el fármaco. Son más comunes en pacientes con genotipo apoE4 y varían según el anticuerpo, siendo más frecuentes con aducanumab. El ARIA-E tiende a resolverse espontáneamente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de monitoreo riguroso y continuo para gestionar complicaciones y optimizar resultados clínicos.

21116. PROGRESIÓN CLÍNICA Y BIOMARCADORES PRONÓSTICOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Guillén Soley, N.¹; Sarto Alonso, J.¹; Esteller Gauxax, D.¹; Perales, I.²; Jose Ríos Guillermo, J.²; Augé, J.³; Naranjo, L.⁴; Ruiz García, R.⁴; Juncà Parella, J.¹; Tort Merino, A.¹; Fernández Villullas, G.¹; Alberique, A.¹; González, Y.¹; Antonell, A.¹; Borrego Écija, S.¹; Castellví, M.¹; Bosch, B.¹; del Val Guardiola, A.¹; Sánchez Valle, R.¹; Balasa, M.¹; Falgàs, N.¹; Lladó, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Plataforma de Estadística Médica. IDIBAPS. Unidad de Bioestadística. Facultad de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La enfermedad de Alzheimer (EA) se caracteriza por una compleja interacción de factores que influyen en el deterioro cognitivo. Aunque los biomarcadores plasmáticos y de líquido cefalorraquídeo (LCR) son útiles para el diagnóstico, su valor pronóstico es incierto. Este estudio longitudinal evalúa su capacidad predictiva del deterioro cognitivo en la EA.

Material y métodos: Se reclutaron participantes con EA biológicamente confirmada (A+T+N+). Se cuantificaron tau fosforilada (p-tau181), tau total (t-tau) y cadena ligera de neurofilamentos (NfL) en LCR mediante inmunoensayo enzimático, y p-tau181, NfL y proteína ácida fibrilar glial (GFAP) en plasma mediante *array* de molécula única; se estratificaron en terciles. Evaluación neuropsicológica anual, usando un modelo mixto de medidas repetidas para explorar la influencia de los biomarcadores en las puntuaciones cognitivas.

Resultados: Se incluyeron 136 pacientes (65,8 [6,4] años, 61% mujeres, MMSE 23,7 [3,7], seguimiento 1,7 [0,3] años). 70% con deterioro

cognitivo leve, 30% demencia. 53% EA de inicio precoz, 47% tardío, 57% portadores APOE ε4. Niveles elevados de los biomarcadores plasmáticos, y en menor medida en LCR, se asociaron con peores puntuaciones cognitivas basales. Niveles elevados de todos los biomarcadores se asociaron con mayor progresión en pruebas cognitivas: en LCR p-tau181 y NfL con memoria verbal y funciones ejecutivas y t-tau con funciones ejecutivas; en plasma p-tau181 y NfL con funciones ejecutivas y GFAP con lenguaje, esfera visoespacial, praxias y funciones ejecutivas.

Conclusión: NfL y p-tau181 en LCR y plasma, t-tau en LCR y GFAP en plasma podrían tener utilidad como marcadores de progresión cognitiva.

21094. ASOCIACIÓN DE AB42/AB40 EN PLASMA CON AMILOIDOSIS CEREBRAL Y CONVERSIÓN A DETERIORO COGNITIVO LEVE DESPUÉS DE UN SEGUIMIENTO DE 5 AÑOS EN INDIVIDUOS CON QUEJA SUBJETIVA DE MEMORIA

Allué Blasco, J.¹; Pascual Lucas, M.²; Sarasa Coronas, L.³; Fandos Marín, N.²; Loscos Aranda, J.²; Tartari Diaz-Zorita, J.⁴; Sanabria Fernández, Á.⁴; Alegret Llorens, M.⁴; Sotolongo Grau, O.⁴; Tàrraga Mestre, L.⁴; Ruiz Laza, A.⁴; Sáez Goñi, M.⁵; Marquí Sayagués, M.⁴; Terencio Alemany, J.⁶; Boada Rovira, M.⁴

¹Laboratorio de Espectrometría de Masas. Araclon Biotech; ²Departamento de I+D. Araclon Biotech; ³Laboratorio de Espectrometría de Masas. Araclon Biotech; ⁴Área de Neurología. Fundació ACE; ⁵Bioestadística. Centro Andaluz de Estudios Bioinformáticos; ⁶GIANT. Grifols.

Objetivos: Estudiar la capacidad de AB42/AB40 en plasma para predecir cambios en la cognición y la amiloidosis cerebral en individuos con queja subjetiva de memoria (DCS).

Material y métodos: Se analizaron datos de 200 individuos de la cohorte FACEHBI. Los participantes se sometieron a escáneres PET, extracción de sangre y evaluación clínica en las visitas basal y tras dos y cinco años de seguimiento. AB42/AB40 en plasma se midió con ABtest-MS (Araclon Biotech). El estado cognitivo se evaluó mediante la batería neuropsicológica de Fundació ACE. Se utilizó regresión de Cox para estudiar el tiempo hasta el evento según los valores basales de AB42/AB40. La tasa de acumulación de amiloide cerebral se analizó mediante modelos lineales de efectos mixtos.

Resultados: De los 164 individuos AB-PET(-) al inicio, 24 convirtieron a AB-PET(+) al final del seguimiento. Aquellos con AB42/AB40 en plasma < 0,2415, mostraron un riesgo mayor de conversión (HR = 3,3), incluso tras ajustar por covariables. Además, 23 individuos convirtieron a DCL con AB-PET(+) al final del seguimiento, con un riesgo mayor para los que tenían AB42/AB40 < 0,2415 (HR = 7,0), manteniéndose significativo tras ajustar por covariables. No se encontró mayor riesgo de conversión a DCL debido a otras causas en estos individuos, pero sí una acumulación de amiloide más rápida.

Conclusión: AB42/AB40 en plasma es una herramienta útil para identificar a individuos con DCS con alto riesgo de conversión a AB-PET+ y a DCL debido a EA. Sin embargo, no es un buen predictor de conversión a DCL debido a otras etiologías en las que no está presente la patología amiloide.

20668. IMPORTANCIA RELATIVA DE VARIABLES CLÍNICAS, BIOMARCADORES Y DATOS GENÉTICOS COMO PREDICTORES DE DETERIORO COGNITIVO EN SUJETOS ANCIANOS CON FUNCIÓN COGNITIVA NORMAL

Atorrasagasti Villar, A.¹; Villino-Rodríguez, R.¹; Rognoni, M.²; Montoya Murillo, G.¹; Rodríguez-Oroz, M.¹; Riverol, M.¹; Jiménez-Huete, A.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra (Madrid).

Objetivos: El riesgo de deterioro cognitivo en ancianos se ha relacionado con muchas variables, pero su importancia relativa como variables predictivas es aún incierta.

Material y métodos: Se analizaron 697 participantes de las cohortes ADNI con función cognitiva basal normal. Las variables evaluadas incluyeron datos demográficos, pruebas neuropsicológicas, biomarcadores de amiloidosis, tauopatía y daño neuronal y factores genéticos. Adicionalmente se registró el tiempo transcurrido hasta el desarrollo de deterioro cognitivo o el fin del seguimiento. A partir de estas variables se obtuvieron 6 variables compuestas utilizando sumas ponderadas basadas en la importancia de las variables calculadas con *random forest*.

Resultados: La variable representativa de daño neuronal mostró la mayor importancia predictiva. Este resultado fue validado mediante *bootstrap* y dos algoritmos diferentes (*bayesian model averaging* y *gradient boosting*). Las curvas de supervivencia confirmaron un aumento del riesgo de deterioro cognitivo en sujetos con valores desfavorables de daño neuronal. Por el contrario, los participantes con valores favorables de esta variable mostraron mayor resistencia al deterioro cognitivo, incluso en sujetos con valores desfavorables de las variables de amiloidosis y tauopatía. En análisis *post hoc* se observó que la utilidad predictiva de la variable de daño neuronal dependía principalmente de la actividad de FDG en regiones límbicas posteriores.

Conclusión: La información sobre daño neuronal, y especialmente sobre la actividad del sistema límbico posterior, es el predictor más importante de deterioro cognitivo en los ancianos normales. Además, los valores favorables de esta variable ejercen un cierto efecto protector frente a la amiloidosis y la tauopatía.

20076. NORMAS PARA LA VERSIÓN PICTÓRICA DEL FCSRT CON RECUERDO INMEDIATO

Franco Macías, E.; Luque Tirado, A.; Herrera Pozo, A.; Hernández Mendoza, J.; García Roldán, E.; Marín Cabañas, M.; Almodóvar Sierra, Á.; Bernal Sánchez-Arjona, M.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Obtener normas para la versión pictórica con recuerdo inmediato del test de memoria FCSRT (pFCSRT+IR).

Material y métodos: El "Albert Einstein College" (EE. UU.) concedió el permiso y envió el material. Se incluyeron consecutivamente personas que acudían a consulta de Neurología (pacientes y acompañantes) y que cumplían los siguientes criterios: 1) ≥ 50 años; 2) no quejas de memoria; 3) no deterioro objetivo de memoria (puntuación total en "TMA-93" ≥ percentil 10, según datos normativos españoles). En una sesión independiente, se administró el formulario A del pFCSRT+IR, registrándose dos resultados: recuerdo libre (RL) y recuerdo total (RT). Se obtuvieron los datos normativos mediante regresión lineal. Se dicotomizaron las variables que mostraron efecto cielo.

Resultados: 257 participantes (68,9% mujeres). Variables cuantitativas (mediana/RIC/rango): edad: 68/60-75/50-88; años de escolarización: 9/6-13/0-30; puntuación total TMA-93: 30/29-30/20-30; puntuación total RL: 29/24-33/9-45; puntuación total RT: 48/47-48/33-48. RT mostró efecto cielo, con 90,7% de participantes puntuando > 46, dicotomizándose el punto de corte en 46/47 (percentil 10). Edad y años de escolarización resultaron significativos en el modelo de regresión para RL (constante: 26,885; edad centrada: B = -0,234; p < 0,001; años de escolarización: B = 0,147; p < 0,05), con puntuación para percentil 10 variable entre 16 (84 años/no escolarización) y 28 puntos (50 años/máxima escolarización).

Conclusión: El estudio proporciona normas en España para pFCSRT+IR, una versión del test particularmente necesaria para mayores con menos habilidad lectora y que consume menos tiempo en consulta. Para el diagnóstico de deterioro mnésico, el punto de corte 46/47 (percentil 10) para RT es robusto y fácil de aplicar en la práctica clínica en Unidades de Memoria.

20347. GAME PROJECT: GAME AMONG MILD COGNITIVE IMPAIRMENT PATIENTS EXPERIENCE. ESTUDIO PILOTO DE UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO Y SU IMPACTO EN COGNICIÓN

Lara Consuegra, B.¹; Carnes Vendrell, A.²; Terés, N.³; Garrote Marine, C.³; March Llanes, J.³; Moya Higuera, J.³; Estrada Plana, V.³; Torres Hidalgo, P.⁴; Rodríguez Farré, D.⁵; Piñol Ripoll, G.⁶

¹Estimulación Cognitiva. Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Servicio de Neuropsicología. Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ³Departamento de Psicología, Sociología y Trabajo Social. Universitat de Lleida; ⁴Neurolleida; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Santa María; ⁶Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa María.

Objetivos: El objetivo del estudio fue evaluar el efecto de un programa de entrenamiento cognitivo (EC) con juegos de mesa, específicamente en memoria y funciones ejecutivas, en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) amnésico comparado con un grupo que recibe la estimulación cognitiva convencional.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado con intervención llevada a cabo 2 veces por semana durante 16 semanas, en grupos de 4 a 8 participantes. Se diseñaron 3 grupos: grupo experimental (GE, EC juegos de mesa); grupo control (GC) activo (EC clásico); y GC no activo, que son sujetos en lista de espera. Se realizó evaluación neuropsicológica pre y posintervención.

Resultados: Se presentan resultados intermedios del ensayo ID: NCT04835909. Muestra de N = 76 participantes, edad media 77,42 (desviación estándar 6,514), de los cuales 51,3% hombres. Tras la intervención, el GE (n = 25) mejora en cognición global (p = 0,036), fluencia fonética (p = 0,030), capacidad de aprendizaje total (p = 0,012) y memoria verbal inmediata (p = 0,037). El GC activo (n = 26) mejora también en aprendizaje total (p = 0,005). Comparando los grupos de intervención (GE y GC activo) con el GC no activo (n = 25), ambos mejoraron el aprendizaje verbal (p = 0,006 y p = 0,001 respectivamente), pero no hemos hallado diferencias estadísticamente significativas entre grupos de intervención.

Conclusión: Teniendo en consideración la literatura científica acerca de que el EC convencional mejora la cognición en pacientes con DCL, se concluye que el EC con juegos de mesa también mejora la cognición global, la función ejecutiva y la memoria verbal, siendo un nuevo método de intervención efectivo a través del juego y posiblemente más atractivo para los pacientes.

21594. ASOCIACIÓN ENTRE AMILOIDE CEREBRAL, COGNICIÓN E INSOMNIO EN PERSONAS COGNITIVAMENTE SANAS

Fernández Arcos, A.¹; Sánchez-Benavides, G.¹; Tort-Colet, N.¹; Minguillón, C.¹; Shekari, M.²; Niñerola-Baizán, A.³; Gispert, J.²; Grau-Rivera, O.¹

¹Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ²Neuroimaging Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ³Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el diagnóstico y tratamiento del insomnio y la acumulación de β -amiloide cerebral en adultos cognitivamente sanos.

Material y métodos: Se incluyen 381 participantes (63,7 \pm 4,7 años, 60,1% mujeres, escolaridad 13,7 \pm 3,4 años, 53% portadores del alelo Apo ϵ 4) caracterizados mediante PET de amiloide (18F-flutemetamol) cuantificada con centiloides. Se evaluaron diagnósticos y tratamientos de trastornos del sueño y se administró la escala Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI). La cognición se estudió con el Preclinical Alzheimer's Cognitive Composite (PACC) y por dominios cognitivos. Se analizaron las diferencias en rendimiento cognitivo y amiloide cerebral

entre grupo insomnio (GI) y grupo control (GC) ajustando por edad, sexo y escolaridad. Se exploró el impacto del tratamiento con benzodiazepinas.

Resultados: Noventa participantes (23%) tenían diagnóstico de insomnio y 44 (48,8%) recibían tratamiento con benzodiazepinas. No hubo diferencias en duración subjetiva, latencia de sueño o puntuación PSQI entre GI y GC. El GI mostró menor rendimiento cognitivo en el PACC (p = 0,049), que perdió significación tras ajustar por benzodiazepinas (p = 0,521), así como en atención y funciones ejecutivas (p = 0,021) y (p < 0,001), independiente de la medicación (p = 0,010 y p = 0,007, respectivamente). La carga de centiloides fue mayor en el GI (p = 0,036).

Conclusión: Las personas con insomnio tienen peor rendimiento en atención y funciones ejecutivas, así como peor puntuación de PACC, aunque esto último podría ser debido al tratamiento con benzodiazepinas. La presencia de insomnio se asocia a una mayor carga de amiloide. Estos resultados refuerzan la necesidad de considerar el sueño y un correcto tratamiento de sus trastornos para mantener una buena salud cerebral.

20151. RELACIÓN ENTRE MARCADORES MOLECULARES DE DISFUNCIÓN SINÁPTICA Y ACTIVACIÓN MICROGLIAL TREM2-DEPENDIENTE ASOCIADA A LOS PRIMEROS CAMBIOS PATOLÓGICOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Muñoz García, M.¹; Deming, Y.²; Johnson, S.²; Asthana, S.²; Carlsson, C.²; Okonkwo, O.²; Pérez Martínez, D.¹; Villarejo Galende, A.¹; Blennow, K.³; Zetterberg, H.³; Bundling, B.⁴; Morenas Rodríguez, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²University of Wisconsin School of Medicine and Public Health. Wisconsin Alzheimer's Disease Research Center; ³Department of Psychiatry and Neurochemistry. Sahlgrenska Academy, University of Gothenburg; ⁴Wisconsin Alzheimer's Disease Research Center. University of Wisconsin School of Medicine and Public Health.

Objetivos: La homeostasis sináptica, apoyada por microglía y astrogliá, se altera precozmente en enfermedades neurodegenerativas. Nuestro objetivo fue estudiar la asociación entre la activación microglial dependiente de TREM2 y la disfunción sináptica, y si esta se modifica por biomarcadores sugestivos de cambios patológicos relacionados con la enfermedad de Alzheimer (EA) en voluntarios asintomáticos.

Material y métodos: Valoramos asociaciones transversales (n = 239) y longitudinales (n = 116), entre TREM2 soluble (sTREM2) y marcadores relacionados con la homeostasis sináptica (neurogranina, alfa-sinucleína y S100B) y de activación astrogliá (GFAP) en el LCR. sTREM2 fue medido por inmunoensayo-MSD *in-house*; el resto de biomarcadores, mediante la plataforma Elecsys® (Neurotoolkit). Definimos subgrupos según clasificación AT y medianas de p-tau y ratio AB42/AB40.

Resultados: Transversalmente mayores concentraciones de S100B se asociaron de manera independiente a mayores concentraciones de sTREM2 en LCR de participantes con ratio AB42/AB40 < mediana (β = 0,26; p = 0,03) y en participantes con P-tau > mediana (β = 0,28; p = 0,01). Mayores concentraciones de sTREM2 también se relacionaron con mayores concentraciones de alfa-sinucleína en el grupo T+ (β = 0,83; p = 0,02). Longitudinalmente, mayores niveles basales de S100B (β = 0,28; p = 0,03) y GFAP (β = 0,23; p = 0,05) predijeron un mayor aumento longitudinal de sTREM2. Niveles basales de sTREM2 no se asociaron con la evolución longitudinal de ningún marcador estudiado.

Conclusión: En individuos asintomáticos con perfil de biomarcadores en LCR sugestivo de primeros cambios biológicos relacionados con la EA hay asociación independiente entre concentraciones de sTREM2 y s100b. Además, mayores concentraciones basales de S100B y GFAP predicen mayor aumento longitudinal de sTREM2. Esto sugiere una influencia precoz de la disfunción sináptica y activación astrogliá en la respuesta microglial dependiente de TREM2 en procesos de neurodegeneración.

21327. VARIABILIDAD INTRAINDIVIDUAL EN EL TIEMPO DE REACCIÓN EN PERSONAS COGNITIVAMENTE SANAS A RIESGO INCREMENTADO DE DETERIORO COGNITIVO DEBIDO A ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Sánchez Benavides, G.¹; Shekari Benavides, M.²; Brugulat Serrat, A.¹; Cañas Martínez, A.¹; Canals Gispert, L.¹; Pérez Gutiérrez, I.¹; López Martos, D.¹; Porta Mas, C.¹; Minguillón Benavides, C.¹; Gispert Benavides, J.²; Grau Rivera, O.¹

¹Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ²Neuroimaging Research Group. BarcelonaBeta Brain Research Center.

Objetivos: Una mayor variabilidad intraindividual (VI) en los tiempos de reacción (TR) se ha asociado a deterioro cognitivo futuro. Hallazgos previos en personas sin alteraciones cognitivas también sugieren que los portadores del alelo APOE-e4 muestran una mayor variabilidad atencional. Este estudio explora la asociación entre la VI en TR, la presencia de APOE-e4 y el acúmulo de beta-amiloide (Ab) cerebral en personas cognitivamente sanas.

Material y métodos: Se analizaron datos de 296 participantes (edad media [DE]: 60,9 [4,6], 60,5% mujeres) sin deterioro cognitivo a riesgo incrementado de enfermedad de Alzheimer. Se calculó el coeficiente de variación (CoV: desviación estándar/media) en el TR de los 20 ensayos de la prueba informatizada Flanker del NIH-Toolbox. Se estudió el impacto en el CoV de ser portador de APOE-e4 y de mostrar niveles aumentados de Ab (Ab+) cuantificado con TEP ([¹⁸F]flutemetamol, centiloide > 12) mediante modelos lineales ajustados por edad.

Resultados: Ciento treinta (43,9%) participantes eran no portadores y 156 (56,1%) portadores de al menos un alelo APOE-e4. Cuarenta y nueve (16,5%) individuos fueron clasificados como Ab+. Ni el estado de Ab ni de APOE-e4 mostraron efectos independientes en el CoV ($p > 0,3$), pero se observó una interacción significativa Ab*APOE-e4 ($p = 0,003$). El análisis estratificado por Ab mostró un incremento del CoV en portadores de APOE-e4 solo en el grupo Ab+ ($p = 0,02$).

Conclusión: La VI es una medida neuropsicológica prometedora que captura características cognitivas sutiles en portadores de APOE-e4 con niveles aumentados de Ab. Nuestros hallazgos sugieren que los resultados previamente reportados en portadores de APOE-e4 podrían estar influenciados por la presencia de Ab cerebral aumentada.

Enfermedades cerebrovasculares I

20978. IDENTIFICACIÓN DE UN PANEL DE BIOMARCADORES SANGUÍNEOS ALTAMENTE ESPECÍFICO PARA IDENTIFICAR HIC E INICIAR MEDIDAS DE REDUCCIÓN DE TENSIÓN ARTERIAL EN EL ÁMBITO PREHOSPITALARIO

Barragán Prieto, A.¹; Delgado, R.²; Azurmendi, L.³; de Jesús, C.²; Reymond, S.³; Romero, A.⁴; Muñoz, I.⁵; Canto, R.⁶; Pérez Sánchez, S.¹; Moniche, F.⁷; de Torres, R.¹; Cabezas, J.⁷; Loscertales, J.¹; Sánchez, J.⁸; Carmona, V.¹; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Neurología Hôpitaux Universitaires de Genève; ⁴Servicio de Emergencias. Centro de Emergencias Sanitarias 061; ⁵Servicio de Emergencias. Dispositivos de Cuidados Críticos de Urgencias; ⁶Servicio de Urgencias. Hospital de Alta Resolución Sierra Norte; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁸ABCDx.

Objetivos: Recientes estudios, como el ensayo INTERACT4, han destacado la importancia del control temprano de la presión arterial (PA) en la ambulancia para mejorar los resultados en pacientes con

ictus hemorrágico (HIC). Nuestro objetivo es validar un panel de biomarcadores sanguíneos para diferenciar los pacientes con HIC de otras etiologías como el ictus isquémico (II).

Material y métodos: Pacientes con sospecha de ictus (< 6 horas) fueron incluidos en el estudio BIOFAST (ClinicalTrials.gov: NCT04612218). Se recogieron muestras de sangre en la ambulancia o en el servicio de urgencias. El GFAP y NT-ProBNP se midieron mediante inmunoensayos e integraron con datos clínicos. Se obtuvieron puntos de corte para una especificidad del 100% de HIC usando el software Panelomix.

Resultados: Se reclutaron 305 pacientes (17% HIC, 66% II y 17% *stroke mimics*). Las HIC tenían niveles significativamente más altos de GFAP y los II niveles más altos de NT-proBNP. Los parámetros clínicos, como escalas neurológicas, PA, frecuencia cardíaca y tiempo hasta la toma de muestras, aumentaron la precisión de los paneles. Identificamos tres paneles con información clínica-biológica que con una especificidad del 100% para HIC alcanzaban sensibilidad del 47,4%, 45,7% y 51,4%.

Conclusión: La combinación de GFAP y NT-proBNP con datos clínicos sencillos puede alcanzar el 100% de especificidad para el diagnóstico de HIC en fase hiperaguda. Con estos puntos de cortes hemos diseñado un estudio de viabilidad de un dispositivo en formato *point-of-care-test* para evaluar un algoritmo diagnóstico en fase prehospitalaria. Este tipo de algoritmos permitirían seleccionar al 50% de pacientes con HIC para aplicar un protocolo intensivo de reducción de PA.

20513. ANÁLISIS DE SERIES TEMPORALES E INFLUENCIA DE EDAD Y SEXO EN LA INCIDENCIA DE LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO POBLACIONAL

Mariño Trillo, E.¹; Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Ruiz Ares, G.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso de Leciana, M.¹; Díaz Fuentes, J.²; Fuentes Gimeno, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

²Departamento de Ingeniería Telemática. Universidad de Alcalá de Henares.

Objetivos: Estudios recientes muestran un aumento en la incidencia de trombosis venosa cerebral (TVC), con diferencias principalmente relacionadas con edad y sexo. Analizamos la evolución anual de la incidencia de TVC en España y las tasas de mortalidad asociadas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de series temporales basado en el registro de Morbilidad Hospitalaria proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística, seleccionando los casos con diagnóstico principal de TVC entre 2005 y 2021.

Resultados: De 76.793.382 altas hospitalarias, 7.625 presentaban diagnóstico principal de TVC, con edad media de 54,6 ± 21,9 años. Las mujeres representaron el 57,1%. La incidencia global disminuyó de 2,03 en 2005 a 0,47 en 2017, seguida de un aumento sostenido alcanzando 0,85 casos por 100.000 habitantes en 2021. La incidencia fue consistentemente mayor en mujeres que en hombres (2,15 vs. 1,93 en 2005; 1,93 vs. 0,73 en 2021). Según grupos de edad, la tasa de morbilidad hospitalaria era inicialmente mayor en personas > 50 años, aunque disminuye con el tiempo, siendo superado por personas de 16-50 años. Este aumento reciente se debe mayoritariamente a mujeres jóvenes, a expensas de 1,79% de diagnósticos anuales. La mortalidad global es de 3,1%, sin observar diferencias entre mujeres y hombres (4,31 vs. 2,33%, $p = 0,1187$) ni cambios en la tendencia temporal.

Conclusión: Las tendencias de incidencia de TVC en España se comportaron de manera diferente según la edad y el sexo. A pesar de una disminución general en la incidencia de TVC, observamos una tendencia creciente en los últimos años, especialmente en mujeres jóvenes.

21382. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO CON MALA CIRCULACIÓN COLATERAL

Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹; Simal Hernández, P.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Pérez García, C.²; Huete Schmolling, A.²; Trejo Gallego, C.²; Egido Herrero, J.¹; Rosati, S.²; Moreu Gamazo, M.²

¹Unidad de Ictus. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los pacientes con mala circulación colateral tienen un peor pronóstico funcional tras el tratamiento endovascular (TEV). Analizamos los resultados de eficacia y seguridad en este grupo de pacientes y los factores asociados a un buen resultado clínico

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior sometidos a TEV, que presentaban malas colaterales en el angioTC, en el periodo comprendido entre abril 2009 a octubre 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal sintomática (sICH) y el resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 1.150 pacientes recibieron TEV, de los que 313 (mujeres 52,4%) cumplieron el criterio de inclusión. La mediana de edad fue 74 (IQR 64-83), NIHSS 20 (IQR 16-23) y ASPECTS 7 (IQR 6-9). Recibieron trombólisis intravenosa (TIV) el 41,5%, consiguiendo un TIC1 \geq 2b en el 74,1% con una mediana de pases de 2 (IQR 1-3). La tasa de sICH fue del 6,1%. A los 3 meses el 30,7% consiguió una buena situación funcional (mRS \leq 2 o regresar a situación basal), con una mortalidad del 29,5%. Los factores asociados a buen resultado funcional en el análisis multivariante fueron: edad, glucemia basal, NIHSS, ASPECTS, la TIV, tiempo del procedimiento, número de pases, recanalización TIC1 \geq 2b y no utilizar anestesia general.

Conclusión: En nuestra serie, de los pacientes con ictus isquémico con malas colaterales sometidos a TEV, alcanzaron buen resultado funcional el 30,7%. Destacan como factores asociados a un buen pronóstico la TIV y la ausencia de la anestesia general en el procedimiento endovascular.

20089. COMBINACIÓN DE TERAPIA ASISTIDA POR ROBOT Y ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA TRANSCRANEAL EN LA RECUPERACIÓN MOTORA DEL MIEMBRO SUPERIOR TRAS UN ICTUS

Bernal Jiménez, J.¹; Polonio López, B.¹; Mordillo Mateos, L.¹; Dileone, M.²; Martín Conty, J.¹; Martínez Cano, A.¹

¹Área de Neurociencias. Universidad Castilla-La Mancha; ²Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: Comprobar la efectividad del uso combinado de tDCS y terapia asistida por robot (TAR) en la recuperación funcional el miembro superior tras un ictus. Analizar el efecto de la intervención en la calidad de vida de los sujetos. Evaluar el impacto de la intervención en la ejecución de actividades de la vida diaria.

Material y métodos: ECA, doble ciego. Estudio con dos grupos. El grupo experimental recibe TAR combinado con d-tDCS, mientras que el grupo control recibe el mismo protocolo TAR y d-tDCS placebo. La intervención TAR se realiza con un dispositivo robótico efector-final que proporciona movimientos pasivos, y activos en la mano afecta tras un ictus. El protocolo de d-tDCS tuvo como objetivo restaurar el equilibrio interhemisférico perdido tras el ictus. Se trata de una intervención simultánea, con una duración de 30-40 minutos y una duración total de 20 sesiones. Se establecen tres puntos de evaluación, una preintervención, otra posintervención y una de seguimiento (3 meses posintervención). Se utilizaron las escalas Fugl Meyer, ARAT, dinamometría, escala modificada de Ashworth, Euroqol-5D y FIM.

Resultados: Se encontraron efectos positivos en la función motora en ambos grupos. Se encontraron mejoras en la calidad de vida y en la fuerza de los dedos en el grupo experimental. El resto de variables no mostraron efectos.

Conclusión: El efecto combinado de TAR y tDCS es prometedor para la recuperación del miembro superior. Se necesitan estudios que estratifiquen la muestra en base a características que anticipen la respuesta de los usuarios a la intervención, como la continuidad del tracto corticoespinal.

20751. RIESGO DE RECURRENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y FIBRILACIÓN AURICULAR: INFLUENCIA DE LA DETECCIÓN DE CAUSAS ETIOLÓGICAS CONCOMITANTES

Ois Santiago, Á.; Suárez Pérez, A.; Cuadrado Godia, E.; Macías Gómez, A.; Jiménez Balado, J.; Vidal Notari, S.; Peris Subiza, J.; Peraferrer Montesinos, L.; Fernández Pérez, I.; Guisado Alonso, D.; Giralt Steinhauer, E.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Determinar si la detección de causas etiológicas concomitantes en pacientes con ictus isquémico y fibrilación auricular (FA) aumenta el riesgo de recurrencia a largo plazo (RLP).

Material y métodos: Se realizó un análisis retrospectivo de la base de datos de ictus consecutivos. Seleccionamos todos los casos diagnosticados con FA, excluyendo 3 (0,2%) por causas concomitantes infrecuentes, 33 (1,7%) por estudio incompleto, 604 (31,6%) por muerte antes de los tres meses y 90 (4,7%) por falta de seguimiento. El seguimiento de RLP, tanto isquémica como hemorrágica, comenzó a partir de los tres meses desde el ictus hasta mayo de 2024 o hasta el fallecimiento/pérdida de seguimiento. Se realizaron análisis univariados y multivariado con regresión de Cox.

Resultados: Se analizaron 1.182 casos. Durante un seguimiento de $58,5 \pm 44,49$ meses (rango 3-228), se detectaron 205 (10,7%) recurrencias, siendo en su mayoría 189 (96,5%) isquémicas. Los factores asociados de manera independiente con la RLP fueron: causas concomitantes ($p < 0,001$, OR = 2,326, IC95%: 1,710-3,164), edad ($p = 0,002$, OR = 1,025, IC95%: 1,009-1,042), ictus vs. AIT ($p = 0,034$, OR = 1,449, IC95%: 1,028-2,044), mientras que el inicio de anticoagulantes se asoció con una reducción del riesgo de recurrencia ($p < 0,001$, OR = 0,397, IC95%: 0,239-0,658).

Conclusión: Nuestro estudio muestra la necesidad de una evaluación exhaustiva de las causas del ictus, ya que la presencia de causas etiológicas concomitantes incrementa significativamente el riesgo de recurrencia a largo plazo. Este riesgo es independiente del tratamiento anticoagulante instaurado.

21412. PREDICCIÓN DEL PRONÓSTICO FUNCIONAL EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA MEDIANTE UN MODELO DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

Tarruella Hernández, D.¹; García Molina, A.²; Lucero Garófano, Á.³; Aliena Valero, A.³; Pedrero Prieto, M.¹; Benloch López, C.¹; Morales Caba, L.¹; Fortea Cabo, G.¹; Salom Sanvalero, J.³; Escudero Martínez, I.¹; Tembl Ferrairo, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Farmacia. Hospital de Denia; ³Área de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Elaborar un modelo predictivo del pronóstico funcional en el día 90 de pacientes sometidos a trombectomía mecánica (TM) a partir de variables clínicas y demográficas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional en el que se recogieron 22 variables clínico-radiológicas entre abril de 2016 y abril de 2024 mediante revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a TM. Como variable respuesta se utilizó la escala Rankin modificada (mRS) al día 90, dividida en buen y mal pronóstico [0-2 vs. 3-6]. Se emplearon los test chi-cuadrado para variables cualitativas y

pb2gen del paquete (WRS) del software R para variables cuantitativas. Se generó el modelo predictivo mediante regresión logística (RL).

Resultados: Se incluyeron 356 pacientes. En el análisis univariante fueron significativas la edad (68 [61-76,8] vs. 73 [60,8-81], $p = 0,008$), glucemia_basal (113 [100-130] vs. 129 [110-164], $p = 0,000$), NIHSS_basal (13 [9-17] vs. 17 [13-20], $p = 0,000$), NIHSS_24h (2 [0-3] vs. 13 [6-20], $p = 0,000$) y ASPECTS_post_TM (8 [7,25-9] vs. 7 [5-8], $p = 0,000$), TICI_final ($p = 0,002$), transformación hemorrágica ($p = 0,000$), mRS_basal ($p = 0,000$) y número_pases ($p = 0,041$). Las variables significativas por RL fueron: glucemia_basal, NIHSS_basal, ASPECTS_post_TM, oclusión_basilar y mRS_basal. El rendimiento de la RL fue: sensibilidad = 0,865, especificidad = 0,553, valor predictivo positivo = 0,828, valor predictivo negativo = 0,563, AUC = 0,868.

Conclusión: El modelo generado es capaz de detectar con elevada fiabilidad los pacientes con peor pronóstico funcional. El efecto de primer pase podría tener relevancia en el pronóstico funcional al día 90.

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

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

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

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

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

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

21072. HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) SEGÚN EL PATRÓN RADIOLÓGICO: NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Guerra Huelves, A.¹; Eguilior Caffarena, I.¹; García Sánchez, C.¹; Gómez-Pintado Cano, L.¹; Mata López de Castro, I.¹; Pérez García, P.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Navas Vinagre, I.¹; Osés Lara, M.¹; Roa Escobar, J.¹; Montoya Bordón, J.²; Ordóñez González, C.²; Arce Obieta, J.³; García Torres, A.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Radiología. Fundación Jiménez Díaz; ³Servicio de Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Describir características epidemiológicas y clínicas de pacientes con HSAnt y su relación con el patrón radiológico y etiología.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con HSAnt ingresados del 01/01/2019 al 31/12/2023 en un hospital terciario. Análisis estadístico con R-4.3.0.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes con HSAnt. 55,1% presentó patrón difuso de sangrado (HSAntD), 23,4% de la convexidad (HSAntC) y 19,6% perimesencefálico (HSAntP). Edad media: 61,4, 66,4 y 56 años respectivamente ($p = 0,087$). Predominando en mujeres. La frecuencia de factores de riesgo vascular (FRV) fue similar entre grupos (HSAntD, HSAntP y HSAntC). HTA: 49,2%, 47,6% y 52%; dislipemia: 32,2%, 23,8% y 40%; diabetes: 8,47%, 19% y 12% ($p > 0,05$). Tampoco hubo diferencias en hábito tabáquico y enólico. La clínica inicial más común fue la cefalea en HSAnt difusa (63,8%) y perimesencefálica (75%), seguido de alteración del nivel de conciencia (56,9% y 35% respectivamente), náuseas y vómitos (48,3% y 50% respectivamente). En HSAnt de la convexidad los déficits neurológicos focales fueron la presentación inicial en el 60%, mostrando diferencias significativas entre grupos ($p = 0,007$). La etiología más frecuente en HSAntD fue aneurismática (76,3%), en HSAntC amiloide (36%) y en HSAntP indeterminada (57,1%), $p < 0,001$.

Conclusión: En nuestra serie, no encontramos diferencias significativas respecto a FRV en pacientes con distintos patrones radiológicos de HSAnt. Observamos una tendencia a mayor edad en HSAnt de la convexidad y menor en HSAnt perimesencefálica. La presentación clínica inicial más frecuente fue la cefalea, excepto en HSAnt de la convexidad, donde predominaron déficits neurológicos focales. Existe clara relación del patrón radiológico con las distintas etiologías.

20190. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS DE LA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR. ESTUDIO DE DOS BARRIOS EXTREMOS EN LA RENTA PER CÁPITA DE LA MISMA CIUDAD

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurología. Centro Médico de Asturias.

Objetivos: Los determinantes sociales de la salud (SDoH) cada vez cobran más peso como factores de riesgo para el ictus y la renta per cápita (RPC) como predictor de la enfermedad. Se calcula la incidencia de ictus en dos barrios del mismo municipio que difieren en su RPC media por hogar y se comparan sus características.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 148 pacientes de dos áreas urbanísticas de una ciudad con ictus atendidos entre 1/1/18 y 31/12/22. Se incluyen variables clínicas, demográficas, determinación de la incidencia en ambos barrios y comparan las características clínicas y demográficas, así como la correlación entre estas y algunos SDoH. **Resultados:** Resultaron 100 ictus en el barrio de mayor RPC (8.683 habitantes) y 48 en el de menor RPC o barrio vulnerable (3.697 habitantes). La edad media es 9,93 años menor en el barrio vulnerable ($p < 0,001$), donde la incidencia ajustada por edad es mayor en < 65 años ($p = 0,005$). Los FRCV clásicos son similares, a pesar de la diferente edad de la población, y más frecuentes los hábitos tóxicos en el barrio vulnerable. La mortalidad es mayor en el barrio más favorecido, pero a mayor edad (87,52 años frente a 65 años, $p = 0,008$), así como el mRs en el seguimiento ($p = 0,024$) por probable efecto de arrastre de la edad.

Conclusión: La renta per cápita condiciona la incidencia de ictus a edades significativamente más precoces, así como su mortalidad en los barrios más desfavorecidos. Abordar los SDoH como medidas de

prevención primordial debería ser prioritario para mitigar su efecto en la incidencia y pronóstico de la enfermedad.

21354. EVENTOS ISQUÉMICOS ARTERIALES TRAS ICTUS ISQUÉMICO EN ADULTOS JÓVENES: PREVALENCIA, INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

Bautista Lacambra, M.¹; Tejada Meza, H.¹; Palacín Larroy, M.¹; Tique Rojas, L.¹; García Alonso, I.¹; Artal Roy, J.¹; Tejero Juste, C.²; Marta Moreno, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: Describir la prevalencia e incidencia de eventos isquémicos arteriales (EIA) y factores asociados en pacientes que sufrieron un ictus isquémico/AIT antes de cumplir 50 años.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico que incluye todos los pacientes entre 18-50 años ingresados por ictus isquémico/AIT en hospitales públicos de nuestra provincia entre 2005-2018. Se recogieron variables demográficas, FRCV, fallecimiento y aparición de EIA (enfermedad coronaria, ictus isquémico, enfermedad arterial periférica) durante un seguimiento realizado hasta 30/05/2024. Se realizaron una regresión logística y un análisis de supervivencia para conocer los factores relacionados con nuevos EIA.

Resultados: Se identificaron 762 pacientes, seleccionándose 648 por disponibilidad de seguimiento (59,4% hombres, edad media 42,92 ± 6,83). El seguimiento mediano fue de 124,98 meses (RIC 84,09-180,06). Previo al evento índex, un 10,37% había padecido al menos un EIA; un 6,2% ictus isquémico/AIT; un 3,4% cardiopatía isquémica y un 1,4% enfermedad arterial periférica. El 17,9% presentó al menos un EIA durante el seguimiento. El 14,6% fallecieron. El nuevo EIA más frecuente fue el cerebrovascular (13,5%). En el análisis de supervivencia demostraron significación a favor de nuevo EIA la DM, el tabaquismo, la existencia de ictus previo y la etiología aterotrombótica del ictus.

Conclusión: La prevalencia e incidencia a largo plazo de EIA en adultos jóvenes con ictus isquémico no es despreciable. El tabaquismo, la DM, la existencia de ictus previo y la etiología aterotrombótica del ictus isquémico están asociados a la aparición de nuevos EIA en esta población. Resulta imprescindible realizar campañas de prevención y promoción de la salud para disminuir su aparición.

20468. SICAM-1 Y PREDICCIÓN DE EVENTOS VASCULARES DURANTE EL SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO Y ATROESCLEROSIS CAROTÍDEA

Carbonell Fernández, P.; Puig Grifol, N.; Benítez González, S.; Aguilera Simón, A.; Delgado Romeu, M.; López Lombardía, O.; Ramos Pachón, A.; Martínez Domeño, A.; Prats Sánchez, L.; Guasch Jiménez, M.; Lambea Gil, A.; Ezcurra Díaz, G.; Martí Fàbregas, J.; Camps Renom, P.

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

Objetivos: En pacientes con ictus isquémico y aterosclerosis carotídea, estudiar la relación entre los niveles sanguíneos de la molécula de adhesión intercelular 1 soluble (sICAM-1) y el riesgo de padecer un evento vascular mayor (EVM).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con ictus isquémico y al menos una placa de ateroma con estenosis ≥ 50% en la carótida interna ipsilateral, atendidos en un hospital terciario entre 2016 y 2023. Los ictus de causa cardioembólica o inusual fueron excluidos. Se midieron los niveles sanguíneos de sICAM-1 entre los días 7 y 14 posictus mediante ELISA. Se realizó seguimiento hasta producirse EVM, definido como recurrencia, síndrome coronario agudo o muerte de probable causa vascular; fallecimiento por otra causa o hasta mayo 2024.

Resultados: Se incluyeron 90 pacientes con edad media 73,6 años (DE = 9,5) y 20 (22,2%) fueron mujeres. La mediana de sICAM-1 fue de 178 ng/ml (RIQ 143-287). Tras una mediana de seguimiento de 20 meses (RIQ 8-38) se registraron 24 pacientes con EVM. La mediana de sICAM-1 basal en los pacientes que posteriormente desarrollaron un EVM fue mayor (255 vs. 163 ng/ml; p = 0,003). En un análisis multivariante mediante regresión de Cox ajustado por edad y grado de estenosis, sICAM-1 se asoció de forma independiente al riesgo de EVMs. Presentar niveles de sICAM-1 ≥ 240 ng/ml se asoció a mayor riesgo de EVM con una HR de 3,34 (IC95% 1,43-7,79; p = 0,005).

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico reciente y aterosclerosis carotídea, los niveles de sICAM-1 se asociaron a mayor riesgo de sufrir un EVM durante el seguimiento.

21109. PROYECTO ILERCAROTID: ANÁLISIS NO DIRIGIDO DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS RELACIONADOS CON LAS CARACTERÍSTICAS DE ESTENOSIS CAROTÍDEA REVASCULARIZADA EN PACIENTES

Pereira Priego, C.¹; Torreguitart, N.²; Salvany, S.¹; Arque, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Servicio de Cirugía Vascular. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El objetivo es encontrar biomarcadores metabólicos y lipídicos plasmáticos relacionados con las características ecográficas de la placa aterosclerótica y que puedan diferenciar a los pacientes con estenosis carotídea sintomática (PS) de los pacientes asintomáticos (PA).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con estenosis carotídea revascularizada para el análisis no-dirigido metabólico y lipídico de biomarcadores plasmáticos. Se compararon los pacientes con PS y PA, y los pacientes con placa vulnerable ecográfica según la clasificación Gray-Weale (PV) vs. placa no vulnerable (PNV).

Resultados: Se analizaron 174 pacientes: 78 (44,8%) PS vs. 96 (55,2%) PA y, 68 (39,1%) PV vs. 105 (60,4%). Los pacientes con PS fueron significativamente mayores mientras que los PA tuvieron una mayor proporción de dislipemia. En el estudio del perfil metabólico/lipídico se identificaron 28 lípidos y 25 metabolitos expresados diferencialmente en el análisis no-paramétrico, FDR < 0,05. En la comparación entre PV y PNV, se observó una mayor proporción de FRV en el grupo PNV. En el estudio del perfil metabólico/lipídico no se encontró ninguna molécula que se expresara diferencialmente.

Conclusión: Hemos descrito un perfil ómico que diferencia los pacientes con PS de los pacientes con PA. Sin embargo, no encontramos un perfil de vulnerabilidad de placa ecográfica.

Enfermedades cerebrovasculares II

20779. OPTIMIZACIÓN DE ALGORITMO DE INDICACIÓN DE MONITORIZACIÓN HOLTER PROLONGADA EN DOMICILIO TRAS ICTUS CRIPTOGÉNICO-ESUS

Marta Enguita, J.¹; de la Riva Juez, P.¹; de Arce Borda, A.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Vinagre Aragón, A.¹; Laspiur Gandara, R.¹; López de Turiso, A.¹; Zubia Olaskoaga, F.²; del Bosque Martín, C.³; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

³Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La monitorización *holter* prolongada tras ictus criptogénico-ESUS es un recurso escaso pero importante que permite aumentar la detección de FA hasta el 30%.

Material y métodos: Registro observacional prospectivo de pacientes con ictus criptogénico con colocación de monitorización prolongada *holter* con sistema Eclipse-SpaceLab por parte del Servicio de Neurología en el periodo 07/2022-03/2024. Análisis univariante y comparación ROC de modelos predictivos para construcción de algoritmo incluyendo variables clínico-demográficas, ecocardiográficas y de neuroimagen, así como detección de FA.

Resultados: Se monitorizaron 127 pacientes con una media de 13 días (mín 2-máx 27). Se detectó FA en un 8% (10/127) y otros 5 en estudios posteriores. Considerando factores relacionados con baja rentabilidad (no lesión en neuroimagen, infarto profundo con FRCV, FOP paciente joven sin cardiopatía) se identificaron 32 estudios (25%) con tasas de detección de 0/32 (0%) vs. 10/95 (11%) en el resto. En los pacientes con FA, se encontraron diferencias en: edad (78,4 vs. 68,3 p < 0,01), presencia de taquicardia supraventricular irregular en la monitorización previa (73 vs. 26% p < 0,01), ESV > 50/hora (100 vs. 36% p < 0,01), infarto cortical (13 vs. 0%, p < 0,01) y dilatación auricular (19 vs. 4%, p < 0,01). Incluyendo estas variables se construyó una escala predictiva con capacidad alta (AUC 0,89, S 86%, E 83%) que se constituye como nuevo algoritmo de indicación. Este algoritmo se validó en otra cohorte (43 pacientes ictus criptogénico-ESUS) con similar rendimiento (AUC 0,82, S 83%, E 74%).

Conclusión: Una adecuada estratificación del riesgo de desarrollo de FA en los pacientes con ictus criptogénico-ESUS puede aumentar la eficacia de los sistemas de monitorización prolongada.

21429. PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO EN ESPAÑA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

García Ruiz, B.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Garrido Hernández, T.¹; Ferra Murcia, S.²; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Se ha descrito un mayor riesgo de ictus isquémico (II) en personas VIH+, habiéndose reportado el VIH como factor de riesgo cerebrovascular. La aterogenicidad del TAR también podría contribuir al incremento del riesgo. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de VIH+ en sujetos españoles hospitalizados por II comparando comorbilidades, mortalidad y evolución con pacientes con II VIH-.

Material y métodos: Estudio observacional transversal basado en el Conjunto Mínimo Básico de Datos. Incluimos sujetos > 18 años con II como diagnóstico principal al alta durante 2016-2020. Se registraron variables clínicas y demográficas. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente comparando los grupos VIH+ y VIH-.

Resultados: Incluidos 236.040 pacientes: 424 (0,18%) VIH+, (0,7% en < 50 años). En este grupo la edad media fue menor: 57,2 (DE 9,8) vs. 74,6 (DE 13,4) años, (p < 0,001), presentaron menos factores de riesgo vascular (FRV): hipertensión arterial 40,8 vs. 55,1%, dislipemia 34,4 vs. 41,9% y diabetes mellitus 15,8% vs. 29,6% (p < 0,05); y fibrilación auricular (4,5 vs. 29,3%, p < 0,001); y mayor consumo de tóxicos (21,2 vs. 0,7%, p < 0,001) y endocarditis (0,5 vs. 0,1%, p = 0,03). La estancia media en VIH+ fue mayor: 11,8 (DE 15,5) vs. 9,9 (DE 16,6) días, (p = 0,01). No hubo diferencias en ateromatosis intracraneal, cardiopatía isquémica, tratamiento revascularizador, topografía, sintomatología ni mortalidad (9,7 vs. 12,6%, p = 0,07).

Conclusión: La prevalencia de VIH+ en pacientes adultos con II fue baja, siendo mayor en < 50 años. El grupo VIH+ fue más joven, con menos FRV. A pesar de ello, no hubo diferencias en cuanto a mortalidad, complicaciones hospitalarias, ateromatosis intracraneal y cardiopatía isquémica.

20305. COMPARACIÓN DE MONOTERAPIA ANTICOAGULANTE FRENTE A COMBINADA CON ANTIAGREGACIÓN COMO PREVENCIÓN SECUNDARIA EN PACIENTES CON STENT CAROTÍDEO Y FIBRILACIÓN AURICULAR

González Feito, P.¹; Ruiz Hernández, A.¹; Tejada García, J.¹; Romero Alonso, D.²; Fernández Martínez, A.²; Baldi Borelli, J.²; Pérez Álvarez, A.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²Servicio de Radiología intervencionista. Complejo Asistencial Universitario de León; ³Unidad de Investigación y Desarrollo. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Evaluación de la eficacia y seguridad de la monoterapia anticoagulante frente a la combinada con antiagregación como tratamiento de prevención secundaria tras angioplastia carotídea (CAS), en pacientes con fibrilación auricular.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes sometidos a CAS durante 2006-2024 que precisan anticoagulación. Se recogieron variables demográficas, terapéuticas y pronósticas. Se estudiaron 2 grupos según terapia actual: anticoagulación monoterapia (AM) y anticoagulación combinada con antiagregación simple/doble (AC). Se recogieron complicaciones periprocedimiento. La seguridad y eficacia se evaluaron según eventos hemorrágicos y trombóticos (ictus recurrente y/o trombosis *stent*) respectivamente. **Resultados:** 35 pacientes cumplían criterios de inclusión (6 del grupo AM y 27 del AC; 2 excluidos por antiagregación aislada). Edad media 74,2 (DE 9,2) años, con características basales similares entre grupos. El 88,2% presentaba HAS-BLED \geq 3. Ningún paciente del grupo AM presentó sangrados no intracraneales relevantes, frente a 9 del AC (0 vs. 33,33%; p = 0,15). En cuanto a sangrados intracraneales, ningún paciente del grupo AM los presentó, frente a 2 del grupo AC (0 vs. 7,7%; p = 1). No hubo trombosis del *stent* en el grupo AM frente a 2 pacientes en el AC (0 vs. 7,41%; p = 1); 1 paciente del grupo AM tuvo ictus recurrente frente a 2 del AC (16,67 vs. 7,41%; p = 1).

Conclusión: En pacientes con *stent* carotídeo que precisan anticoagulación, la monoterapia con un anticoagulante como tratamiento de prevención secundaria a largo plazo no presenta diferencias estadísticamente significativas en la prevención secundaria de eventos trombóticos frente a la terapia combinada con antiagregación.

20893. REGISTRO DE ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES CON VALVULOPATÍA MECÁNICA

Alarcón Falces, J.¹; Julián Villaverde, F.¹; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.¹; de Celis Font, I.²; López-Vázquez Cabrillo, C.¹; Gil Castellanos, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir las características de ictus isquémico en pacientes portadores de prótesis mecánicas.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes que presentaron ictus isquémico con valvulopatía desde 2019 hasta la actualidad en nuestro hospital.

Resultados: Se registraron un total de 35 pacientes. La edad media fue de 69,43 años (DE \pm 10,19), de los cuales 20 (57,1%) eran varones. El factor de riesgo más prevalente fue la HTA (71,4%). El 65% de los pacientes presentaban fibrilación auricular. La válvula más sustituida fue la mitral (60%) seguida de la aórtica (25,7%) y de la doble sustitución (14,3%) mitroaórtica. Todos los pacientes estaban en tratamiento con antagonistas de la vitamina K. El INR (mediana Q1-Q3) al ingreso fue de 2,41 (1,94-2,83). No hubo diferencias significativas en el INR al ingreso entre los pacientes que fallecieron y los que no (2,29 \pm 0,18 vs. 2,43 \pm 0,77; p = 0,980). La NIHSS (mediana Q1-Q3) al ingreso fue de 4 (2-12) y al alta de 1 (0-3). Se realizó ETT en 29 pacientes (83%), encontrándose trombosis valvular en 4 (18,8%) y se relacionó con un aumento

del riesgo de fallecimiento (OR 4,83, IC95% [1,439-16,23] $p = 0,026$). 4 pacientes (11,4%) fallecieron durante el ingreso.

Conclusión: El pronóstico de los pacientes con ictus isquémico y valvulopatía metálica fue generalmente bueno, con baja tasa de mortalidad. El INR estuvo por debajo de los rangos establecidos (2,5-3,5). La trombosis valvular fue poco frecuente, pero aumentó el riesgo de fallecimiento.

21294. MÁS ALLÁ DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA COMO CAUSA DE ICTUS CRIPTOGÉNICO-ESUS: HALLAZGO RETROSPECTIVO DE ATEROMATOSIS INESTABLE

Esnaola Barriola, I.¹; Escriche Gorospe, E.¹; Lecumberri de Fuentes, E.²; Sánchez Amaya, C.³; Bermejo Garcés, R.³; Herrera Isasi, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Radiología. Hospital de Navarra; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: Identificar la presencia de ateromatosis inestable no estenosante en pacientes con ictus isquémico-ESUS y analizar los factores relacionados, ya que es una potencial causa de ictus criptogénico.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 93 pacientes con ictus isquémico-ESUS, con angioTC en fase aguda y que habían recibido monitorización ECG prolongada en busca de FAP (descartando menores de 65 años en los que se encontró FOP). Revisión del territorio arterial ipsilateral y cayado aórtico en angioTC, determinando si cumplían criterios de ateromatosis inestable y/o estenosante. Análisis estadístico de los factores asociados y correlación entre ateromatosis inestable y diagnóstico de FAP posterior al evento.

Resultados: 59/93 (63,5%) pacientes presentaban ictus en un único hemisferio, 17/93 (18,2%) en territorio vertebrobasilar y 17/93 (18,3%) multiterritoriales. En 23/93 (24,7%) se descubrió ateromatosis inestable (21/93 ACI extracraneal, 4/93 ACI intracraneal, 2/93 cayado aórtico, 2/93 arteria vertebral). En 5/93 se vio estenosis $\geq 50\%$ (4 ACI extracraneal y 1 ACI intracraneal). 15/93 (16,1%) tuvieron FA; en los pacientes con ateromatosis inestable únicamente 1/23 (4,3%). Ambos hallazgos mostraron una correlación negativa, sin alcanzar la significación estadística ($p = 0,078$). El único factor relacionado de forma significativa con la presencia de ateromatosis inestable/estenosante fue la ausencia de tratamiento con estatinas.

Conclusión: 1/4 pacientes de nuestra cohorte presentaron ateromatosis inestable/estenosis en territorio arterial sintomático y tuvieron menor incidencia de FAP. La ausencia de tratamiento con estatinas fue el único factor asociado significativamente. La revisión retrospectiva de la angioTC en los pacientes con ictus criptogénicos puede cambiar el diagnóstico etiológico y las medidas de prevención secundaria.

21071. UTILIDAD DE LA DETERMINACIÓN DE PROADRENOMODULINA EN EL CÓDIGO ICTUS: ESTUDIO PRESTO

Sanabria Gago, C.¹; Berbegal Serralta, R.¹; Alonso Maroto, J.¹; Escribano Hernández, V.¹; Colino Galián, B.¹; Salgado Barbado, E.¹; Sobrado Sanz, M.¹; Ramos Marín, C.¹; Ximénez-Carrillo Rico, Á.¹; de la Fuente Sanz, E.²; González Martínez, A.¹; Sánchez Rodríguez, C.¹; Somovilla, A.¹; Vivancos Mora, J.¹; Trillo Senín, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Stavanger University Hospital.

Objetivos: La utilidad de la proadrenomedulina (pro-ADM) como biomarcador en enfermedades cerebrovasculares es desconocida. El objetivo del estudio PRESTO (ProadRenomedulina valuE Stroke cOde) fue analizar su potencial utilidad diagnóstica y pronóstica en pacientes atendidos como código ictus (CI).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de pacientes valorados como CI (mayo/23-abril/24). Se analizaron los

niveles séricos de pro-ADM extraídos de emergencia, previo a la neuroimagen. Se evaluaron diferencias en los niveles plasmáticos entre pacientes con oclusión arterial de gran vaso (OGV, definida por T-carotídea, M1, M2, o arteria basilar), y su asociación con el pronóstico.

Resultados: Fueron incluidos 130 pacientes: 40% mujeres, edad media 72 años (DE: 13). Mediana de NIHSS basal de 10 (RIC: 4-18), con diagnóstico final: ictus isquémico (70,7%), hemorragia intracerebral (13,1%), *stroke mimic* (16,2%). El 35,4% presentaron OGV y el 72,2% se trató con trombectomía mecánica. Los niveles medios de pro-ADM fueron 0,7 pm/l (DE: 0,29). Estos niveles fueron significativamente mayores en pacientes de mayor edad ($p < 0,001$), antecedentes de FA ($p = 0,006$), en aquellos diagnosticados de ictus isquémico por OGV ($p = 0,04$) y de etiología cardioembólica ($p = 0,007$). Como predictor pronóstico, la pro-ADM se correlacionó con NIHSS al alta ($p < 0,001$), mRS al alta ($p = 0,03$) y a los 3 meses ($p = 0,001$). Valores de pro-ADM $> 1,2$ se correlacionaron con mayor tasa de OGV ($p = 0,048$) y muerte intrahospitalaria ($p = 0,02$). Se observó una tendencia hacia niveles más altos en ictus isquémicos que hemorrágicos, sin alcanzar significación estadística ($p = 0,3$).

Conclusión: El estudio PRESTO sugiere que la pro-ADM podría ser un biomarcador útil en enfermedades cerebrovasculares. Los niveles de pro-ADM se asociaron al diagnóstico de OGV y etiología cardioembólica, pudiendo ser superiores en el ictus isquémico respecto al hemorrágico, además de mostrar potencial pronóstico.

21238. VALOR PREDICTIVO DE LA DILATACIÓN AURICULAR PARA LA DETECCIÓN DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES ESUS CON MONITORIZACIÓN TEMPRANA Y CONTINUA DE ECG

Ayo Martín, Ó.¹; Rieta, J.²; Payá Montes, M.¹; López Neyra, I.³; Hidalgo Olivares, V.³; Guerra Luján, L.³; Lobato Casado, P.⁴; Flores Barragán, J.⁵; de Lera Alfonso, M.⁶; González Feito, P.⁷; Durán Sepúlveda, V.⁷; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Segura Martín, T.¹; Alcaraz Martínez, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universitat Politècnica de Valencia; ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁸Escuela Politécnica de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

Objetivos: La dilatación de la AI es uno de los marcadores ecocardiográficos más empleados en los modelos predictivos de FA oculta en pacientes con ESUS. Sin embargo, existe una gran variabilidad en su modo de medición y en los puntos de corte patológicos elegidos. En este trabajo se analiza la capacidad predictiva del riesgo de FA de diferentes puntos de corte de dicha dilatación, obtenidos por combinación de varias medidas, en una cohorte de pacientes ESUS con monitorización temprana con ECG continuo.

Material y métodos: Además de variables clínicas, se han recogido otras ecocardiográficas referentes a la dilatación de la AI, tales como el diámetro, el área, el volumen y el volumen indexado, de 158 pacientes desde 5 hospitales. Tras el seguimiento con ECG de 30 días, se detectó FA en 29,7% de los pacientes. Considerando la información de los índices disponibles en cada caso, se establecieron dos puntos de corte para dicotomizar la dilatación de la AI: moderada-grave y dilatación leve-moderada-grave.

Resultados: Un análisis de regresión logística multivariante solo asoció al riesgo de FA la dilatación de la AI para el segundo caso. Su inclusión en un modelo formado por las variables NT-proBNP, obesidad y dislipemia consiguió mejorar notablemente su rendimiento: AUC 61,85%, Se 64,52%, Es 67,16%, PPV 48,76% y NPV 79,62 vs. AUC 67,32%, Se 67,42%, Es 71,00%, PPV 53%, y NPV 81,81%.

Conclusión: La estimación de la dilatación leve de la AI parece aportar información predictiva del riesgo de FA en el contexto analizado.

21268. ENCUESTA SOBRE EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ANEURISMA CEREBRAL INCIDENTAL EN OBSERVACIÓN: ESTUDIO ESPACIO

Granja López, J.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.²; García Torres, A.³; Navas Vinagre, I.³; Osés Lara, M.³; García Castro, J.¹; Estebes Armas, C.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; González Sarmiento, R.¹; García Yu, R.¹; García Pastor, A.⁴; Iglesias Mohedano, A.⁴; Vivancos Mora, J.⁵; Santos Sánchez de las Matas, L.⁶; Fernández Ferro, J.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Carneado Ruiz, J.⁸; de la Rosa Ruiz, C.⁹; Alonso de Leciñana, M.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Ruiz Ares, G.¹; Rigual Bobillo, R.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; Hervás Testal, C.¹; González, L.¹; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁹Servicio de Radiología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: La creciente disponibilidad de las pruebas de neuroimagen ha llevado a un aumento en la identificación de aneurismas cerebrales incidentales (ACI). Su manejo está en debate, no existiendo consenso sobre su estrategia de seguimiento, que puede generar ansiedad en los pacientes. Nuestro objetivo es evaluar el impacto del diagnóstico y el seguimiento por imagen en las actividades habituales y calidad de vida.

Material y métodos: Estudio transversal multicéntrico de pacientes con ACI. Se excluyeron aquellos con antecedentes neuroquirúrgicos, ictus, poliquistosis renal, aneurismas sintomáticos, intervenidos o con previsión de intervención. Recibieron una encuesta anónima de 36 preguntas sobre sus hábitos y su calidad de vida percibida tras el diagnóstico mediante un cuestionario validado (PROMIS).

Resultados: Se obtuvieron 68 respuestas de 183 pacientes identificados en 8 hospitales. El 74% eran mujeres, de edad mediana 62 (55-70) años. El 72% realizaban al menos un control de imagen al año. El 63% indicó que las pruebas de control les tranquilizaban, y un 18% mostraban preocupación por los resultados. El 28% refirió llevar un estilo de vida más saludable desde el diagnóstico, mientras que el 19% reconocía un impacto negativo en sus actividades habituales. El 68% reconocieron evitar o condicionar al menos una actividad o situación de una lista. Globalmente, el 77% calificó su calidad de vida como buena o muy buena.

Conclusión: El diagnóstico de ACI parece influir en las actividades de la mayoría de los pacientes. Sin embargo, el seguimiento ha favorecido cambios hacia estilos de vida más saludables, sin detrimento de su calidad de vida percibida.

20559. COMPARACIÓN ENTRE ANTIAGREGACIÓN AGRESIVA Y CONVENCIONAL EN LA IMPLANTACIÓN DE STENT CAROTÍDEO DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA. ENTRE LA OCLUSIÓN Y LA HEMORRAGIA

Bonilla Tena, A.¹; Lera Ramírez, I.¹; García Pastor, A.¹; Seoane, D.²; Calleja, P.²; Ostos, F.²; de Celis, E.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Pérez Gil, D.⁵; Vera Lechuga, R.⁵; Moreno, C.⁵; Fernández Ferro, J.⁶; Montalvo Moraleda, M.⁶; Roa Escobar, J.⁷; García Torres, A.⁷; Navas Vinagre, I.⁷; Escolar Escamilla, E.⁸; Terrero Carpio, R.⁸; Martín Ávila, G.⁸; Vales Montero, M.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; Simal Hernández, P.⁴; López-Frías López-Jurado, A.⁴; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Desconocemos cuál es la estrategia antiagregante más adecuada en la implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM). Analizamos la tasa de oclusión/reestenosis precoz (< 48 horas), hemorragia intracraneal sintomática (HICS) e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [ERm] 0-2) en pacientes tratados con TM + implantación de *stent* (TM + *stent*) en función de la estrategia antiagregante utilizada durante el procedimiento.

Material y métodos: Registro multicéntrico de pacientes con ictus isquémico tratados con TM + *stent* entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, características del ictus, tratamiento, complicaciones y ERm a 3 meses.

Resultados: 310 pacientes, 215 varones (69,4%), edad media 67,1 (DE 12,8), NIHSS basal 16 (RIC: 9-20), ASPECTS basal 9 (7-10), 128 recibieron trombólisis IV (41,3%). 96 recibieron antiagregación agresiva (75 antagonistas GPIIb-IIIa ± AAS, 21 clopidogrel o ticagrelor ± AAS) y 209 tratamiento convencional (191 AAS, 18 ningún tratamiento). Se produjo oclusión/reestenosis precoz en 43 pacientes (14,9%), 18 (5,8%) sufrieron HICS y 152 (55,3%) alcanzaron ERm 0-2. La estrategia antiagregante no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis precoz: OR para antiagregación agresiva 1,43 (IC95% 0,72-2,81), p = 0,308, ni de HICS: OR 0,60 (0,19-1,88), p = 0,383. La antiagregación agresiva se asoció a una mayor probabilidad de ERm 0-2: OR 1,80 (1,06-3,04), p = 0,028, pero el efecto desapareció tras ajustar por edad, NIHSS basal, trombólisis y HICS.

Conclusión: En esta serie la tasa de oclusión/reestenosis precoz del *stent* fue elevada. La antiagregación agresiva durante el procedimiento no redujo el riesgo oclusión/reestenosis pero tampoco aumentó el riesgo de HICS. La estrategia antiagregante no parece tener impacto en el pronóstico funcional a 3 meses.

21536. DIGITALIZACIÓN EN LA PREVENCIÓN SECUNDARIA DEL ICTUS: RIESGOS DE LA BRECHA DIGITAL Y DE GÉNERO

Meza Burgos, C.¹; Juega, J.²; Bashir, S.²; Sero, L.³; Ustrell, X.³; Cánovas, D.⁴; Figueras, G.⁴; Baladas, M.¹; Paredes, K.¹; Sánchez, E.¹; Molina, C.¹; Pagola de la Blanca, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Parc Taulí.

Objetivos: El uso de la tecnología viene modificando diversos protocolos de atención al usuario. Nuestro propósito fue evaluar las disparidades implicadas con el uso de la tecnología dentro de una intervención dirigida a la prevención secundaria del ictus.

Material y métodos: Realizamos un análisis secundario de datos de un ensayo clínico de pacientes con ictus isquémico ≥ 55 años (SMART-THUNDER). Los participantes (n = 63) fueron entrenados para el uso de una pulsera de actividad física y una aplicación de salud. La percepción sobre el uso de la tecnología fue evaluada al momento de inclusión (TECH-PH) y la usabilidad se evaluó a los 30 días (SUS). Se aplicó análisis de regresión múltiple para identificar predictores de baja usabilidad tecnológica.

Resultados: La edad media fue de 75 ± 9,5 años y el 41,8% eran mujeres. Las mujeres mostraron tasas más altas de enfermedad psiquiátrica, menor nivel educativo, más probabilidades de vivir solas, un estado funcional afectado, una actitud más negativa hacia el uso de nuevas tecnologías y menores niveles de usabilidad digital que los hombres (p < 0,05). Solo una actitud negativa hacia el uso de nuevas tecnologías (TECH-PH) se asoció significativamente con una menor usabilidad digital (ORA = 2,02, IC95% 1,12-3,64).

Conclusión: La usabilidad digital se vio influida por la actitud hacia el uso de nuevas tecnologías. Por otro lado, las mujeres demostraron mayores barreras y desafíos en relación con su salud mental, condiciones de vida y habilidad con las tecnologías. Es necesario implementar intervenciones de salud digital personalizadas que consideren la probable brecha digital y de género.

20175. ECOCARDIOGRAFÍA AURICULAR AVANZADA Y ESTUDIO DEL RITMO CARDIACO EN ICTUS CRIPTOGÉNICO: RESULTADOS DEL ESTUDIO ARIES

Rigual Bobillo, R.¹; García Castro, J.¹; Castrejón Castrejón, S.²; Fernández Gassó, L.³; Ruiz Ares, G.¹; Martínez Cossiani, M.⁴; Rodríguez Pardo, J.¹; Hervás Testal, C.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; Alonso de Leciana, M.¹; Alonso López, E.¹; González Martín, L.¹; Díez Tejedor, E.¹; Pérez David, E.³; Merino, J.⁴; Fuentes, B.¹

¹Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Arritmias y Electrofisiología Robotizada. Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ³Unidad de Imagen Cardíaca. Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: La fibrilación auricular (FA) es una de las causas más frecuentes de ictus criptogénico (IC). Analizamos el riesgo de (FA) o alta carga de actividad ectópica auricular (AAEA) en pacientes con IC, comparando su función auricular y los resultados a 1 año.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con IC. Analizamos la frecuencia de FA y AAEA (> 3.000 latidos ectópicos auriculares/día o > 2 rachas de taquicardia auricular entre 3 latidos y ≤ 30 s) en dos *holter*-EKG de 30 días. Comparamos signos de disfunción de la aurícula izquierda (AI) mediante ecocardiografía avanzada según el ritmo: FA, AAEA y ritmo sinusal (RS) y evaluamos la recurrencia del ictus y mortalidad a 1 año.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes. 35 (32,1%) presentaron FA, 27 (24,8%) AAEA y 47 (43,1%) RS. En el análisis multivariante, los pacientes con FA comparados con RS presentaron significativamente mayores volúmenes indexados 2D/3D AI, menor fracción de eyección AI y menor *strain* auricular en fase de reservorio y contracción. Los pacientes con AAEA mostraron mayores volúmenes indexados 2D/3D AI y menor *strain* de reservorio que los pacientes con RS solo en el análisis univariante. No hubo diferencias en la recurrencia isquémica o mortalidad entre grupos.

Conclusión: En pacientes con IC, FA está fuertemente relacionada con el volumen función, el *strain* de reservorio y contracción auricular, mientras que los pacientes con AAEA mostraron menores cambios estructurales. La ecocardiografía avanzada de AI podría ayudar en la selección de pacientes para la monitorización prolongada de EKG en casos de sospecha de etiología cardioembólica.

20618. PREDICCIÓN PREHOSPITALARIA DE ICTUS POR OCLUSIÓN DE GRAN VASO CON TÉCNICAS DE APRENDIZAJE AUTOMÁTICO: ESTUDIO INDIA

Reig Roselló, G.¹; Ríos Delgado, M.²; Riera López, N.³; Moreno Jiménez, M.⁴; Rodríguez Rodil, N.³; Martínez Gómez, J.³; Nombela Merchán, F.¹; Trillo Senín, S.¹; Calleja, P.⁵; Fuentes Gimeno, B.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Vivancos Mora, J.¹; Ayala Rodrigo, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Facultad de Informática. Universidad Complutense de Madrid; ³Servicio de Urgencia Médica de Madrid. SUMMA 112; ⁴Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación. Universidad Politécnica de Madrid; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario

12 de Octubre; ⁶Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria La Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Actualmente la selección de ictus por oclusión de gran vaso (IOV) extrahospitalaria se apoya en la utilización de escalas clínicas como la Madrid DIRECT (eMD). Nuestro objetivo es evaluar la capacidad de predicción de IOV en pacientes atendidos como código ictus extrahospitalario mediante técnicas de aprendizaje automático analizando datos clínicos y hemodinámicos.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico y prospectivo. Se incluyeron pacientes consecutivos atendidos como código ictus (CI) por el servicio de emergencias extrahospitalarias durante 2022 en los que se pudo obtener un registro de ECG y el diagnóstico final. Se recogieron las variables clínicas e información hemodinámica de monitorización. Se entrenó la capacidad predictiva de 4 modelos añadiendo información. Se dividió la muestra en 2 grupos: entrenamiento (70%) y validación (30%). Se comparó la capacidad predictiva con la eMD.

Resultados: Se incluyeron 2.491 CI, etiquetado diagnóstico en 2.035 casos: isquémicos 1.307 (64%), hemorrágicos 310 (15%), otros 418 (21%). IOV en 656 (40%). El modelo 1 utilizó información clínica + constantes vitales iniciales, entrenado en 487 pacientes. Modelo 2: añade seriación de constantes de monitor, 99 pacientes. Modelo 3: añade análisis de ECG, 98 pacientes. Modelo 4: añade análisis onda ECG, 57 pacientes. El modelo 3 obtuvo la mejor predicción de IOV: "precisión" 68%, "recall" (sensibilidad) 93%, F1-score 79%. ROC 70%. Comparativamente eMD tuvo "precisión" 80% y "recall" 62%.

Conclusión: Las técnicas de aprendizaje automático permiten predecir IOV en un entorno extrahospitalario mediante variables clínicas y hemodinámicas de la monitorización con una elevada sensibilidad. Futuros estudios de esta línea de investigación tratarán de optimizar la capacidad predictiva de estos modelos.

Enfermedades cerebrovasculares III

20860. ANÁLISIS DE SEGURIDAD Y EFICACIA TODA LA COHORTE DEL ESTUDIO REMOTECAT (REMOTE ISCHEMIC PERCONDITIONING AMONG ACUTE ISCHEMIC STROKE PATIENTS IN CATALONIA)

Purroy García, F.¹; Jiménez Fàbrega, F.²; Subirats Gómez, M.²; Vicente Pascual, M.³; Cardona Portela, P.⁴; Paipa Merchán, A.⁴; Gómez Choco, M.⁵; Muchada López, M.⁶; Pagola Pérez, J.⁶; Gallego Sánchez, Y.¹; Freixa Cruz, A.¹; Gil Villar, M.¹; Paul Arias, M.¹; Quílez Martínez, A.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Saldaña Inda, I.¹; Sancho Saldaña, A.¹; San Pedro Murillo, E.¹; Vázquez Justes, D.¹; Pereira Priego, C.⁷; García Díaz, A.¹; García Vázquez, C.¹; Arque Fuste, G.⁷; Mauri Capdevila, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Sistema d'Emergències Mèdiques de Catalunya; ³Servicio de Neurología. Hospital Santa Tecla de Tarragona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Moisès Broggi; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Grupo de Neurociencias Clínicas. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida. Universidad de Lleida.

Objetivos: El percondicionamiento isquémico remoto durante la isquemia cerebral (PerCI) representa un nuevo paradigma de protección. Presentamos el análisis de seguridad y eficacia de toda la cohorte de pacientes del ensayo doble ciego multicéntrico REMOTECAT.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con sospecha de ictus < 8 horas de evolución y RACEmotor > 0. El PerCI consistió en cinco ciclos de inflado y desinflado de 5 minutos cada uno, aplicados mediante un dispositivo en la ambulancia. El resultado primario fue una puntuación en la escala de Rankin modificada (mRS) ≤ 2 a los 90 días. Las variables

de seguridad fueron la mortalidad a los 3 meses y el empeoramiento neurológico (EN) (incremento del NIHSS respecto al basal > 4) a las 24 horas y 5 días.

Resultados: Entre octubre de 2022 y diciembre de 2023, se incluyeron a 200 pacientes: 41 (20,5%) ictus simulado, 130 (65,0%) ictus isquémico (II) y 29 (14,5%) ictus hemorrágico (IH). En el análisis de los 159 pacientes con II e IH, 33 (20,8) pacientes murieron; y se observó un EN a las 24 horas en 19 (11,9%) y en 25 (15,7%) a los 5 días. No hubo diferencias entre el grupo PerCI y el *sham*. Tras excluir a 15 pacientes con mRS basal > 2, la proporción de pacientes con mRS < 3 a los 3 meses fue similar: OR 1,40 (0,73-2,68). En el subgrupo de pacientes NIHSS < 5, el PerCI fue superior: OR 21,08 (2,43-183,3).

Conclusión: El PerCI es seguro pero ineficaz si considera la cohorte de pacientes II e IH. En el subgrupo de pacientes con menor gravedad inicial, el PerCI podría ejercer un beneficio.

21381. CORRELACIÓN ENTRE EL NIHSS-MISMATCH Y EL MISMATCH RADIOLÓGICO CON TC-PERFUSIÓN EN PACIENTES TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA CEREBRAL

Vidal de Francisco, D.¹; Barragán Prieto, A.²; Amaya Pascacio, L.¹; Fernández Gómez, M.³; Hidalgo Barranco, C.³; Arjona Padillo, A.¹; Montaner Villalonga, J.²; Martínez Sánchez, P.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBiS). Hospital

Universitario Virgen del Rocío. CSIC, Universidad de Sevilla; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Universidad de Almería.

Objetivos: Recientemente se ha descrito el concepto NIHSS-mismatch que ha mostrado su utilidad como marcador pronóstico clínico en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) tratados con trombectomía mecánica (TM), observándose un punto de corte óptimo de 64%. Nuestro objetivo es estudiar la correlación entre los valores del NIHSS-mismatch y las cifras de mismatch que se obtienen mediante TC-perfusión (TCP) en estos pacientes.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes con IIA y OGV en el territorio anterior tratados con TM en el entorno del Centro Andaluz de Teleictus (2019-2023). Se realizó un análisis descriptivo de la muestra y se estudió la correlación entre los valores de NIHSS-mismatch% y el del TCP-mismatch% mediante la rho de Spearman.

Resultados: Se incluyeron 81 pacientes, edad mediana (RIC) de 72 (18) años. Fueron mujeres el 46,9%. La mediana (RIC) de la NIHSS-mismatch% fue 61% (33%) y de TCP-mismatch% fue de 93% (14%). El análisis bivariable mostró que el NIHSS-mismatch% = 64% se asociaba con una mejoría neurológica precoz ($p = 0,040$) que no se apreció usando el TCP-mismatch%. La rho de Spearman mostró una correlación inversa entre la NIHSS-mismatch% y el TCP-mismatch% ($r = -0,236$, $p = 0,039$).

Conclusión: En este estudio no se aprecia la correlación esperada entre la NIHSS-mismatch% y el TCP-mismatch%, mostrando la primera una probable mejor relación con la mejoría neurológica precoz en pacientes con IIA tratados con TM.

21692. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TERAPIA ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CARÓTIDA INTERNA EXTRACRANEAL AISLADA VS. LA LESIÓN EN TÁNDEM

Manzano Hernández, L.; Zapata, E.; Villar, C.; Villagrán, D.; Medina, M.; Baena, P.; Ainz, L.; Cabezas, J.; Pardo, B.; Hermosín, A.; Mendoza Corredor, L.; Aguilar, M.; de Albóniga-Chindurza, A.; González, A.; Moniche, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La oclusión intracraneal en el ictus isquémico agudo secundario a la lesión en tándem (LT) parece justificar el manejo endovascular en estos casos. Por el contrario, el beneficio de la terapia endovascular (TEV) emergente en las oclusiones aisladas de la carótida interna (ACIE-a) está aún por definir. El objetivo es conocer el perfil de eficacia y seguridad TEV en cada grupo (LT vs. ACI-e).

Material y métodos: Se revisó el registro ARTISTA con ictus isquémico agudo de etiología aterosclerótica en territorio anterior causado por LT o de ACIE-a (2017-2022) que recibieron TEV. La eficacia se determinó por el TIC1 2b-3, mRS 0-2 a los 90 días y reoclusión ACI en las primeras 24 horas. La seguridad por hemorragia intracraneal sintomática (HICs) y mortalidad a los 3 meses.

Resultados: Presentamos 353 pacientes, con 75% hombres, edad mediana de 69 (IQ: 60-76). El 36% recibieron trombólisis intravenosa. El 17% corresponde a pacientes con ACIE-a, los cuales presentaron mayor edad (79 vs. 67), NIHSS al ingreso (19 vs15) y al alta (8 vs. 2) en comparación con los pacientes con LT ($p < 0,01$). La tasa de TIC1 2b-3 fue similar ($p < 0,01$). El mRS 0-2, mortalidad a los 90 días y la reoclusión en las primeras 24 horas mostró valores desfavorables para el grupo ACIE-a vs. LT: (0 vs. 68,3%); (31,7 vs. 14,7%) y (10,5 vs. 4,5%) ($p < 0,01$). La HICs fue mayor en LT (10,5 vs. 0%, $p < 0,01$).

Conclusión: Nuestros resultados indican que la terapia endovascular en pacientes con oclusión de ACIE-a presentan un peor perfil de eficacia y mortalidad en comparación a las LT.

20509. TRATAMIENTO DEL ICTUS ISQUÉMICO AGUDO POR OCLUSIÓN DE ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR. ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

Botía Barberá, J.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; García Pastor, A.¹; de Celis Ruiz, E.²; Rigual Bobillo, R.²; Granja López, J.²; Calleja Castaño, P.³; Ostos Moliz, F.³; Montabes Medina, P.³; Cruz Culebras, A.⁴; Vera Lechuga, R.⁴; Trillo Senín, S.⁵; Alonso Maroto, J.⁵; Ramos Martín, C.⁵; Escolar Escamilla, E.⁶; Terrero Carpio, R.⁶; Martín Ávila, G.⁶; Vales Montero, M.¹; Gil Fernández, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio

Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de

Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad de la trombectomía mecánica (TM) comparada con el mejor tratamiento médico (MTM) en pacientes con ictus isquémico agudo por oclusión aislada de ACP.

Material y métodos: Registro multicéntrico observacional de pacientes con ictus isquémico y oclusión de ACP aislada tratados entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, factores de riesgo vascular (FRV), características clínicas y radiológicas del ictus. Analizamos la probabilidad de mejoría > 2 puntos en NIHSS, hemorragia intracraneal sintomática (HICS), mortalidad e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [eRm] ≤ 2). Se realizó regresión multivariante con otros factores relacionados.

Resultados: Incluimos 196 pacientes. Edad media 72 (DE 14). 48 pacientes TM y 148 MTM. TIV: 46% TM versus 30% MTM. No diferencias en edad, sexo, FRV entre grupos. Mediana NIHSS basal 9 (RIQ, 7-14) TM versus 3 (2-6) MTM ($p < 0,001$). 71% recanalización exitosa (TIC1 $\geq 2b$). TM mayor tasa de HICS (6 vs. 1%, $p = 0,044$), y mortalidad (8 vs. 1%, $p = 0,033$). Proporción de mejoría NIHSS > 2 mayor con TM (77 vs. 42%, $p < 0,001$). 56% alcanzaron eRm ≤ 2 a los 3 meses con TM, frente 78% con MTM ($p = 0,004$). Sin embargo, el análisis multivariante no mostró diferencias: OR mejoría NIHSS > 2 con TM: 1,034 [0,105-10,12] ($p = 0,977$), OR eRm ≤ 2 : 0,248 [0,016-3,88] ($p = 0,321$).

Conclusión: Los resultados de esta serie demuestran que la trombectomía mecánica (TM) indicada de forma rutinaria en pacientes con oclusión aislada de ACP, podría no aportar mayor beneficio respecto al MTM y conllevar complicaciones graves como la HICS y mayor

mortalidad. Futuros análisis podrían esclarecer si esta técnica puede ser beneficiosa en algún subgrupo de pacientes.

20881. REVALIDACIÓN DE LA ESCALA M-DIRECT EN LA IDENTIFICACIÓN PREHOSPITALARIA DE PACIENTES PARA SU TRASLADO DIRECTO A HOSPITAL DE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Rodríguez Pardo de Donlebún, J.¹; Riera López, N.²; Lorente Moro, A.³; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso Castillo, R.¹; Higuera Ruiz de la Hermosa, A.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; Gómez Escalonilla, C.⁴; Estebas Armas, C.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Ruiz Ares, G.¹; Calleja Castaño, P.⁵; Carneado Ruiz, J.⁶; Fernández Ferro, J.⁷; García Pastor, A.⁸; García Torres, A.⁹; Cruz Culebras, A.¹⁰; Ximénez-Carrillo Rico, A.¹¹; Sobrino García, P.¹²; Oyanguren Rodeño, B.¹³; Escolar Escamilla, E.¹⁴; Izquierdo Esteban, L.¹⁵; Rodríguez Rodil, N.¹⁶; Martínez Gómez, J.¹⁶; Fuentes Gimeno, B.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112; ³Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹³Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁶Departamento de Informática. SUMMA 112.

Objetivos: En nuestra región, en los pacientes cuya unidad de ictus de referencia (UI-r) carece de capacidad de trombectomía (TM), se determina mediante la escala M-DIRECT su traslado directo a otro hospital con TM (HTM). Evaluamos la precisión de la escala en la identificación de pacientes susceptibles de TM cinco años después de su implantación.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes atendidos como código ictus extrahospitalario durante el año 2022. Comparamos las características basales, diagnósticos y tratamientos en función del hospital de atención (HTM o no) y del resultado M-DIRECT.

Resultados: Se incluyeron 1.950 pacientes. 1.169 (60%) presentaban infarto cerebral, 296 (15%) hemorragia cerebral, 106 (5%) AIT y 379 (20%) pseudoictus. 992 (51%) contaban con TM en su UI-r, y 958 (49%) no. De 706 pacientes (36%) con un M-DIRECT positivo, 413 (58%) presentaron oclusión de gran vaso (OGV) y 354 (50%) fueron tratados con TM. En el grupo M-DIRECT negativo (n = 1.244), 204 (16%) presentaron OGV y 105 (8%) recibieron TM. La escala M-DIRECT mostró una sensibilidad del 77% y especificidad del 92% para TM. En los pacientes con OGV atendidos en UI-r con TM, un M-DIRECT positivo se asoció de forma independiente a TM, con OR ajustado a edad, sexo, NIHSS e inicio desconocido (IC95%) de 3,06 (1,65-5,68). De 459 TM realizadas, solo 46 (10%) requirieron un traslado secundario por M-DIRECT negativo, con un retraso significativo hasta la punción inguinal (mediana +81 minutos).

Conclusión: La escala M-DIRECT confirma su alta capacidad predictiva de TM desde la valoración extrahospitalaria, reduciendo significativamente los traslados secundarios.

20716. EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ICTUS ISQUÉMICO AGUDO DE TERRITORIO ANTERIOR EN CATALUÑA SEGÚN EL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS PIVOTALES

Villa López, C.¹; Labajos Samos, L.¹; García Amor, G.¹; Cabib, C.¹; Menéndez Albarracín, A.¹; Yugueros Baena, B.¹; Rabaneda Lombarte,

N.¹; del Valle Vargas, C.¹; Vargas Verdaguer, A.¹; Vázquez Flores, C.¹; Hernández Pérez, M.¹; Bustamante Rangel, A.¹; Martínez Sánchez, M.¹; Santana Moreno, D.¹; Flores Pina, B.¹; Guanyabens, N.²; Dorado Bouix, L.¹; Gomis Cortina, M.¹; Pérez de la Ossa, N.¹; Millán Torné, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: La mejora tecnológica y experiencia acumulada en la trombectomía mecánica (TM), tras la publicación de los ensayos pivotaes en 2015, deberían suponer una mejora de los resultados de eficacia y seguridad en la práctica clínica habitual. Evaluamos dichos resultados en el ictus isquémico de territorio anterior en Cataluña en comparación a los resultados obtenidos en REVASCAT.

Material y métodos: La muestra pertenece al registro regional obligatorio CICAT (Codi Ictus Catalunya), desde enero 2016-agosto 2023, con los criterios de inclusión del ensayo clínico REVASCAT (edad 18-80 años si ASPECTS \geq 7 o edad 81-85 años si ASPECTS $>$ 8, Rankin 0-1, oclusión de M1, TICA o tándem, NIHSS \geq 6 y tiempo desde instauración $<$ 8 horas). Se evaluaron tiempos asistenciales, recanalización completa (mTICI \geq 2b), buen pronóstico (Rankin \leq 2) y seguridad (mortalidad y hemorragia sintomática intracraneal [SICH]), comparándolos con los resultados obtenidos en REVASCAT, desarrollado en la población catalana.

Resultados: De 6.303 TM de territorio anterior, 1.289 (18,1%) cumplían criterios de inclusión REVASCAT, con 7,2% de pérdidas de seguimiento. Respecto REVASCAT, se observó una reducción de tiempo inicio-hospital (70 vs. 192 minutos), puerta-punción femoral (83 vs. 109) e inicio-revascularización (238 vs. 355), mayor tasa de recanalización completa (89,4 vs. 80%) y buen pronóstico (52,3 vs. 43,7%), disminución de la mortalidad (13,3 vs. 18,4%) y un leve incremento de SICH (3,8 vs. 1,9%).

Conclusión: En la actualidad, se observa una mejora de tiempos asistenciales, eficacia y mortalidad de la TM en pacientes con oclusión de gran vaso de territorio anterior en comparación a los ensayos pivotaes.

20478. PROPORCIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES TRIBUTARIOS DE CÓDIGO ICTUS QUE NO SON ACTIVADOS POR EL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS

Girona San Miguel, A.¹; Jiménez Fàbrega, X.²; Solà Muñoz, S.³; Vargas, M.¹; Urna Nuin, X.¹

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

²Pla Nacional d'Urgències de Catalunya. Generalitat de Catalunya;

³Sistema d'Emergències Mèdiques. Generalitat de Catalunya.

Objetivos: La no activación del código ictus por parte del sistema de emergencias médicas (SEM) supone un retraso en la asistencia y una demora en el acceso al tratamiento. En este estudio queremos analizar la proporción y características de los pacientes no activados por el SEM.

Material y métodos: Hemos analizado de forma retrospectiva los códigos ictus prehospitalarios atendidos por el SEM del registro de código ictus de Cataluña (CICAT) desde 2016 a junio de 2022. Los hemos clasificado en dos grupos, según si el código ictus fue activado por el SEM o posteriormente en el hospital, y comparado sus características clínicas, diagnóstico, resultados de imagen, tratamiento y tiempo a las diferentes intervenciones del código ictus.

Resultados: El SEM atendió a 28.221 pacientes de código ictus, siendo activados el 81%. Los pacientes no activados presentaban menor grado de independencia y mayor proporción de patología cerebrovascular previa. La proporción de ictus fue similar, teniendo los no activados clínica más leve (mediana NIHSS 7 vs. 10), menor proporción de oclusión de gran vaso (18,0 vs. 23,6%) y mayor proporción de afectación de territorio posterior. Un 27,5% de los pacientes no activados recibió tratamiento reperfusor, con una demora al tratamiento mayor que en los activados.

Conclusión: En la mayoría de pacientes el código ictus es activado por el SEM, pero ciertas características clínicas dificultan el reconocimiento del ictus y demoran la atención de pacientes que con frecuencia se pueden beneficiar de tratamiento reperfusor. Conocer esta variabilidad clínica permitirá diseñar acciones de mejora en la atención pre-hospitalaria del ictus.

20864. LA ATENCIÓN INTEGRADA MEJORA EL SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DESPUÉS DE HABER SUFRIDO UN ICTUS TRANSITORIO O UN ICTUS *MINOR* (ESTUDIO LLETIS)

Purroy García, F.¹; Oro Roca, M.²; Juanós Lanuza, M.²; Galindo Ortego, M.²; Cruz Esteve, I.²; Plana Blanco, A.²; Gallego Sánchez, Y.¹; Mauri Capdevila, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Atención Primaria Lleida Ciutat-Segrià-Garrigues. Institut Català de la Salut.

Objetivos: El estudio de intervención sobre el AIT/ictus *minor* de Lleida (LLETIS) fue un ensayo clínico destinado a evaluar los efectos sobre el control de los factores de riesgo vascular (FRV), la recurrencia del ictus (RI) y otros episodios vasculares (*composite endpoint* [CE]) de un programa de intervención de prevención del ictus en la atención primaria (NCT04524078).

Material y métodos: Los sujetos con NIHSS ≤ 3 se asignaron aleatoriamente en dos grupos: el grupo de atención habitual (GC) (n = 50) y el grupo de intervención (GI) (n = 50) atendidos por médicos y enfermeras de atención primaria formados en la prevención secundaria. El objetivo principal fue la mejora en el control FRV a los 12 meses, mientras que el objetivo secundario incluía la reducción de la RI y la CE, evaluada a los 12 meses, 5 y 10 años.

Resultados: Las características demográficas, clínicas y de imagen iniciales fueron comparables entre los dos grupos, pero hubo una mayor proporción de episodios de etiología ateromatosa en el GC (22 vs. 8%). A los 12 meses, una mayor proporción de pacientes con GI alcanzó los objetivos de presión arterial (52,2 vs. 36,4%; p = 0,263) en comparación con GC. No hubo diferencias en el control de otros FRV. Tras un seguimiento medio de 10,0 (6,4-10,1) años, la RI tendió a ser más baja (HR 0,47; 0,20-1,09) y el riesgo de CE ajustado por etiología fue significativamente menor (HR 0,36; 0,15-0,87) en el GI.

Conclusión: El modelo LLETIS tendió a demostrar superioridad sobre la atención habitual para el control precoz de algunos FRV y redujo el riesgo de CE a largo plazo.

20315. UTILIZACIÓN DE ACTIVADOR DE PLASMINÓGENO TISULAR (TPA) INTRAVENOSO EN VENTANA DE TIEMPO EXTENDIDA: ESTUDIO TERRITORIAL EN CATALUÑA

del Valle Vargas, C.; Vargas Verdaguer, A.; Vázquez Flores, C.; Villa López, C.; Labajos Samos, L.; García Amor, G.; Cabib, C.; Rabaneda-Lombarte, N.; Yugueros Baena, B.; Menéndez Albarracín, A.; Martínez Sánchez, M.; Pérez de la Ossa, N.; Millán Torne, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El uso del tratamiento trombolítico intravenoso (TIV) en ventana de tiempo extendida guiada por imagen se basa en recomendaciones con nivel de evidencia bajo-moderado. Analizamos los resultados clínicos del uso de tPA en ventana de tiempo extendida en Cataluña.

Material y métodos: Estudio multicéntrico utilizando el registro prospectivo de pacientes con activación de código ictus en Cataluña (CICAT) entre enero 2017 y diciembre 2022. Incluimos pacientes tratados con TIV sin trombectomía posterior, comparando aquellos tratados en las primeras 4,5 horas frente a aquellos tratados en ventana extendida (> 4,5 horas desde el inicio de los síntomas o de inicio incierto). Resultado de eficacia: mRS 0-1 a los 90 días (mRS evaluado

centralmente). Resultados de seguridad: hemorragia intracraneal sintomática (HIC) a las 24 horas y mortalidad a los 90 días.

Resultados: Incluimos 5.190 pacientes tratados con TIV, de los cuales 414 (8,1%) fueron tratados en ventana extendida, la mayoría seleccionados con TC perfusión (85%). Los pacientes tratados en ventana extendida presentaron mayor proporción de oclusión de gran vaso y menor puntuación ASPECTS, sin diferencias en otras características basales. No hubo diferencias en eficacia (mRS 0-1: 40,5 vs. 37,0%; p = 0,197), mortalidad a los 90 días (13,4 vs. 13,7%; p = 0,892), ni tasa de HIC (2,7 vs. 3,4%; p = 0,391).

Conclusión: El uso de tratamiento trombolítico endovenoso en ventana extendida es relativamente común en la práctica clínica en Cataluña. Los resultados de eficacia y seguridad son comparables a los obtenidos en ensayos clínicos previos, sin diferencias significativas en comparación al tratamiento en las primeras 4,5 horas.

20547. ACCESO A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y PRONÓSTICO FUNCIONAL SEGÚN EL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN CATALUÑA

Montalvo Olmedo, C.¹; Girame Rizzo, L.¹; Flores, A.²; Terceño, M.³; Purroy, F.⁴; Pérez de la Ossa, N.⁵; Cardona, P.⁶; Urra, X.⁷; Martí-Fabregas, J.⁸; Cánovas, D.⁹; Roquer, J.¹⁰; Salvat-Plana, M.¹¹; Rizzo, F.¹; Rubiera, M.¹; Ribó, M.¹; Molina, C.¹; García-Tornel, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹¹Servicio de Neurología. Pla Director de Malalties Cerebrovasculares. Institut Català de la Salut.

Objetivos: Evaluar la asociación entre el grado de privación social a nivel poblacional con el acceso al tratamiento endovascular y el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico en Catalunya.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 9.276 pacientes con ictus isquémico tratados con trombectomía mecánica en Catalunya entre 2011-2023. La cohorte se dividió en dos grupos basados en el nivel de privación social de cada área básica de salud (n = 382), agregando las medidas estandarizadas del índice socioeconómico y la ratio de individuos con ingresos anual menor < 18.000 €. Las medias evaluadas fueron el número de procedimientos mensuales por cada millón de habitantes en las regiones delimitadas, el tiempo desde la llegada al primer hospital hasta la punción arterial y la escala mRS a los 90 días (ordinal).

Resultados: La tasa de procedimientos mensual fue de 8,4 procedimientos $\times 10^6$ habitantes en regiones pobres y de 7,8 procedimientos $\times 10^6$ habitantes en regiones ricas (diferencia 0,56 procedimientos $\times 10^6$ habitantes, IC95% 0,21-0,93). El tiempo desde la llegada al primer hospital y la punción arterial fue de 134 minutos (IC95% 130-138) en regiones pobres y 123 minutos (IC95% 120-127) en regiones ricas (diferencia 11 minutos, IC95% 5-16). Los pacientes de regiones pobres tuvieron un peor pronóstico funcional a los 3 meses (cOR 1,24, IC95% 1,11-1,39).

Conclusión: A pesar de no haber diferencias en procedimientos o tiempos de tratamiento, los pacientes de regiones pobres tuvieron un peor pronóstico funcional. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar disparidades socioeconómicas en el manejo de pacientes con ictus isquémico.

21004. UTILIDAD DE LOS VEHÍCULOS DE INTERVENCIÓN RÁPIDA VS. UVIS MÓVILES EN LA ATENCIÓN AL ICTUS AGUDO

Higuera Ruiz de la Hermosa, A.¹; Riera López, N.²; Lorente Moro, A.³; de Celis Ruiz, E.¹; Alonso Castillo, R.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; Alonso de Leciñana, M.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.⁴; Estebas Armas, C.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Ruiz Ares, G.¹; Calleja Castaño, P.⁵; Carneado Ruiz, J.⁶; Fernández Ferro, J.⁷; García Pastor, A.⁸; García Torres, A.⁹; Cruz Culebras, A.¹⁰; Ximénez-Carrillo Rico, Á.¹¹; Sobrino García, P.¹²; Oyanguren Rodeño, B.¹³; Escolar Escamilla, E.¹⁴; Izquierdo Esteban, L.¹⁵; Rodríguez Rodil, N.¹⁶; Martínez Gómez, J.¹⁶; Fuentes Gimeno, B.¹; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112; ³Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos; ⁵Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Unidad de Investigación Neurovascular i+12; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Universidad Autónoma de Madrid; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Rey Juan Carlos; ⁸Sección de Neurología Vascul. Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Instituto de Investigación Sanitaria; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Torrejón; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁶Departamento de Informática. Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112.

Objetivos: Los vehículos de intervención rápida (VIR) cuentan con el equipo de una UVI móvil (UVIm) pero sin capacidad de traslado del paciente, para su evaluación inicial en ausencia de UVIm disponibles y, en caso necesario, su traslado en otro recurso. Analizamos la precisión diagnóstica de los VIR y sus tiempos de actuación en la atención al ictus en comparación con UVIm convencionales.

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo códigos ictus de inicio conocido atendidos por el 112 durante el año 2022. Comparamos tiempos desde la llamada hasta la primera toma de constantes registrada por 112, y tiempos hasta la llegada al hospital, así como la precisión en la identificación de pacientes subsidiarios de trombectomía mediante la escala M-DIRECT, entre los pacientes atendidos por UVIm y por VIR.

Resultados: Incluimos 1.263 pacientes, 953 (75%) atendidos por UVIm y 310 (25%) por VIR. No observamos diferencias en la proporción de diagnósticos de ictus al alta (79 vs. 81%, respectivamente) ni en la proporción de M-DIRECT positivos (34 vs. 31%). Las UVIm mostraron más sensibilidad (76 vs. 67%) y valor predictivo positivo (50 vs. 42%) en la identificación de candidatos a trombectomía ($p < 0,001$). En los pacientes con ictus confirmado, no observamos diferencias en los tiempos desde la llamada hasta la primera constante (mediana 27 minutos ambos), ni desde la primera constante hasta la puerta del hospital (44 vs. 46 minutos).

Conclusión: Los VIR permiten una adecuada identificación del código ictus sin retrasar su llegada al hospital, aunque con menor precisión en la identificación de candidatos a trombectomía.

20885. TRATAMIENTO DE REPERFUSIÓN EN EL ICTUS POR OCLUSIÓN DISTAL DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA: TROMBECTOMÍA VS. TROMBOLISIS IV

Sánchez Rodríguez, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Cruz-Culebras, A.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Hervás, C.⁵; Díaz Otero, F.⁶; Vera, R.³; Moreu, M.⁷; Rigual, R.⁵; García Pastor, A.⁶; Vega, J.⁷; Alonso, C.⁸; Berbegal, R.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Unidad de Radiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ⁸Unidad de Radiología Intervencionista. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El tratamiento endovascular (TE) podría ser una opción terapéutica en pacientes con ictus por oclusión de segmentos distales de ACM (M3-M4), no existiendo actualmente ninguna recomendación avalada. Nuestro objetivo es evaluar en este escenario la efectividad y seguridad del TE comparándolo con los resultados obtenidos con trombolisis intravenosa (TIV).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo de pacientes con ictus isquémico por oclusión de segmentos M3-M4 de ACM tratados con TE o TIV entre 2021-2023.

Resultados: Incluimos 134 pacientes, de 5 centros de ictus. Edad media 72,9 (DE 13,8) y 46,3% mujeres. 77,6% con oclusión M3 y 22,4% M4. 93 (69,4%) recibieron TIV exclusivamente y 41 (30,6%) TE, 17 (41,5%) TE primario, sin diferencias en características basales, salvo NIHSS 5 (RIQ 3-8) en TIV y 12 (RIQ9-18) en TE ($p < 0,001$). El TE consiguió TICl $\geq 2b$ en 80,5%. TE asoció 4,9% perforación documentada, 4,9% embolia distal y 9,8% trombosis proximal. TE asoció mayor tasa de transformación hemorrágica-PH1/2 (12,5 vs. 10,2%), HSA (18,4 vs. 1,1%, $p < 0,001$) y hemorragia sintomática (7,3 vs. 5,6%). TE presentó mayor tasa de mejoría clínica (mejoría NIHSS > 4 puntos) a las 24 horas (53,66 vs. 23,66%, $p = 0,001$). 71,3% alcanzaron mRS ≤ 2 o basal a los 3 meses con TIV, frente 63,9% con TE ($p = 0,428$).

Conclusión: El TE es eficaz en la recanalización de oclusiones distales de ACM, aunque con una tasa significativa de complicaciones. Pese a presentar mayor índice de HSA que la TIV, podría asociarse con mayor tasa de mejoría neurológica precoz, sin objetivarse diferencias significativas en el pronóstico funcional a medio plazo. Un futuro estudio nacional podría aportar una evidencia más sólida.

Enfermedades cerebrovasculares IV

21286. PREDICCIÓN DE TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA TRAS TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS DE ACM: ESCALA ANGEL

Iriarte Uribe-Echeverría, P.¹; López-Cancio, E.²; Castañón, M.²; Llul, L.³; Doncel, A.³; Castellanos, M.⁴; Roel, A.⁴; Bashir, S.⁵; Terceño, M.⁵; Ostos, F.⁶; Calleja, P.⁶; Cruz-Culebras, A.⁷; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Cañada, E.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: En pacientes con ictus de ACM tratados con trombectomía mecánica (TM) la transformación hemorrágica sintomática (THS) supone una complicación de significativa frecuencia y gran morbimortalidad. El objetivo de nuestro estudio ha sido desarrollar una escala para predecir THS a partir de datos de neuroimagen mediante software automatizado, junto a otros factores.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, retrospectivo con recogida prospectiva de datos de 7 centros de ictus pertenecientes a la red RICORS-ICTUS con disponibilidad de imagen de TC perfusión procesada

mediante *software* automatizado RAPID®. Se incluyeron pacientes con ictus de ACM (T-carotídea/M1) intervenidos mediante TM entre 2021 y 2023. Definimos THS como aquella tipo PH2. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística binaria de factores asociados a THS. Se diseñó una escala de 0 a 10 (ANGEL: Advanced Neuroimaging, Glucose, Leukocytes) y se comprobó su capacidad predictiva mediante análisis ROC.

Resultados: Se incluyeron 1.074 pacientes con edad media 75 (13) años. 51% mujeres. Hubo un 76% de oclusiones en M1-ACM. 48 (4,5%) presentaron THS, que asoció mayor mortalidad ($p < 0,001$) y peor mRS 3 meses ($p < 0,001$). En el estudio multivariante, se asociaron con THS: glucemia > 200 mg/dl (OR 8,8; $p < 0,001$), leucocitosis > 15.000 /ul (OR 4,02; $p = 0,032$), Tmáx > 6 s > 180 ml (OR 3,5; $p = 0,027$) y CBV $< 34\% > 60$ ml (OR 2,63; $p = 0,011$). La escala ANGEL, basada en los parámetros previos, predijo el desarrollo de THS con AUC-ROC 0,74 (0,65-0,83).

Conclusión: La escala ANGEL podría identificar pacientes de elevado riesgo de THS tras TM, mediante parámetros de *software* automatizado junto a otros factores. Futuros estudios abordarán su validación y comparación con otras herramientas predictivas.

21024. ANÁLISIS DE PREDICTORES DE FA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO ASOCIADO A CREACIÓN DE ALGORITMO DE DECISIÓN BASADO EN MACHINE LEARNING

Marta Enguita, J.¹; de la Riva Juez, P.¹; de Arce Borda, A.¹; Díez González, N.¹; González López, F.¹; Laspiur Gandara, R.¹; López de Turiso, A.¹; del Bosque Martín, C.²; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La detección de FA es un pilar fundamental en el estudio etiológico del ictus isquémico dedicándose esfuerzos importantes a su optimización. Se analiza una cohorte de pacientes con ictus isquémico en busca de marcadores predictores de detección de FA.

Material y métodos: Registro observacional prospectivo de 325 ictus isquémico sin FA conocida atendidos entre 07/2022-08/2023. Análisis estadístico multivariado mediante regresión logística y generación de árbol de decisiones mediante herramienta de *machine learning* RapidMiner v9.9.

Resultados: Se detectó FA en 69 pacientes (23%; 24/69 ECG urgencias/ ingreso, 18/69 monitorización UI, 13/69 monitorización planta, 5/69 Holter domiciliario, 9/69 estudios posteriores). Estos pacientes presentaban un aumento en el área de aurícula izquierda (AI) [media (DE): 26 (6,9) vs. 21 (9,2) cm²; $p < 0,01$] y en el volumen indexado (vol-índice AI) [47 (18) vs. 30 (14) ml; $p < 0,01$] con una mayor frecuencia de valvulopatía aórtica (53 vs. 24%, $p < 0,01$) y mitral (68 vs. 28%, $p < 0,01$). Igualmente, se encontraron diferencias en la duración y amplitud de la onda p en el ECG de ingreso ($p < 0,01$). Los valores de NT-proBNP se asociaron con el área (coeficiente de Pearson 0,29) y vol-índice AI (0,47) de AI actuando como predictor de FA incluso tras ajuste por edad y sexo. En el modelo multivariante, el vol-índice AI, la valvulopatía mitral y la edad actuaron como predictores independientes de FA en el primer año de seguimiento [OR (IC95%): 1,05 (1,02-1,07); 3,35 (1,46-7,68) y 1,06 (1,02-1,11) respectivamente] actuando el vol-índice AI como clasificador inicial en el árbol de decisiones (peso 0,22). **Conclusión:** El tamaño auricular y la presencia de valvulopatía mitral actuaron como predictores independiente de detección de FA tras un ictus y debieran ser incluidos en los algoritmos de decisión.

20522. VALIDACIÓN EXTERNA DE LA ESCALA DE RIESGO RECAST PARA RESTENOSIS POST-STENTING CAROTÍDEO

Zapata Arriaza, E.¹; Aguilar Pérez, M.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Medina Rodríguez, M.³; Ainz Gómez, L.³; Baena

Palomino, P.³; Cabezas Rodríguez, J.³; Hermosín Gómez, A.³; Pardo Galiana, B.³; Villar Rodríguez, C.³; Villagrán Sancho, D.³; Manzano Hernández, L.³; Corredor Mendoza, L.⁴; Moniche Álvarez, F.³; González García, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Realizar la validación externa de la escala RECAST (Eur J Vasc Endovasc Surg. 2024) para la estratificación del riesgo de restenosis *intrastent* de la arteria carótida interna (ACI).

Material y métodos: Se incluyen pacientes de nuestro centro con estenosis de ACI significativa sintomática tratados mediante angioplastia y *stenting* (2021-mayo de 2023). Se excluyen pacientes con seguimiento < 1 año, estenosis residual *post-stent* $\geq 50\%$, *stent* de la ACI por causa no aterosclerótica. La restenosis $\geq 70\%$ se valora mediante doppler. Se analizan curvas ROC y análisis de regresión (test de Hosmer-Lemeshow) para determinar la capacidad de discriminación y calibración de la escala RECAST. Se determina la sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo y negativo (VPP, VPN).

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes, la mayoría varones (70,6%), con una mediana de edad de 70 años (63-75). La tasa de restenosis $\geq 70\%$ fue del 11,9% (N = 13). Un 12,8% (N = 14) de la muestra presentó una puntuación ≥ 25 (alto riesgo de restenosis) en la escala RECAST. La S, E, VPP y VPN de la escala RECAST fueron: 61,5%, 93,7%, 57,1% y 94,7% respectivamente. El valor del estadístico C (curva ROC) fue de 0,797, IC95% (0,653-0,941), $p < 0,001$. La prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow mostró un valor de $p = 0,948$ (buen nivel de calibración de la escala).

Conclusión: En nuestra cohorte, la escala RECAST muestra valores óptimos de calibración y discriminación. Dada la elevada especificidad y VPN de la escala, podría ser una herramienta valiosa para detectar pacientes de bajo riesgo de restenosis, optimizando así el uso de recursos y seguimiento.

21123. PERCEPCIÓN DEL ESTADO DE SALUD EN PACIENTES CON ICTUS A TRAVÉS DE LAS MEDIDAS DE RESULTADO REPORTADAS POR EL PACIENTE (PROMS) DEPENDIENDO DE QUIÉN LAS RECOLECTA

Sánchez Gavilán, E.; Guirao Martínez, C.; Baladas Ortí, M.; Paredes Deiros, C.; Montiel, E.; Cano, D.; Ribó, M.; Molina, C.; Rubiera, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La medicina basada en el valor coloca al paciente y su estado de salud en el centro de intervención a través del uso de las PROM. Nuestro objetivo fue comparar si existían diferencias en la percepción del estado de salud según quién respondiera estos cuestionarios.

Material y métodos: Pacientes con ictus dados de alta de seis hospitales europeos se incluyeron en un programa de seguimiento durante un año que recopiló PROM a los 7-90 días a través de NORA-app. PROM incluidas: HAD-depresión y HAD-ansiedad (se definieron alteradas si ≥ 10 puntos en cada una de las subescalas) y PROMIS-10 (los valores de corte brutos de normalidad se definieron como: PROMIS-física > 13 y PROMIS-mental > 11).

Resultados: Durante dos años, 5.116 fueron incluidos en el proyecto Harmonics, 2.432 fueron monitorizados activamente y 1.498 notificaron PROM (428 pacientes, 376 cuidadores y 694 profesionales). 60% eran hombres (media = 90,19 años) y el mRS medio fue de 2 (1-3) al alta hospitalaria. Se encontraron diferencias significativas entre los 3 grupos, los profesionales mostraron: PROMIS-física 17 (14-18), PROMIS-mental 14 (12-16), HADS-depresión 2 (0-5) y HADS-ansiedad 2 (0-5), comparadas con los pacientes: 15 (12-17), 13 (10-15), 4 (1-7,5) y 6 (2-9) y los cuidadores 13 (11-15), 12 (10-14), 3 (6-9) y 5 (2-8) respectivamente ($p < 0,05$).

Conclusión: Los profesionales perciben un mejor estado de salud del paciente. Entre los grupos de pacientes y cuidadores, el último informó de peores resultados. En las PROM, el recolector debería evitar sesgos al reportar los resultados y se debería promover la respuesta directa del paciente.

20747. EVALUACIÓN DEL SISTEMA GLINFÁTICO MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA CEREBRAL Y SU IMPLICACIÓN EN EL PRONÓSTICO DE LA HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA

Brengaret Mata, O.¹; Rodríguez-Heras, E.¹; Santana, D.²; Werner, M.³; Zattera, L.⁴; Llufríu, S.¹; Torné, R.⁵; Laredo, C.⁶; Llull, L.¹; Amaro, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Instituto de Neurociencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: En modelos experimentales de hemorragia subaracnoidea (HSA) la disfunción del sistema glinfático (SG) aparece de forma precoz y se asocia a mayor daño cerebral, aunque en humanos se desconoce su relevancia clínica. La imagen por RM con tensor de difusión (DTI) permite la evaluación del SG mediante el análisis del índice de difusividad a través de los espacios perivasculares (índice DTI-ALPS), siendo valores más bajos sugestivos de una mayor disfunción del SG. En este estudio evaluamos la relevancia pronóstica del índice DTI-ALPS en una cohorte retrospectiva de pacientes con HSA espontánea.

Material y métodos: Se incluyeron 102 pacientes [edad mediana (IQR) 53 (47-62), WFNS inicial 1 (1-4); 53% mujeres]. Se extrajo el índice DTI-ALPS de una RM realizada a los 4 (2-6) días del sangrado. Se analizó la relación del índice DTI-ALPS con el pronóstico clínico a los 3 meses [buen pronóstico, Rankin < 2].

Resultados: El índice DTI-ALPS fue significativamente menor en mujeres y no se asoció a la gravedad inicial. Un DTI-ALPS más bajo se asoció a peor pronóstico en análisis univariante [mRS = 3-6, media (DE) 1,41 (0,15); mRS = 0-2, 1,50 (0,19); p = 0,017]. Dicha asociación se mantuvo de forma independientes en modelos de regresión logística ajustados a edad, sexo y gravedad inicial [OR-ajustado (IC95%) = 0,014 (0,001-0,810), p = 0,039].

Conclusión: En pacientes con HSA espontánea, un menor valor del DTI-ALPS se asocia a una peor recuperación clínica, observación que apoya la existencia y relevancia clínica de la disfunción del SG en la fase aguda de la enfermedad.

20907. MANEJO DE ANEURISMAS INTRACRANEALES NO ROTOS: RESULTADOS DE 10 AÑOS EXPERIENCIA DE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAR

López-Grueiro Valcarce, P.¹; Pulido Fraiz, L.¹; Hervás Testal, C.¹; Alonso de Leciana Cases, M.¹; Fuentes Gimeno, B.¹; Ruiz Ares, G.¹; Fernández Prieto, A.²; Martín Aguilera, B.²; Frutos Martínez, R.²; Navia Álvarez, P.²; Álvarez Muelas, A.²; Gómez de la Riva, Á.³; Hernández García, B.³; Rigual Bobillo, R.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Rodríguez Pardo de Donlebun, J.¹; Barrios López, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Las guías europeas reportan un riesgo de ruptura de aneurismas intracraniales no rotos (UIA) en 0,8%/año. Para el tratamiento endovascular o quirúrgico, habitualmente indicado en UIA con características de riesgo, reportan un fracaso terapéutico del 10-18%, y de

complicaciones incapacitantes en torno al 4%. Analizamos las características y el pronóstico de los UIA evaluados en un comité multidisciplinar.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes con UIA presentados en comité multidisciplinar entre los años 2011 y 2019. Se registran datos epidemiológicos, características del aneurisma, actitud terapéutica y evolución.

Resultados: Se incluyeron 75 pacientes, de edad mediana 60 años (71% mujeres), con un seguimiento de 8,4 (6,5-11,4) años. Los factores de riesgo más frecuentes fueron hipertensión (56%) y tabaquismo (51%). Las localizaciones más frecuentes fueron arteria cerebral media (36%) y carótida interna (35%). Diez pacientes (13%) debutaron con clínica compresiva, el resto incidentales. 38 pacientes (51%) recibieron intervención (25 endovascular y 13 quirúrgico). En 37 (49%) se decidió tratamiento conservador. No encontramos diferencias significativas entre los grupos de tratamiento en edad, diámetro máximo ni puntuación PHASES. Los aneurismas intervenidos eran con mayor frecuencia irregulares (21 vs. 5%). Registramos una complicación fatal (2 no incapacitantes) en el grupo intervenido (2,5%), y 4 requirieron reintervención (10%). Registramos una hemorragia fatal (tasa de ruptura de 0,3%/paciente-año) en el grupo conservador. En 4 pacientes se observó un crecimiento significativo, de ellos uno recibió embolización.

Conclusión: La valoración de pacientes con UIA por un comité multidisciplinar asocia bajas tasas de complicaciones operatorias graves y de ruptura durante el seguimiento.

20749. ASOCIACIÓN ENTRE LA EXPOSICIÓN A LA CONTAMINACIÓN DEL AIRE AMBIENTE Y LA MORTALIDAD POR ICTUS: APROXIMACIÓN DESDE UN ESTUDIO ECOLÓGICO

Ramírez Moreno, J.¹; Martín Hernández, V.²; Parejo Olivera, A.¹; Mesa Hernández, M.¹; Jiménez Arenas, M.¹; Blanco Ramírez, P.¹; Valverde Mata, N.¹; Córdoba, I.¹; García-Falcón, M.¹; Gómez Baquero, M.¹; Roa Montero, A.¹; Ceberino, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Objetivos: Estudios previos han sugerido que la exposición a la contaminación del aire puede aumentar la mortalidad por ictus, pero los resultados siguen siendo inconsistentes. Nuestro objetivo es valorar si la concentración de los principales contaminantes ambientales en nuestro país se asocia con la mortalidad por ictus.

Material y métodos: Estudio ecológico. Comparamos los indicadores: tasa ajustada de mortalidad (TMA) y tasa de mortalidad prematura (TMP) por ictus por CC.AA. y sexo con los 8 contaminantes del aire principales (Pb, C6H6, PM2,5, PM10, NO2, SO2, CO y O3) y el índice de calidad del aire (ICAe). Los datos de las concentraciones de los contaminantes ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) se recogieron de una base estatal sobre el histórico de la calidad del aire en España en los últimos 10 años. Se estimaron las medidas de asociación (IR y AFp) utilizando modelos lineales de regresión.

Resultados: La TMA fue 51,1 (11,2) y la TMP 11,1 (4,0) casos por 100.000 hab/año. Los niveles medios de polutos: Pb 0,015 (0,03); C6H6 0,76 (0,71); CO 1,24 (0,66); PM2,5 9,9 (3,6); PM10 18,6 (6,3); O3 12,4 (10,4); SO2 2,5 (2,5); NO2 15,5 (8,3) e ICAe 49,1 (23,0). La TMA se asocia significativamente con niveles de PM2,5 (IR 1,7; AFp 27%), PM10 (IR 1,03; AFp 1,7%) y SO2 (IR 1,2; AFp 6,1%). Existe igualmente una correlación positiva entre TMA y los polutos PM2,5 (p < 0,0001) y SO2 (p = 0,001).

Conclusión: La exposición a PM2,5, PM10 y SO2 se asoció con un mayor riesgo de mortalidad por ictus. Nuestro estudio proporciona una evidencia más sobre la relación entre la contaminación y el ictus.

21178. FUTILIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO POR OCLUSIÓN DE T CAROTÍDEA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Ramos Martín, C.¹; López-Cancio, E.²; Lull, L.³; Castellanos, M.⁴; Bashir, S.⁵; Ostos, F.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Iriarte, P.¹; Castañón Apiláñez, M.²; Doncel-Moria, A.³; Roel García, A.⁴; Terceño, M.⁵; Calleja, P.⁶; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Cañada, E.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El ictus isquémico por oclusión de T carotídea constituye una entidad de extrema gravedad, siendo frecuente un mal resultado funcional tras tratamiento endovascular (TE). Nuestro objetivo es predecir mala evolución tras TE, utilizando una herramienta con parámetros de *software* automatizado de TC perfusión.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes consecutivos con oclusión de T carotídea tratados con TE en 7 centros de ictus de la red RICORS-ICTUS, con disponibilidad de datos de RAPID®. Se recogieron características basales, clínicas y de neuroimagen. Se definió un índice de colateralidad BIRDIE (Brain Intact collaterization rapiD IndEx) como el resultado de $1 - (\text{CBF} < 30/200) \times 100$ y el volumen de hipoperfusión moderada-grave como la suma de volúmenes de $\text{CBF} < 30\%$ y $\text{Tmáx} > 6$. Se analizó la asociación con futilidad terapéutica, definida como mRS 5-6 a los 3 meses.

Resultados: N = 248. Media edad 73,81 (DE: 12,80), Mediana ASPECTS 7 (RIC: 6-7). Mediana de mRS a los 3 meses: 4 (RIC: 2-6). Se obtuvo una escala de 0-5, con inclusión como variables de edad > 80, mRS basal > 1, hipoperfusión moderada grave > 215 ml, BIRDIE < 75% y ASPECTS < 6, predictora de futilidad del tratamiento con un ABC de 0,745 (IC95% 0,686-0,808). En el modelo de regresión logística, la puntuación en la escala ≥ 3 fue el predictor más potente del mal resultado funcional (OR 5,399; IC95% 2,643-11,029).

Conclusión: En nuestro estudio obtuvimos una buena predicción de futilidad tras TE en ictus por oclusión de T carotídea a través de parámetros de *software* automatizado junto a otros factores. Futuros estudios analizarán su validación y utilidad práctica.

20884. INFLUENCIA DE LA TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA ASINTOMÁTICA TRAS LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Guasch Jiménez, M.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Lambea Gil, Á.¹; Ramos Pachón, A.¹; Martínez Domeño, A.¹; Prats Sánchez, L.¹; Martí Fàbregas, J.¹; Cardona, P.²; Rodríguez Villatoro, N.³; Rodríguez Vázquez, A.⁴; Gomis, M.⁵; Xuclà Ferrarons, T.⁶; Rodríguez Campello, A.⁷; Cánovas, D.⁸; Seró Ballesteros, L.⁹; Purroy, F.¹⁰; Salvat Plana, M.¹¹; Camps Renom, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁷Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Sabadell; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹¹Pla Director de la Malaltia Vasculat Cerebral. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. CIBER de Epidemiologia y Salud Pública.

Objetivos: Determinar el papel pronóstico de la transformación hemorrágica (TH) asintomática tras la trombectomía mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de datos poblacionales y prospectivos del registro de Códigos Ictus de Cataluña (CICAT). Se incluyeron pacientes ≥ 18 años con IIA de circulación anterior tratados con TM (2017-2023). Se excluyeron los pacientes sin información sobre la presencia de TH o el pronóstico funcional a los tres meses. La TH se evaluó en la TC de control a las 24 horas y se categorizó según la clasificación ECASS-II/III. El pronóstico funcional se evaluó de forma centralizada mediante la escala de Rankin modificada (mRS). La variable resultado fue el cambio en la puntuación mRS a los tres meses. Realizamos análisis multivariados de regresión ordinal ajustados por edad, mRS previo, NIHSS, ASPECTS y recanalización exitosa.

Resultados: Incluimos 3.067 pacientes (72,0 años, 50,7% mujeres) de los cuales 179 (5,8%) presentaron TH sintomática y 612 (21,2%) TH asintomática. En el análisis multivariado, la TH asintomática se asoció con un peor pronóstico funcional (cOR 2,24, IC95%: 1,89-2,66) y una mayor mortalidad (OR 1,50, IC95%: 1,17-1,91) a los tres meses. En los análisis de sensibilidad por subtipos de TH, la asociación con un peor pronóstico funcional continuó siendo significativa para todas ellas, siendo PH2 la categoría con mayor probabilidad de un peor pronóstico funcional (cOR 3,15, IC95%: 1,46-6,83).

Conclusión: En pacientes con IIA tratados con TM, presentar cualquier tipo de TH, independientemente de su repercusión clínica, se asoció con un peor pronóstico funcional a los tres meses.

20848. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO Y NEOPLASIA ACTIVA

Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; Salgado Irazabal, M.¹; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Pardo Galiana, B.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Zapata Arriaza, E.²; Mendoza Corredor, L.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar Pérez, M.²; González García, A.²; Zamora Piñero, A.³; Gil González, L.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ³Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS).

Objetivos: Comparar resultados de seguridad y eficacia de la trombectomía mecánica (TM) como tratamiento en el ictus isquémico secundario a oclusión de gran vaso (OGV) en pacientes con/sin neoplasia activa.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico secundario a OGV sometidos a TM en nuestro centro (2022-2023), incluidos en el registro prospectivo ARTISTA. Análisis estadístico mediante contraste de hipótesis, empleando la prueba U de Mann-Whitney para variables cuantitativas y la prueba chi-cuadrado para cualitativas.

Resultados: Se analizaron 1.080 pacientes; solo 65 (6%) presentaba neoplasia activa en el momento del ictus. El 56,9% fueron varones, con mediana de 74 años (RIC 65-79,5). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a la distribución de las variables edad, ASPECTS, NIHSS-ingreso, tiempo puerta-TC, puerta-aguja o puerta-punción al comparar los pacientes con/sin neoplasia activa. La probabilidad de recibir fibrinólisis intravenosa fue menor en el grupo de cáncer activo, de forma no significativa [21,5 vs. 32,1% (p = 0,075)]. Los pacientes con cáncer activo presentaron una menor probabilidad de obtener eTICI 2c-3 [63,1 vs. 74,9%; (p = 0,041)], una mayor probabilidad de muerte durante el ingreso [19 vs. 12,2%; (p = 0,022)] así como una menor probabilidad de mRS 0-2 a los 90 días [33,9 vs. 47,5%, (p = 0,038)] y una mayor probabilidad de muerte a los 90 días [30,5 vs. 18,3%; (p = 0,038)]. No hubo diferencias en cuanto a la tasa de transformaciones hemorrágicas sintomáticas.

Conclusión: Los pacientes con cáncer activo e ictus isquémico secundario a OGV tratado con TM presentan menores probabilidades de recanalización completa, peor pronóstico funcional y mayor tasa de

muerte en comparación con los pacientes sin neoplasia activa, pero sin aumento del riesgo de complicaciones hemorrágicas sintomáticas.

21292. FACTORES DETERMINANTES DE CIRCULACIÓN COLATERAL ESTIMADA MEDIANTE SOFTWARE AUTOMATIZADO DE TC PERFUSIÓN EN EL ICTUS DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA

Ramos Martín, C.¹; Iriarte, P.¹; Valiente, E.¹; López-Cancio, E.²; Llull, L.³; Castellanos, M.⁴; Bashir, S.⁵; Ostos, F.⁶; Cruz Culebras, A.⁷; Cañada, E.¹; Castañón Apiláñez, M.²; Doncel-Moria, A.³; Roel García, A.⁴; Terceño, M.⁵; Calleja, P.⁶; Mena, N.⁷; Rodríguez, A.³; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona;

⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A

Coruña; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Universitari Dr. Josep

Trueta de Girona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12

de Octubre; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los softwares automatizados de TC perfusión (TCP) nos permiten obtener parámetros que podrían estimar el grado de circulación colateral leptomenínea (CCL) de manera más precisa que observadores humanos. Nos proponemos evaluar un índice de CCL obtenido mediante software RAPID[®], sus posibles factores determinantes y valor pronóstico.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo de pacientes con oclusión de segmento M1 de ACM o T-carotídea tratados endovascularmente en 7 centros de ictus de la red RICORS-ICTUS, con disponibilidad de datos de RAPID[®]. Se recogieron características basales, clínicas y de neuroimagen. Se definió un índice de CCL denominado BIRDIE (Brain Intact collateralization rapiD IndEx) como los ml de reducción de CBF respecto al volumen máximo estimado del territorio de ACM [$1 - (\text{CBF} < 30\% / 200 \text{ ml}) * 100$]. Se analizaron factores asociados al mismo.

Resultados: N = 1.074. Edad media 73,64 (DE 13,442). Mujeres 555 (51,7%). Media BIRDIE 86,7% (DE 18,3). Se asociaron a mejor CCL: sexo femenino (88,4 vs. 84,8%; p = 0,002), presión arterial diastólica (PAD) ≤ 90 mmHg (90,4 vs. 85%; p < 0,001). La oclusión de T-carotídea se asoció a peor CCL (77,7 vs. 89,7%) así como el NIHSS elevado ($\rho = 0,39$; p < 0,001), y peor ASPECTS basal ($\rho = 0,43$; p < 0,001). En análisis multivariante fueron predictores independientes de CCL el sexo femenino, PAD, NIHSS, ASPECTS basal y oclusión de T-carotídea (p < 0,01). BIRDE > 75% fue el mejor predictor de mRS-3 (0-2) tras ajuste por NIHSS, ASPECTS y recanalización (OR 2,2; IC95% 1,4-3,1).

Conclusión: El índice BIRDIE puede ser un estimador preciso, y comparable entre casos, de la CCL. Existen factores que podrían permitir predecir el grado de CCL tanto a nivel extrahospitalario (PAD, NIHSS y sexo) como intrahospitalario (ASPECTS y oclusión de T-carotídea). Futuros estudios abordarán la predicción de la CCL mediante aprendizaje automático.

21176. USO DEL TIROFIBÁN MÁS ALLÁ DEL STENT. UN NUEVO HORIZONTE

Abizanda Saro, P.¹; López Trashorras, L.¹; Franco Rubio, L.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Simal Hernández, P.¹; Egidio Herrero, J.¹; Trejo Gallego, C.²; Pérez García, C.²; Rosati, S.²; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La utilización de tirofiban en procedimientos endovasculares tiene cada vez más aceptación, especialmente en oclusiones de gran vaso intracraneal que precisan de la colocación de un stent. Analizamos una serie de pacientes tratados con tirofiban durante trombectomía mecánica (TM) que no han precisado de stent intracraneal.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso, sometidos a TM y tratados con tirofiban intravenoso como terapia adyuvante para prevenir la

reoclusión arterial o la recurrencia precoz por disección arterial, entre septiembre 2019 y marzo 2024. Se evaluaron tasas de hemorragia intracraneal, grado de recanalización, la patencia de apertura vascular y el resultado clínico a tres meses.

Resultados: A 650 pacientes se les realizó TM, cumpliendo 19 (63% mujeres) los criterios de inclusión. La mediana de edad fue 66 años (RIC 56-78), con NIHSS 17 (RIC 11-20) y ASPECTS de 9 (RIC 8-10). El 37% recibió trombólisis intravenosa. La indicación de tirofiban fue la prevención de reoclusión arterial por estenosis residual (53%) y la prevención de recurrencias precoces por disección intracraneal espontánea o iatrogénica (47%). Se logró TIC1 $\geq 2b$ en el 78% y patencia de la luz vascular en el 100%. Un paciente presentó una recurrencia precoz por progresión de la disección intracraneal, requiriendo stent. Cuatro pacientes presentaron HIC, todas HSA asintomáticas. A los tres meses, el 78,5% presentaron un mRS ≤ 2 , sin fallecimientos.

Conclusión: En nuestra serie, la utilización de tirofiban intravenoso como tratamiento adyuvante durante la TM mostró un buen perfil de eficacia y seguridad.

Enfermedades cerebrovasculares V

20345. UTILIDAD DE LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DEL SISTEMA NERVIOSO EN UN MODELO PRECLÍNICO DE HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Gutiérrez Fernández, M.¹; Gallego Ruiz, R.²; Pozo Novoa, J.²; Laso García, F.²; López Molina, M.²; García Suárez, I.³; Casado Fernández, L.⁴; Díaz Gamero, N.²; Díez Tejedor, E.⁴; Alonso de Leciana, M.⁴

¹Laboratorio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz; ²Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital la Paz; ³Servicio de Urgencias. Hospital Universitario San Agustín; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Previamente hemos demostrado que vesículas extracelulares (VE) circulantes participan en mecanismos endógenos de reparación cerebral y recuperación funcional tras hemorragia intracerebral (HIC). Para refinar estos hallazgos, realizamos un estudio preclínico con el objetivo de evaluar el efecto de la administración de VE de origen neural (VEN) sobre la recuperación tras HIC.

Material y métodos: Las VEN procedentes de suero de pacientes con HIC y buena recuperación espontánea se obtuvieron por precipitación e inmunoadsorción utilizando marcadores del sistema nervioso [neuronas (L1CAM), astrocitos (GLAST), microglía (CD13)]. Treinta ratas Sprague-Dawley fueron sometidas a HIC en el estriado mediante inyección estereotáxica de 0,5 U de colagenasa IV y asignadas aleatoriamente a 3 grupos (n = 10): 1) sanas; 2) control: HIC + salino; 3) VEN: HIC + 100 μg de VEN por vía intravenosa a las 24 horas tras HIC. La hemorragia se monitorizó mediante ultrasonidos (modo-B) y la función motora se evaluó mediante los test del escalón y Roger en situación basal y a las 24 horas; 72 horas; 7 días; 14 días y 28 días tras HIC. Analizamos marcadores NeuN (neurona madura) y VEGF (factor de crecimiento endotelial vascular) en la zona perilesional mediante inmunofluorescencia a los 28 días.

Resultados: Los animales tratados con VEN mostraron, frente a controles, una mejor recuperación motora evaluada mediante el test del escalón a las 72 horas (52,55 \pm 32,52 vs. 80,09 \pm 27,56); test de Roger a los 7 días; 14 días y 28 días (1,3 \pm 1,49 vs. 0,6 \pm 0,7; 2,1 \pm 1,45 vs. 0,7 \pm 0,67; 2,6 \pm 1,43 vs. 1,20 \pm 0,63) respectivamente, y mayor expresión de NeuN (26,75 \pm 10,6 vs. 18,75 \pm 3,74) y VEGF (148,59 \pm 104,85 vs. 43,93 \pm 42,16) a los 28 días (p < 0,05).

Conclusión: Las VEN parecen implicadas en mecanismos de protección/replicación cerebral tras HIC.

20537. DIETA MEDITERRÁNEA PREVIA AL ICTUS ISQUÉMICO Y POTENCIALES MEDIADORES IMPLICADOS EN EL BUEN PRONÓSTICO

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Grupo de Inmunología Traslacional. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias.

Objetivos: La dieta mediterránea (DMed) tiene efectos neuroprotectores y neuroreparadores que podrían conllevar una mejor recuperación tras un ictus. Quisimos evaluar la relación entre la DMed previa y el pronóstico tras un ictus isquémico y los posibles mediadores implicados. **Material y métodos:** Incluimos 70 pacientes con ictus isquémico por oclusión de circulación anterior tratados con trombectomía mecánica. Se evaluó la adherencia a la DMed mediante la escala MEDAS-14, un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y un recordatorio de 24 horas para estimar los macro y micronutrientes. Se determinaron biomarcadores circulantes: resistencia insulínica (RI) (índice HOMA), adipocinas (resistina, adiponectina, leptina), metabolitos de la vía de la colina (TMAO, betaína, colina) y células progenitoras endoteliales (CPEs) en sangre periférica. Las variables pronósticas evaluadas fueron: mejoría neurológica precoz (MNP), volumen final del infarto y pronóstico funcional a 3 meses.

Resultados: La adherencia a la DMed y el consumo de aceite de oliva se correlacionaron con menor prevalencia de diabetes, ictus atero-trombóticos y menor glucemia basal, HOMA y TMAO. El consumo de ácidos grasos monoinsaturados y oleico se correlacionó con niveles inferiores de resistina y el de aceite de oliva, con mayor movilización de CPEs. Aquellos con MNP y buen pronóstico movilizaron más CPEs y tenían niveles inferiores de HOMA y de resistina. La buena adherencia a la DMed se comportó como un factor independiente asociado a MNP y buen pronóstico funcional.

Conclusión: La DMed se relaciona con buen pronóstico tras un ictus isquémico, que estaría mediado, entre otros, por una menor RI, una mayor movilización de CPEs y niveles inferiores de resistina.

21560. MIARNs CIRCULANTES COMO POTENCIALES BIOMARCADORES DE CRECIMIENTO DEL HEMATOMA EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: ESTUDIO DE CRIBADO

Lucas Parra, M.¹; Gubern Mérida, C.¹; Vera Cáceres, C.²; Puigoriol Illamola, D.¹; Carballo Perich, L.¹; Terceño Izaga, M.²; Bashir Viturro, 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. Servicio de Neurología. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: El crecimiento del hematoma (CH) es la causa principal de deterioro neurológico precoz y mal pronóstico en pacientes con hemorragia intracerebral espontánea no traumática (HIC). Poder predecir si un paciente presentará o no CH sería de gran utilidad en la práctica clínica. Nuestro objetivo ha sido evaluar los microARN (miARN) circulantes como biomarcadores predictivos del CH.

Material y métodos: Se aisló el ARN circulante de muestras de plasma citrato de 20 pacientes con HIC obtenidas al ingreso (13 sin CH y 7 con CH tras la HIC). Se analizaron 754 miARN (TaqMan™-OpenArray™) y su expresión relativa se determinó mediante el método de la normalización global y mediante la normalización con los miARN endógenos más estables, seleccionados en base al Summarized Stability Score (SSS). Los miARNs con un cambio de expresión (*fold-change*) $\pm 1,5$ y un valor

de $p < 0,1$ fueron seleccionados como candidatos a biomarcadores. **Resultados:** Nuestra cohorte, pareada por edad, sexo, NIHSS basal, extensión intraventricular e hipertensión arterial, presentó volúmenes de hematoma basal más elevados en pacientes con CH ($p = 0,046$). Los miARN 425-5p y 484 fueron los más estables y se utilizaron como miARN endógenos para la normalización de los datos. Identificamos un perfil de miARN circulantes diferencialmente expresados entre los pacientes con y sin CH. Concretamente, se detectaron 12 miARN con mayor expresión y 3 miARN con menor expresión en el plasma de pacientes con CH. **Conclusión:** Este estudio ha identificado 2 miARN endógenos adecuados para la normalización de resultados y 15 miARN circulantes como potenciales biomarcadores predictivos de CH en pacientes con HIC.

20322. EL PROTEOMA DE LAS VESÍCULAS EXTRACELULARES DERIVADAS DEL SISTEMA INMUNE COMO BIOMARCADOR DE EVOLUCIÓN RELACIONADA CON LA INFECCIÓN TRAS HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Gutiérrez Fernández, M.¹; Laso García, F.²; Alonso López, E.²; Casado Fernández, L.³; Gallego Ruiz, R.²; Pozo Novoa, J.²; Otero Ortega, L.²; Bravo, S.⁴; López Molina, M.²; Juárez Martín, B.³; Barderas, R.⁵; Díez Tejedor, E.³; Fuentes, B.³; Alonso de Leciñana, M.³

¹Laboratorio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz; ²Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria de Hospital la Paz; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁴Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; ⁵Unidad de Proteómica Funcional de Enfermedades Crónicas. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Identificar biomarcadores de mecanismos implicados en la evolución clínica relacionada con la infección en pacientes con hemorragia intracerebral (HIC), para facilitar la búsqueda de dianas terapéuticas.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en pacientes con HIC. Se extraen vesículas extracelulares (VE) en sangre a los 7 días tras la HIC y se clasifican según su origen celular mediante inmunoprecipitación: anti-CD3 (células-T), anti-CD14 (monocitos) y anti-CD20 (células-B). El contenido proteico de las VE de las distintas estirpes se analiza por espectrometría de masas según el desarrollo o no de infección durante el ingreso y la buena o mala evolución a los 6 meses. Se seleccionan las proteínas con *fold change* < 2 y $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes: 17 infectados [14 mala evolución, 3 buena evolución]. Se identificaron 109 proteínas diferencialmente expresadas en pacientes infectados. Aquellos con mala evolución mostraron: 1) En VE derivadas de células-T: más abundancia de PSME1, MTREX y H2B1C, relacionadas con respuesta inmune y daño en DNA, y menos de FBLN1 y DYL2 relacionadas con coagulación y apoptosis; 2) En VE derivadas de monocitos: más abundancia de DPP3, relacionada con proteólisis, y menos de PCSK9, HCD2, y CMC1, relacionadas con procesos metabólicos; 3) En VE derivadas de células-B: más abundancia de SDHA, relacionada con la cadena respiratoria, y menos de COHA1, relacionada con matriz de adhesión celular.

Conclusión: El proteoma de las VE derivadas del sistema inmunitario puede ser biomarcador de procesos implicados en los mecanismos patogénicos que pueden empeorar la evolución de los pacientes con HIC e infección.

20283. CITOQUINAS INFLAMATORIAS Y FACTORES DE CRECIMIENTO CIRCULANTES EN LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Díaz Castela, M.¹; Martín Martín, C.²; Vargas Mendoza, A.¹; López Peleteiro, A.¹; Suárez Huelga, C.¹; Lanero Santos, M.¹; Benavente Fernández, L.¹; González Delgado, M.¹; Larrosa Campo, D.¹; García-Cabo Fernández, C.¹; Rico Santos, M.¹; Castañón Apilánez, M.¹; Calleja Puerta, S.¹; López-Cancio Martínez, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Unidad de Citometría de Flujo. Instituto Investigación Biosanitaria Principado de Asturias (ISPA).

Objetivos: La hemorragia intracerebral (HIC) es uno de los subtipos de ictus más devastadores. La lesión cerebral secundaria, parcialmente mediada por la respuesta inflamatoria, conduce a la formación de edema perihematoma (EPH) y expansión del hematoma (EH). Quisimos evaluar la asociación entre los niveles de citoquinas inflamatorias y factores de crecimiento circulantes con el EPH y EH.

Material y métodos: Pacientes con HIC aguda supratentorial ingresados en la Unidad de Ictus. Los volúmenes de hematoma y EPH se midieron en neuroimagen inicial y de control. La EH en neuroimagen de control se definió como un crecimiento > 33% del volumen inicial del hematoma. Se extrajeron muestras de sangre en las primeras 24 horas tras el ingreso y se cuantificó un conjunto de factores inflamatorios y de crecimiento mediante análisis multiplex LEGENDplex™ mediante citometría de flujo.

Resultados: Se incluyeron 88 pacientes (edad media 73,3 años y 60,2% hombres). La EH ocurrió en el 29,5% de los casos. Los niveles de proteína quimioatrayente de monocitos-1 (MCP-1) fueron significativamente más bajos en aquellos con mayor volumen de hematoma inicial y con mayor desplazamiento de la línea media. Aquellos pacientes con EH tenían niveles significativamente más bajos de *stem cell factor* (SCF) y de factor de crecimiento derivado de plaquetas (PDGF-AA) circulantes. El volumen relativo del EPH se correlacionó significativamente con niveles más altos de interleucina 11-17 Alfa.

Conclusión: Diferentes marcadores inflamatorios y factores de crecimiento se asociaron con lesión cerebral secundaria después de una HIC en nuestra cohorte. Se necesitan más estudios para confirmar estas asociaciones.

21273. EXTRACTO DE SALICORNIA RAMOSISSIMA ADMINISTRADO A PACIENTES CON ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO: ENSAYO PILOTO ALEATORIZADO Y CONTROLADO CON PLACEBO

Pérez Sánchez, S.; Najar Moyano, A.; del Río Mercado, C.; López Azcárate, C.; Domínguez Ruiz, C.; de Torres Chacón, R.; Barragán Prieto, A.; Narváez Gómez, E.; Domínguez Mayoral, A.; Montaner, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Los malos hábitos alimentarios son causa subyacente de enfermedades vasculares como el ictus. Se ha demostrado que la ingesta regular de polifenoles dietéticos reduce la incidencia de eventos cardiovasculares. Estudios preclínicos en modelos animales de isquemia demostraron efecto neuroprotector de la suplementación con extractos ricos en polifenoles de la planta halófila salicornia. Nos propusimos explorar la seguridad de la administración de un extracto de salicornia en pacientes que habían sufrido un accidente isquémico transitorio (AIT) reciente (últimos 24 meses).

Material y métodos: Realizamos un estudio piloto aleatorizado, de grupos paralelos y doble ciego para evaluar la seguridad de administrar 1 gramo de extractos de salicornia frente a placebo durante 11 meses a pacientes con AIT (NTC06076122). El contenido total de polifenoles de cada cápsula de extracto de salicornia fue de $8,6 \pm 1,2$ mg GAE/g.

Resultados: Se reclutaron 80 participantes, con edad media de 67,92 años. No hubo diferencias en el perfil de factores de riesgo entre los grupos. En el análisis intermedio, la tasa de acontecimientos adversos relacionados con el tratamiento fue similar en los dos brazos (10% frente a 7,5%, $p = 0,813$) y no hubo diferencias entre grupos en perfil lipídico y renal. Sí se observó un descenso de la homocisteína en uno de los grupos en la segunda visita ($1,9$ vs. $1,6$ mg/l, $p = 0,016$).

Conclusión: Nuestro estudio demuestra que la suplementación con extractos de salicornia ricos en polifenoles en pacientes con AIT es segura aunque los resultados finales aportaran mayor información. Esto anima a explorar la eficacia de los extractos de salicornia en prevención de ictus.

21526. NUEVOS BIOMARCADORES EN LA PREDICCIÓN DEL CRECIMIENTO DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL: NIVELES DE ADN CELULAR LIBRE Y RADIOMARCADORES EN TC SIMPLE

Vera Cáceres, C.¹; Gubern Mérida, C.²; Lucas Parras, M.²; Terceño Izaga, M.¹; Xuclà Ferrarons, T.¹; Álvarez Cienfuegos, J.¹; Bashir Viturro, S.¹; Vera Monge, V.¹; Murillo Hernández, A.¹; Vielba Gómez, I.¹; Carballo Perich, L.²; Serena Leal, J.¹; Silva Blas, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Área de Neurociencias. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

Objetivos: La expansión del hematoma (EH) ocurre en el 20-30% de pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) y se asocia a mal pronóstico funcional. Nuestro objetivo fue crear un nuevo método predictivo centrado en la presencia de radiomarcadores en TC simple y los niveles de ADN libre (cf-DNA) al ingreso.

Material y métodos: Estudio unicéntrico prospectivo de pacientes consecutivos con HIC de < 12 horas de evolución. Se evaluaron radiomarcadores de crecimiento (Island Sign, Black Hole, Fluid Level y Blend Sign) por neurólogos vasculares ciegos al pronóstico. La concentración plasmática de cf-DNA al ingreso se determinó mediante el kit QuantiT-PicoGreen-dsDNA. La EH se definió como el aumento del volumen HIC > 6 ml y/o > 33% entre el TC craneal a las 24 horas y el basal.

Resultados: Se incluyeron 182 pacientes (edad media $71,6 \pm 12,89$, 39% mujeres) y se detectó EH en el 27,5%. La presencia de radiomarcadores en TC simple se asoció con la EH (OR: 4,46; 2,23-8,93). Los niveles de cf-DNA al ingreso fueron significativamente superiores en pacientes con EH ($1307,3$ ng/ml \pm 244,8 vs. $1222,1$ ng/ml \pm 257). El modelo de regresión logística incluyendo niveles cf-DNA, presencia de radiomarcadores al ingreso, volumen HIC basal, sexo y NIHSS identificó la presencia de radiomarcadores y los niveles de cf-DNA como variables predictivas independientes de EH (OR: 3,03; IC: 1,36-6,74; OR: 1,002; IC: 1,000-1,003).

Conclusión: Niveles altos de cf-DNA y la presencia de radiomarcadores en TC simple se asocia a la EH 24 horas tras el inicio de la clínica. La combinación de ambos marcadores puede mejorar la predicción de la EH permitiendo la estratificación del riesgo de los pacientes.

20207. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LOS MARCADORES DE CRECIMIENTO DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL EN TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA SIN CONTRASTE Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA ACTIVA

Rodríguez Luna, D.; Pancorbo Rosal, O.; Simonetti, R.; Sousa, J.; Coscojuela Santaliestra, P.; Rodrigo Gisbert, M.; Rizzo, F.; Olivé Gadea, M.; Requena Ruiz, M.; García-Tornel García-Camba, Á.; Rodríguez Villatoro, N.; Juega Mariño, J.; Muchada López, M.; Pagola Pérez de la Blanca, J.; Rubiera del Fuego, M.; Ribó Jacobi, M.; Tomassello Weitz, A.; Molina Cateriano, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la evolución temporal de los marcadores de crecimiento de la hemorragia intracerebral (HIC) en TC sin contraste y su relación con la presencia de hemorragia activa.

Material y métodos: Estudio de cohortes observacional, prospectivo y unicéntrico en pacientes con HIC aguda durante 4,5 años. Se realizó TC y angioTC multifase basal (< 6 horas), y TC a las 24 horas. Los marcadores de TC incluyeron: forma irregular, *satellite sign* y *island sign* (marcadores de forma); densidad heterogénea, hipodensidades, *swirl sign*, *black hole sign*, *blend sign* y nivel líquido (marcadores cualitativos de densidad); y media, desviación estándar y coeficiente de variación de la densidad del hematoma (marcadores cuantitativos de densidad). Se consideró el *spot sign* en la primera fase de la angioTC multifase como marcador de hemorragia activa. Las variables respuesta fueron el cambio en frecuencia o valores de los marcadores desde

la TC basal a la control (objetivo primario) y la asociación de la hemorragia activa con los marcadores en TC basal.

Resultados: Se incluyeron 271 pacientes (edad media 71,3 ± 14,0 años, 166 [61,3%] hombres). La densidad heterogénea predijo la hemorragia activa con mayor precisión (66,4%); las hipodensidades presentaron mayor área bajo la curva (0,626, IC95%: 0,561-0,691). La frecuencia de densidad heterogénea (54 [27,8%] frente 24 [12,4%], $p < 0,001$) e hipodensidades (82 [42,3%] frente 52 [26,8%], $p < 0,001$) disminuyó en la TC de control ($n = 194$).

Conclusión: La densidad heterogénea y las hipodensidades son los marcadores de TC que mejor predicen la hemorragia activa basal. La presencia de ambos marcadores disminuye después de la estabilización de la HIC.

20828. DETERMINACIÓN PRECOZ DE NEUROFILAMENTOS PLASMÁTICOS COMO BIOMARCADOR CLÍNICO Y PRONÓSTICO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA

Lambea Gil, Á.¹; Aguilera Simón, A.¹; Lozano Martínez, A.²; Prats Sánchez, L.¹; Camps Renom, P.¹; Martínez Domeño, A.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Granell Moreno, E.²; Martí Fàbregas, J.¹; Ramos Pachón, A.¹

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

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

Objetivos: En pacientes con hemorragia intracerebral espontánea (HIC) aguda, determinar si los niveles plasmáticos de neurofilamentos de cadena ligera (pNfL) al ingreso se asocian con la gravedad clínico-radiológica y el pronóstico funcional a largo plazo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con HIC admitidos en un Centro Terciario de Ictus entre 2021-2022. Se incluyeron pacientes adultos con HIC < 24 horas, excluyendo aquellos con mRS previa > 3, o que no dispusieran de muestra plasmática en < 24 horas o seguimiento clínico. Analizamos variables demográficas, clínico-radiológicas y métricas. El volumen de HIC en TC (basal y 24 horas) se determinó de forma semiautomatizada. La medición de pNfL se realizó mediante tecnología Simoa®. Efectuamos un análisis multivariable para identificar factores asociados a niveles de pNfL y, posteriormente, la asociación de pNfL con el cambio de mRS a 12 meses mediante regresión logística ordinal, ajustada por edad, mRS previo, NIHSS basal y volumen de HIC.

Resultados: Incluimos 57 pacientes (39,7% mujeres), con una edad mediana de 78,5 años (68-86), NIHSS basal 14 (8-21), un volumen de HIC de 10,5 ml (4,8-34,8) y una concentración de pNfL de 17,6 pg/ml (11,6-35,5). La edad, insuficiencia renal, volumen de HIC basal y la localización lobular se asociaron directa e independientemente a más pNfL. Mayores niveles de pNfL se asociaron con peor pronóstico a 12 meses (cORx1 pg/ml 1,04, IC95%: 1,00-1,09), junto a la edad y NIHSS basal.

Conclusión: Niveles elevados de pNfL, medidos en las primeras 24 horas de inicio de síntomas, se asocian a mayor volumen de HIC, su localización lobular, y un peor pronóstico funcional a 12 meses.

21519. PRONÓSTICO DE LA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL LOBAR EN RELACIÓN CON LOS ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 CIRCULANTES AL INGRESO

Xuclà Ferrarons, T.¹; Sala-Vila, A.²; Gubern-Mèrida, C.³; Lázaro, I.²; Escanellas, A.²; Serena Leal, J.⁴; Martínez Sancho, J.⁵; Terceño, M.⁴; Bashir, S.⁴; Vera Monge, V.⁴; Murillo, A.⁴; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.⁴; Juega Mariño, J.⁴; Silva Blas, Y.⁴

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Riesgo Cardiovascular y Nutrición. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Hospital del Mar; ³Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr.

Josep Trueta (IDIBGI); ⁴Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁵Unidad de Estadística. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta (IDIBGI).

Objetivos: El depósito de amiloide en pacientes en angiopatía amiloide cerebral (AAC) se ha relacionado con los niveles de ácidos grasos omega-3 (AGPI n-3). El objetivo de nuestro estudio fue analizar la relación entre los niveles de AGPI n-3 y el pronóstico en hemorragia cerebral lobar (HIC-l).

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de 58 pacientes admitidos en nuestro hospital con HIC-l. 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.

Resultados: En nuestra cohorte (edad media, 76,5 [68,0; 83,8] años; 51,7% hombres), la mortalidad intrahospitalaria fue del 24,1%, y del 38,3% a los 90 días. El 41,1% de los pacientes presentó crecimiento del hematoma. En el análisis de regresión logística multivariante, niveles más altos de DHA y de la suma de EPA + DHA se asociaron significativamente con una menor mortalidad intrahospitalaria (OR 0,32; IC95% 0,1-0,76; $p = 0,029$; OR 0,43; IC95% 0,17-0,82; $p = 0,031$) y una menor probabilidad de deterioro neurológico precoz (OR 0,3; IC95%: 0,09-0,74; $p = 0,028$; OR 0,45; IC95%: 0,19-0,84; $p = 0,032$) sin diferencias significativas en la mortalidad a 90 días.

Conclusión: La relación inversa de los AGPI n-3 marinos con la mortalidad intrahospitalaria y el deterioro neurológico en la HIC-l se podría explicar por un posible efecto protector en el desarrollo de ACC.

21622. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA EMBOLIZACIÓN DE ARTERIA MENÍNGEA MEDIA EN PACIENTES CON HEMATOMAS SUBDURALES Y NECESIDAD DE ANTICOAGULACIÓN

Seoane Fernández, D.¹; Muñoz Olmedo, J.²; Bárcena Ruiz, E.³; Saura Lorente, P.³; Calleja Castaño, P.¹; Ostos Moliz, F.¹; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Martínez González, I.²; Vega Muñoz, G.²; Martínez Salio, A.¹; Ballenilla Marco, F.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Universitario de Getafe; ³Unidad de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Un 5-30% de hematomas subdurales crónicos (HSDc) presentan resangrado posquirúrgico. La embolización de las arterias meníngeas medias (eAMM) reduce la tasa de recurrencia y reintervención. Parece especialmente útil en pacientes con indicación de tratamientos antitrombóticos, si bien solo 2 series retrospectivas pequeñas han analizado esta cuestión.

Material y métodos: Serie retrospectiva unicéntrica de los pacientes tratados con eAMM (2023-2024), comparando la seguridad y eficacia en los pacientes con y sin indicación de anticoagulación.

Resultados: En total 13 pacientes embolizados, 5/13 (38%) previamente operados. Edad media 72 años, 69% varones. 3/13 (23%) tenían HSD bilateral. Espesor medio del HSD 15 mm, en 6/13 (46%) con desviación de la línea media (5,6 mm de media). No hubo ninguna complicación procedimental. 7/13 (54%) tenían indicación de anticoagulación: 3 por FA no valvular, 3 por prótesis valvulares metálicas y 1 por FEVI 20% con asistencia ventricular. Los 7 se pudieron reanticoagular precozmente (media: día + 5). Solo hubo un caso de resangrado, precoz (< 7 días), de baja cuantía y sin repercusión clínica, en el grupo anticoagulado, con posterior reabsorción (test de Fischer = 1 con respecto al grupo no anticoagulado, considerando la limitación de la N pequeña). Ningún paciente embolizado requirió reintervención. Excluyendo una pérdida de seguimiento, 12/12 pacientes mostraron reabsorción del HSD, completa en 6/12 (50%) y parcial en 6/12 (50%).

Conclusión: La eAMM resultó eficaz: 12/12 mostraron reabsorción radiológica, en 6/12 completa; y segura: ninguna complicación, ningún resangrado clínicamente significativo y permitiendo la reintroducción precoz de la anticoagulación de forma segura.

21111. PROICTUS: ENSAYO CLÍNICO SOBRE LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL BASADA EN PROM Y VISIÓN CUALITATIVA DE PACIENTES CON ICTUS

García Vázquez, C.¹; Cirer Sastre, R.²; Salvany Montserrat, S.¹; Pereira Priego, C.¹; Paul Arias, M.³; Arque, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El ictus representa un desafío global para la continuidad asistencial. El objetivo de PROICTUS es promover un plan de seguimiento individualizado a pacientes con ictus, para fomentar una mejor valoración de sus PROM (*Patient Reported Outcome Measures*) y control de sus factores de riesgo vascular (FRV), incorporando también la metodología cualitativa.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado durante el 2021-2022. Criterios de inclusión: ictus isquémico/hemorrágico (NIHSS ≤ 5), AIT con afectación motora, del habla o visual, mRS < 4 , 72 horas posevento hasta 14 días, estables y capaces de firmar. El grupo intervención (GI) (n = 25) recibió llamadas mensuales para su seguimiento y tenía el contacto telefónico de la enfermera referente; el grupo control (n = 25) continuó con la atención habitual. Se analizaron los cambios en los FRV, PROM, EQ-5D-5L y riesgo de recurrencia a los 30, 90 y 365 días. Al finalizar el seguimiento se entrevistó a pacientes y familiares. **Resultados:** La edad media fue de 66 años y un 38% fueron mujeres. Los dos grupos estuvieron bien balanceados en términos de FRV y etiología isquémica. Los resultados para la capacidad de funcionamiento físico y participación en actividades sociales medida a través de los PROM fueron significativamente mejores en el GI (p < 0,05). Las comparaciones para la calidad de vida y la recurrencia no mostraron diferencias significativas. La puntuación en el mRS al año fue significativamente mejor en el GI (p = 0,005).

Conclusión: La implementación de PROICTUS tiene el potencial de mejorar la percepción de salud y FRV tras un ictus *minor* con un efecto positivo en la experiencia de pacientes y familiares.

Enfermedades desmielinizantes I

20845. REGRESIÓN DE TUMORES CUTÁNEOS TRAS LA RETIRADA DE FINGOLIMOD: A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Puche Ribera, M.¹; Díaz Corta, P.¹; Méndez García, S.¹; Talavera Belmonte, A.²; Servitje Bedate, O.²; Arroyo Pereiro, P.¹; Bau Vila, L.¹; Matas Martín, E.¹; Romero Pinel, L.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Martínez Yélamos, S.¹; Muñoz Vendrell, A.¹

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

Objetivos: El fingolimod, el que fue primer tratamiento por vía oral de alta eficacia para la esclerosis múltiple, presenta múltiples efectos adversos relacionados con la inmunosupresión, entre los que destaca la aparición de diversos tumores cutáneos.

Material y métodos: Hombre de 58 años diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que inició en 2014 tratamiento con fingolimod. A los 4 años presenta aparición de lesiones en cara interna de tobillo, eritematosas y de apariencia vascular. Dada la

persistencia de las lesiones, se realiza un control con Dermatología que tras biopsia obtienen el diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Mujer de 41 años con EMRR y diversos tratamientos, incluyendo fingolimod durante 15 meses, que reinicia tratamiento con fingolimod tras gestación. A los 2 meses, inicia aparición de lesiones papulosas eritematosas en todo el cuerpo que se van resolviendo espontáneamente en 10 días persistiendo pigmentación residual. Se orienta inicialmente como posible papulosis linfomatoide, confirmándose posteriormente en la biopsia.

Resultados: En ambos casos se decide retirar el tratamiento con fingolimod, consiguiendo una regresión completa de las lesiones y sin recurrencias hasta la actualidad. En el primer caso, tras presentar un nuevo brote de EMRR un año después de cesar el tratamiento con fingolimod, se decide de acuerdo con Dermatología inicio de rituximab. Por lo que respecta al segundo caso, se cambió el tratamiento a ocrelizumab.

Conclusión: El fingolimod se ha relacionado con la aparición de tumores cutáneos, y de acuerdo con nuestra experiencia, la interrupción del tratamiento suele conllevar una resolución completa de las lesiones.

20403. NIVELES SÉRICOS DE NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA COMO FACTOR PREDICTOR DE RESPUESTA EN UNA COHORTE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Rodríguez Jorge, F.¹; Fernández Velasco, J.²; Villarubia Migallón, N.²; Gracia Gil, J.³; Fernández Díaz, E.³; Bau Vila, L.⁴; Martínez Yélamos, S.⁴; Díaz Pérez, C.⁵; Meca Lallana, V.⁵; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; Pacheco Cortegana, E.⁶; Monreal Laguillo, E.¹; Borrega, L.⁷; Chico García, J.¹; López Real, A.⁸; Sainz Amo, R.¹; Barrero, F.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; de la Fuente, S.¹¹; Moreno, I.¹¹; Caminero, A.¹²; Castellanos, F.¹³; Ayuso, L.¹⁴; Abreu, R.¹⁵; Meca, J.¹⁶; Quiroga, A.¹⁷; Ramió, L.¹⁷; Masjuan, J.¹; Costa-Frossard, L.¹; Villar Guimerans, L.²

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 Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ¹²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Ávila; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Puerto; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La utilidad de los niveles séricos de neurofilamentos de cadena ligera (NfLs) como predictores de respuesta al tratamiento con ocrelizumab en pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMr) aún no está completamente demostrada.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico de 79 pacientes con EMr (52 mujeres [65,8%], edad 42,6 \pm 10,2 [media \pm DE], años) que iniciaron ocrelizumab en 16 hospitales de España desde febrero de 2020 a marzo de 2022. Se evaluaron niveles de NfLs mediante la técnica *single-molecule array* (SIMOA) en situación basal, y a los 3, 6, 12 y 24 meses del inicio de ocrelizumab.

Resultados: Tras 2 años de tratamiento, 58 pacientes (73,4%) alcanzaron NEDA-3 y 21 (26,6%) tuvieron actividad clínica y/o radiológica. Cuarenta y seis pacientes (58,2%) tenían niveles basales de NfLs por debajo de 10 pg/ml, lo que se asoció a un menor riesgo de actividad inflamatoria a los 2 años (OR = 7,2, IC95%: 2,7-20,6). El ocrelizumab disminuyó los niveles de NfLs de forma significativa a los 3, 6, 12 y 24 meses (p = 0,00001, p = 0,000002, p = 0,00000001, y p = 0,0000004,

respectivamente). Setenta y tres pacientes (92,4%) redujeron los niveles de NfLs por debajo de 10 pg/ml al año, de los cuales 56 (76,7%) se mantuvieron libres de actividad a 2 años. En consecuencia, niveles de NfLs < 10 pg/ml al año predijeron NEDA-3 a los 2 años (OR = 16,5, IC95%: 1,9-196,5).

Conclusión: El ocrelizumab normalizó los niveles de NfLs en más del 93% de los pacientes tras un año de tratamiento, lo que se asoció a una alta probabilidad de NEDA-3.

20914. NEUMONÍA ORGANIZADA SECUNDARIA A INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB: REPORTE DE UNA SERIE DE CASOS

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre Hernández, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; del Río, B.²; Vivancos, J.¹; Meca-Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Enfermería. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Los pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) tratados con anticuerpos monoclonales anti-CD20 podrían presentar mayor riesgo de complicaciones tras la infección SARS-CoV-2, dadas la inmunosupresión y respuesta posvacunal atenuada. La neumonía organizada secundaria (NOS) surge como complicación infrecuente, consistente en fibroproliferación intraalveolar reversible; que podría generar incertidumbre respecto a la continuación o cese del anticuerpo anti-CD20. Nuestro estudio describe la evolución y manejo de pcEM tratados con ocrelizumab y NOS pos-COVID19.

Material y métodos: Descripción de serie de casos de 3 pcEM tratados con anticuerpos anti-CD20 y NOS pos-COVID-19.

Resultados: Se incluyeron: P-1 varón de 49 años, P-2 mujer de 38 años con EMRR y P-3 varón de 59 años con EMPP de 11, 10 y 29 años de evolución; tratados con ocrelizumab desde 2017, 2020 y 2019, respectivamente. Pese a pauta vacunal completa, ninguno desarrolló respuesta posvacunal de anticuerpos frente a SARS-CoV-2. Se observó recurrencia de síntomas respiratorios (disnea + tos) y sistémicos (febrícula + astenia) tras infección moderada-grave por SARS-CoV-2, que precisó hospitalización (P-1-2-3). Las pruebas radiológicas mostraron infiltrados en vidrio deslustrado multifocales persistentes y de nueva aparición respecto a los basales, compatibles con NOS. El tratamiento con prednisona conllevó respuesta clínico-radiológica favorable en todos los casos pese al retraso diagnóstico (día +18, 12 y 150 tras inicio). Se mantuvo tratamiento con ocrelizumab, sin evidenciarse recurrencia de complicaciones respiratorias ni otros efectos adversos significativos.

Conclusión: La NOS constituye una complicación inusual caracterizada por una adecuada respuesta a corticoterapia. De acuerdo con nuestra experiencia, el mantenimiento del anticuerpo monoclonal anti-CD20 podría resultar seguro; si bien la toma de decisiones debe ser individualizada dada la baja prevalencia de esta entidad.

21353. LOS MODULADORES DE LOS RECEPTORES DE LA ESFINGOSINA 1-FOSFATO Y SU RELACIÓN CON LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

Navarrete Espí, S.¹; Cervera Ygual, G.¹; Soto Fuster, S.²; Benavent Giménez, M.¹; Domínguez Morán, J.¹; Gascón Giménez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

²Servicio de Dermatología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Estudiar la relación entre los moduladores de los receptores de la esfingosina-1-fosfato (S1PR) y la enfermedad por el virus del papiloma humano (VPH).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo descriptivo monocéntrico realizado sobre el total de pacientes tratados con moduladores de los S1PR en la Unidad de Esclerosis Múltiple de nuestro centro. La recopilación de datos se realizó desde octubre de 2015 hasta junio de 2024 y se ha obtenido mediante la revisión de las historias clínicas de todos los pacientes tratados con este grupo farmacológico en nuestro centro.

Resultados: Las lesiones por VPH aparecieron a los 4 años de media (DE = 2,40, rango 0,58-8,67). 13/17 pacientes habían llevado tratamiento inmunomodulador o inmunosupresor previo. 15/16 pacientes presentaban linfopenia en el momento del diagnóstico por VPH: media 746,0 (DE = 348,96, rango 360-1.690). 14/16 pacientes presentaron lesiones cutáneas y 4/16 lesiones en cérvix (1 HSIL y 3 LSIL). No carcinomas escamosos. Ninguno en orofaringe. Se retiró el tratamiento a 11 pacientes (64,7%) por diversos motivos (lesiones VPH, otros efectos adversos o actividad EM) con desaparición/mejoría en 6/9 casos y empeoramiento en el 0%. Se vacunó a 7 pacientes con Gardasil 9 (41,9%), con mejoría en 5/7 casos. Solo 1 paciente presentaba vacunación previa.

Conclusión: Importancia del estudio exhaustivo VPH multidisciplinar en estos casos. La retirada del S1P puede suponer una mejoría o la eliminación de las lesiones. Utilidad vacunación VPH. Necesidad más estudios en este sentido.

20926. CUARTO AÑO DE TRATAMIENTO, ¿Y AHORA QUÉ? RESULTADOS A LARGO PLAZO DE CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Bocero García, A.; López Ruiz, R.; Rincón Valencia, A.; Dotor García-Soto, J.; Ben-Yelun Insenser, M.; Arzalluz Luque, J.; Navarro Mascarell, G.; Ruiz Peña, J.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Aunque la eficacia de cladribina en los primeros cuatro años está bien documentada, hay poca información más allá de este periodo. Expertos sugieren basar el retratamiento en factores pronósticos. Evaluaremos resultados a largo plazo de cladribina en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR que recibieron cladribina al menos tres años antes (seguimiento promedio 52,5 meses). Recogimos datos demográficos y de enfermedad, incluyendo tasa anualizada de brotes (TAB) y cambios en la EDSS. También se registraron retratamientos y cambios de terapia modificadora de enfermedad (TME).

Resultados: 76 pacientes iniciaron tratamiento con cladribina hace más de 3 años. Edad promedio 37,4 años; 76,3% mujeres; 25% *naïve*. La indicación más común (48,7%) para prescribir cladribina fue falta de eficacia de TME previas. La EDSS promedio se mantuvo estable (de 2,68 a 2,8, $p = 0,18$). 6 pacientes (7,9%) presentaron progresión independiente de brote (PIRA). La TAB disminuyó de 0,49 a 0,06 ($p < 0,001$). El 15,8% cambió de TME (todos por actividad, 75% durante el cuarto año). El 10,5% fue retratado (75% por factores de mal pronóstico). No fueron reportados efectos adversos después del cuarto año.

Conclusión: Más allá del cuarto año, cladribina muestra un perfil de seguridad favorable (no efectos adversos) con efectividad sostenida: 55 (72,4%) de los pacientes no tienen tratamiento ni actividad clínico-radiológica. Las decisiones de retratamiento se basaron en factores de mal pronóstico iniciales y los cambios de TME en actividad de la enfermedad. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar investigando estrategias de manejo a largo plazo.

20426. FREXALIMAB REDUCE LOS NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA EN PLASMA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE: RESULTADOS A 48 SEMANAS DEL ENSAYO CLÍNICO FASE 2

Rodríguez Acevedo, B.¹; Kuhle, J.²; Vermersch, P.³; Djukic, B.⁴; Geertzen, S.⁴; Shafer, A.⁴; Truffinet, P.⁴; Giovannoni, G.⁵; Montalban, X.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²University Hospital Basel; ³Inserm U1172. LilNCog. CHU Lille. FHU Precise. Université de Lille; ⁴Sanofi; ⁵Queen Mary University of London; ⁶Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat). Departamento de Neurología-Neuroinmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir los cambios en los niveles plasmáticos de neurofilamentos de cadena ligera (pNfL) con el tratamiento con frexalimab, anticuerpo monoclonal anti-CD40L de segunda generación, a las 48 semanas en el estudio fase 2 en pacientes con esclerosis múltiple recurrente (EMR).

Material y métodos: Los pacientes (N = 129) fueron aleatorizados 4:4:1:1 en los grupos frexalimab-high, frexalimab-low, placebo-high o placebo-low; y los pacientes de los grupos placebo cambiaron a los respectivos grupos frexalimab a la semana 12. Se recogieron muestras de plasma en el basal, semana 12, 24 y 48, y los niveles de pNfL se midieron mediante el ensayo Simoa[®]-NF-LIGHTTM. Se presentan las medias geométricas en el basal y a las 48 semanas, así como las diferencias en pNfL entre los grupos frexalimab al inicio mediante ANOVA unidireccional.

Resultados: De los 129 pacientes que completaron la fase doble ciego, 125 entraron en la fase abierta de extensión. En el basal (n = 123), la media (DE) de los niveles de pNfL fue similar entre los grupos (F = 0,09, p = 0,97): 11,9 (2,0) frexalimab-high; 12,7 (1,8) frexalimab-low; 12,5 (1,9) placebo-high/frexalimab-high; y 12,2 (1,8) pg/ml placebo-low/frexalimab-low. A la semana 48 (n = 108), los niveles pNfL se redujeron a 6,7 (2,0) frexalimab-high; 8,1 (1,7) frexalimab-low; 9,6 (1,7) placebo-high/frexalimab-high; y 7,8 (2,1) pg/ml placebo-low/frexalimab-low, correspondientes a una reducción del 41%, 35%, 24%, y 33%, respectivamente.

Conclusión: La reducción observada de los pNfL a las 48 semanas evidencia que frexalimab disminuye notablemente el daño neuroaxonal en pacientes con EMR.

21434. SUSPENSIÓN DE TERAPIA ANTI-CD20 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAYORES DE 55 AÑOS

Carvajal Junco, R.¹; Fadrique, C.¹; Molina, M.¹; Otero Romero, S.²; Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Cobo Calvo, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Arrambide García, G.¹; Bollo, L.¹; Castilló Justribó, J.¹; Comabella López, M.¹; Galán Cartaña, I.¹; García Sarreón, M.¹; Lapuma, D.¹; Marcialis, C.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Pappolla, A.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalban Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Caracterizar a los pacientes con EM mayores de 55 años que suspenden la terapia anti-CD20.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de pacientes con EM mayores de 55 años tratados con anti-CD20 entre 2015-2024. Se incluyeron pacientes que, tras recibir al menos 1 ciclo, dejaron el tratamiento durante al menos un año. Se compararon la tasa anualizada de brotes (TAB), nuevas lesiones en T2 (NT2) y EDSS en el año previo al inicio del anti-CD20 (T1), antes de la suspensión (T2) y al final del seguimiento (T3). Se describieron los motivos de la suspensión.

Resultados: De 253 pacientes, 35 (13,8%) discontinuaron el tratamiento (edad mediana: 60,9 años; 77% mujeres; 62% fenotipo SP; 89% tratados con rituximab; mediana de 4 ciclos y 2,2 años en tratamiento). Entre T1-T2, hubo una reducción en la actividad inflamatoria (TAB = 0,17 vs. 0,02, p = 0,05; NT2 = 2,4 vs. 0, p < 0,01), sin cambios en el EDSS (RIC) (6,5 [5,0-7,5] vs. 6,5 [5,5-8,0], p = 0,6). Entre T2-T3 (mediana: 2,5 años), no hubo diferencias en la TAB (0,02 vs. 0, p = 0,08); NT2 (0 vs. 0,06, p = 0,07), observándose un incremento en el EDSS (RIC) (6,5 [5,5-8,0] vs. 7,5 [4,8-8,5], p = 0,03). Los principales motivos de suspensión fueron infecciones (51,4%), colitis/reacciones infusionales (17,1%), y neoplasias (5,7%). Dos pacientes fallecieron tras la suspensión por infecciones graves.

Conclusión: La suspensión de la terapia anti-CD20 en pacientes con EM mayores de 55 años no parece asociarse con un empeoramiento de la actividad inflamatoria, pero sí con un aumento de la discapacidad. Se requiere un grupo control para una evaluación más precisa.

20967. TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON OCRELIZUMAB Y RITUXIMAB: MONITORIZACIÓN INMUNOLÓGICA A LARGO PLAZO PARA EVALUAR EL RIESGO DE INFECCIONES Y LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO

Torres Iglesias, G.¹; Martínez Feito, A.²; Otero-Ortega, L.¹; López Molina, M.¹; Puertas, I.¹; Suham González, A.²; Geraldine Rita, C.²; Fernández-Fournier, M.¹; Chamorro, B.¹; Tallón Barranco, A.¹; López Granados, E.²

¹Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias. Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital la Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: Analizar la monitorización inmunológica en paciente con esclerosis múltiple (EM) que reciben ocrelizumab y rituximab (tratamiento con anticuerpos anti-CD20) para evaluar el riesgo de infección y la respuesta terapéutica.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, que incluyó a pacientes con EM que iniciaron ocrelizumab y rituximab entre 2017 y 2023. Se obtuvo sangre periférica previo al inicio del tratamiento y antes de las siguientes infusiones. Detectamos los niveles de inmunoglobulinas, células T, B y NK, y subpoblaciones de células B.

Resultados: Se incluyeron 55 pacientes con un período de seguimiento de 48 meses. En la monitorización inmunológica se observó una tendencia a la disminución de la media de linfocitos totales, IgG e IgM, aunque solo la disminución de IgM fue significativa (p < 0,05). Únicamente la presencia de hipogammaglobulinemia IgG se asoció con el desarrollo de infección (p = 0,043). Respecto al estudio basal, los pacientes que presentaron infecciones tenían números absolutos más bajos de células B de memoria CD21low (p = 0,049). En relación a la eficacia, se observó un menor porcentaje de células B de memoria naïve en pacientes con actividad (p = 0,045). Un número absoluto más bajo de células B de memoria CD21low se asoció con la progresión (p = 0,039). La falta de depleción de CD20 a los 12 meses se correlacionó con la progresión de EDSS (p = 0,047) y NEDA3 (p = 0,049).

Conclusión: La hipogammaglobulinemia IgG sostenida fue el principal factor de riesgo para desarrollar infecciones. El estudio inmunológico basal con subpoblaciones de células B se relacionó con el riesgo de infección y eficacia del tratamiento.

21185. SUSPENSIÓN DE TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Garay Albizuri, P.¹; Rodríguez Jorge, F.¹; Llanes Ferrer, A.¹; Sainz Amo, R.¹; Pérez Gil, D.¹; Sainz de la Maza, S.¹; Martínez García, B.¹

Monreal, E.¹; García Alcántara, G.¹; Moreno López, C.¹; López Rebolledo, R.¹; Pastor, R.¹; Campos, M.¹; Mena, N.¹; Cabañas, G.¹; Masjuan, J.¹; Villar, L.²; Costa-Frossard, L.¹; Chico, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Distintos estudios han buscado determinar el riesgo de recurrencia de actividad en pacientes con esclerosis múltiple (EM) sin actividad reciente en los que suspende el tratamiento modificador de la enfermedad (TME), incluyendo la generación de la escala VIAADISC para evaluar el riesgo de reactivación. Existen pocos datos respecto a la posibilidad de progresión confirmada de la discapacidad (PCD) tras la suspensión del TME.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes con EM que suspendieron su TME y seguimiento posterior al menos 1 año entre 2013-2024. Se evaluó la influencia de diferentes variables en: actividad inflamatoria (brotes y actividad en RM) en el primer año, y en la presencia de PCD en el seguimiento, mediante modelos de supervivencia. Se evaluaron: edad, sexo, estabilidad clínica o radiológica previa, escala VIAADISC, fenotipo, motivo de suspensión y actividad inflamatoria el primer año.

Resultados: Se incluyeron 40 pacientes: mediana (RIC) de edad de 57 (53-59,4) años, 29 (72,5%) mujeres, con EDSS de 3 (1-8) y seguimiento de 2,8 años (1,29-5,25). Un 65% presentaban EM remitente-recurrente; 97,5% tenían un TME de baja-moderada eficacia. Un paciente presentó un brote, sin actividad radiológica y 6 presentaron nuevas lesiones en RM, sin asociarse con ninguna variable basal. Nueve pacientes presentaron progresión PCD durante el seguimiento. Ninguna variable se asoció significativamente con PCD en los modelos de supervivencia.

Conclusión: Si bien el riesgo de nuevo brote fue bajo al suspender el TME, existe riesgo de PCD independiente en estos pacientes, por lo que hace falta seguimiento clínico-radiológico estrecho.

21011. ESTUDIO SOBRE HIPOGAMMAGLOBULINEMIA E INFECCIONES EN PACIENTES CON PATOLOGÍA INMUNOMEDIADA DEL SNC EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20 EN UN CENTRO DE REFERENCIA

García Alonso, I.; Canasto Jiménez, P.; Palacín Larroy, M.; García Rubio, S.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Ramos Barrau, L.; Pardiñas Barón, B.; Sebastián Torres, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Investigar los factores implicados en el desarrollo de hipogammaglobulinemia y/o infecciones en pacientes con enfermedades neurológicas inmunomediadas tratados con anti-CD20 en nuestro centro.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y analítico de seguridad en pacientes con 119 EM, 7 NMO, 1 encefalomiелitis por GFAP y 1 encefalitis autoinmune en tratamiento con terapias anti-CD20. Se recogieron variables como los valores analíticos de IgG, IgM, linfocitos CD19+ y linfocitos basales. Durante los dos primeros años del tratamiento cada 3 meses y posteriormente anual. Se consideró hipogammaglobulinemia leve-moderada 600-400 IgG y grave < 400. Se consideró linfopenia < 1.000 linfocitos/mm³.

Resultados: Se incluyeron un total de 128 pacientes (82 mujeres y 46 hombres), con una edad media de 46,15 años. De ellos, 30 estaban en tratamiento con rituximab, 89 con ocrelizumab y 9 con ofatumumab. Un 18,8% desarrollaron hipogammaglobulinemia, un 12,1% presentó linfopenia, 3,1% presentaron infecciones graves y 23,4% infecciones leves en algún momento del seguimiento. El desarrollo de hipogammaglobulinemia se asoció con niveles bajos de inmunoglobulinas basales ($p = 0,037$), pero no mostró relación con la edad, los niveles de linfocitos basales ni con tratamientos previos. La cantidad de linfocitos basales se relacionó con el desarrollo de linfopenia ($p = 0,022$). Por fármacos, rituximab fue el único que demostró riesgo de hipogammaglobulinemia ($p = 0,07$); ninguno mostró un riesgo individual significativo para infecciones graves o linfopenia.

Conclusión: Se necesita conocer mejor los riesgos a medio-largo plazo de los anti-CD20 para establecer estrategias de minimización de riesgos y garantizar una selección óptima del paciente candidato.

21445. INMUNIDAD HUMORAL PREEXISTENTE CONTRA EL SARAMPIÓN Y EL VIRUS DE LA VARICELA-ZÓSTER EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRAS LA EXPOSICIÓN A TERAPIAS ANTI-CD20: ¿SE PIERDE LA PROTECCIÓN?

Carvajal Junco, R.¹; Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Cobo Calvo, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Aroca Alsina, M.¹; Arrambide García, G.¹; Bollo, L.¹; Bravo, G.¹; Cárdenas Robledo, S.¹; Castelló Justribó, J.¹; Comabella López, M.¹; Esperalba, J.²; Galán Cartaña, I.¹; García Sarreón, M.¹; Guio Sánchez, C.¹; Lapuma, D.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Pappolla, A.¹; Robles Sánchez, M.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Zabalza de Torres, A.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalban Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.³

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la posible disminución de títulos IgG específicos y pérdida de seroprotección (SP) preexistente contra el virus de la varicela-zóster (VZV) y sarampión en pacientes con esclerosis múltiple (PcEM) tras la exposición a terapias anti-CD20.

Material y métodos: Cohorte prospectiva en adultos con EM tratados con rituximab (RTX) y ocrelizumab (OCR). Se incluyeron controles tratados con natalizumab (NTZ). Se incluyeron aquellos con serología IgG específica disponible antes de iniciar el tratamiento y para los cuales se obtuvo otra serología prospectivamente entre octubre de 2023 y marzo de 2024. Se determinaron los títulos de IgG y las tasas de SP en ambas serologías. Se realizaron regresiones logísticas multivariantes para investigar la asociación entre el tratamiento y el riesgo de pérdida de SP.

Resultados: Se incluyeron 326 pacientes con EM (edad media 47,4 años; 64% mujeres; duración media de la enfermedad, 14,1 años; 50% RTX; 35% OCR; 15% NTZ). Las tasas de SP basales y en el seguimiento fueron altas y sin diferencias significativas entre los grupos anti-CD20 y NTZ (VZV: 98% [IC95% 96,1-99,2] vs. 98% [95,1-99,8]; $p = 0,91$; sarampión: 96% [93,4-97,8] vs. 93% [90,0-95,7]; $p = 0,87$). No se observaron diferencias significativas en los títulos de IgG (VZV: 1.587 vs. 1.429 UI/l, $p = 0,9$; sarampión: 300 vs. 300 UA/ml, $p = 0,3$). Se perdió la SP en 16 (5%) pacientes: NTZ: 9%, OCR: 6% y RTX: 4%. La edad más joven y los títulos de anticuerpos más bajos en la serología pretratamiento implicaron un mayor riesgo de pérdida de SP.

Conclusión: La inmunidad humoral preexistente contra VZV y sarampión se mantiene en PcEM tratados con terapias anti-CD20.

21605. NEUMONÍA ORGANIZATIVA TRAS INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB

Méndez García, S.¹; Díaz Corta, P.¹; Puche Ribera, M.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Lejarreta Andrés, S.²; Vicens Zygmunt, V.³; León, I.¹; Bau, L.¹; Matas, E.¹; Romero Pinel, L.¹; Arroyo Pereiro, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal de l'Alt Penedès; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Las terapias anti-CD20 en esclerosis múltiple (EM) pueden producir eventos adversos graves. La toxicidad pulmonar asociada a rituximab está ampliamente documentada, no así a ocrelizumab, con

el cual solo existe un caso descrito de neumonía organizativa (NO) tras infección por SARS-CoV-2 (iCoV2).

Material y métodos: En este estudio observacional retrospectivo se revisaron todos los pacientes con EM tratados con ocrelizumab, seguidos de manera sistemática en nuestra unidad especializada entre 2017 y 2023. Se identificaron todos los casos de NO.

Resultados: En un total de 255 pacientes, se registraron 160 iCoV2 durante el período de tratamiento con ocrelizumab (media $0,627 \pm 0,714$ infecciones/paciente) con una tasa de incidencia de 0,234 evento por paciente-año. Dos pacientes fallecieron por neumonía COVID-19 en 2020, previa aparición de las vacunas. Se identificaron tres casos de NO, todas ellas tras iCoV2 (1,8% de las iCoV2). Los pacientes recibieron una media de $3,4 \pm 1,3$ vacunas. La mediana de días transcurridos entre la última vacuna y la iCoV2 fue mayor entre los pacientes que desarrollaron NO (49, RIC 568-706) que entre aquellos que no (162, RIC 79,5-282) ($Z = -2,57$, $p = 0,0035$). Todos los pacientes tuvieron buena evolución con tratamiento corticoideo. Se cambió el tratamiento por inmunomod en 1 caso.

Conclusión: La NO tras iCoV2 representa una posible complicación en pacientes tratados con ocrelizumab. Nuestra serie sugiere que el tratamiento corticoideo es efectivo y que es posible no parar el tratamiento con ocrelizumab. La vacunación podría tener un papel preventivo. No se registraron NO criptogénicas, como las descritas con rituximab.

Enfermedades desmielinizantes II

21538. ENCEFALITIS AUTOINMUNE PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON ANTICUERPOS NEGATIVOS

Olivé Cirera, G.¹; Fonseca, E.¹; Martínez-Hernández, E.¹; Guasp, M.¹; Blanco, Y.¹; Saiz, A.¹; Graus, F.¹; Armangué, T.²

¹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu.

Objetivos: Se desconoce la utilidad de los algoritmos diagnósticos actuales en niños con sospecha de encefalitis autoinmune (AE). Nuestro objetivo fue evaluar el diagnóstico de AE en la práctica clínica y comparar dos algoritmos diagnósticos en la detección de probable encefalitis autoinmune con anticuerpos negativos (ANAE).

Material y métodos: Estudio de cohorte prospectivo de pacientes pediátrico con sospecha de AE reclutados en 40 centros españoles con información clínica cada 6 meses durante ≥ 2 años. La prueba de anticuerpos neuronales se realizó en el centro coordinador.

Resultados: Se incluyeron 729 niños (edad media 7,1 años; 383 varones [53%]) con sospecha de AE. Al último seguimiento se identificaron cuatro categorías diagnósticas: (1) AE definitivo (230/729 [32%] pacientes); (2) encefalitis de causa desconocida (81/729 [11%]: 47 [58%] no localizable, 17 [21%] tronco-cerebeloso, 14 [17%] ganglios basales y 3 [4%] síndrome tipo Klüver-Bucy); (3) infecciones del SNC (112/729 [15%]); y (4) trastornos no inflamatorios (306/729 [42%]) predominantemente epilépticos o psiquiátricos (179/306 [58%]). Los anticuerpos neuronales (85% NMDAR o MOG) solo se detectaron dentro de la primera categoría diagnóstica (150/230 [65%] pacientes). El nivel de concordancia entre los algoritmos fue excelente (índice Kappa 0,99) para el diagnóstico de AE con anticuerpos positivos y bueno (índice Kappa 0,60) para recomendación de inmunoterapia, pero bajo (índice Kappa 0,28) para el diagnóstico de ANAE.

Conclusión: En un tercio de los niños con sospecha de AE se confirmó este u otros trastornos inflamatorios bien definidos. Simuladores

frecuentes fueron infecciones, epilepsia y patología psiquiátrica. Ambos algoritmos mostraron limitaciones en el diagnóstico de ANAE con las implicaciones en tratamiento.

21574. RENDIMIENTO DE LOS NUEVOS CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE MOGAD EN ADULTOS Y NIÑOS

Fonseca Pérez, E.¹; Olivé Cirera, G.²; Martínez Hernández, E.¹; Guasp, M.¹; Naranjo, L.³; Ruiz, R.³; Cabrera Maqueda, J.¹; Benito, J.⁴; Íñiguez, C.⁵; García, J.⁶; Calles, C.⁷; Cano, T.⁸; Álvarez, G.⁹; González, I.¹⁰; Oreja, C.¹¹; Ros, M.¹²; Millán, J.¹³; Meca, J.¹³; Borrega, L.¹⁴; Martín, J.¹⁵; Palao, M.¹⁶; Gracia, J.¹⁷; Villaverde, R.¹⁸; Llufríu, S.¹; Blanco, Y.¹; Saiz, A.¹; Dalmau, J.¹⁹; Sepúlveda, M.¹; Armangué, T.²⁰

¹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic San Carlos; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ¹⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁷Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁸Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital J.M. Morales Meseguer; ¹⁹Servicio de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona; ²⁰Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Hospital Clínic de Barcelona.

Objetivos: Determinar el rendimiento diagnóstico de los nuevos criterios de MOGAD en dos grandes cohortes de adultos y niños.

Material y métodos: Estudio prospectivo multicéntrico observacional en pacientes con síndromes desmielinizantes o encefalitis, MOG-IgG positivos y seguimiento clínico ≥ 1 año. Los nuevos criterios de MOGAD fueron aplicados retrospectivamente evaluando síndromes clínicos, características clínico-radiológicas de apoyo y títulos de MOG-IgG. Los pacientes evaluados en un período ≤ 3 meses tras un brote (fase aguda) o posterior a 3 meses (remisión) fueron analizados por separado.

Resultados: 257 pacientes (124 adultos), mediana de edad 15 años [RIC 6-38], 54% mujeres, fueron incluidos. De los 202 pacientes evaluados en fase aguda; 158 (78%) tenían títulos altos de MOG-IgG, 36 (18%) títulos bajos y 8 (4%) anticuerpos solo en LCR. No se identificaron diferencias entre los pacientes con títulos altos y bajos, pero aquellos con títulos bajos tenían más probabilidades de tener un diagnóstico alternativo en el último seguimiento (2/36 [6%] vs. 0/158, $p = 0,012$). 230/257 (89%) pacientes presentaron características de apoyo, sin diferencias en cuanto a edad, títulos de MOG-IgG y síndromes clínicos, excepto la neuritis óptica en adultos. Los criterios tuvieron un mejor rendimiento durante la fase aguda que durante la fase de remisión (190 [94%] vs. 49 [89%] pacientes bien clasificados, $p = 0,038$) y en pacientes con MOG-IgG en suero comparados con aquellos con MOG-IgG solo en LCR (187 [96%] vs. 3 [38%], $p < 0,00001$).

Conclusión: Los criterios de MOGAD tuvieron un rendimiento similar en adultos y niños. El mejor rendimiento se obtuvo cuando fueron aplicados durante la fase aguda de la enfermedad.

20696. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO CLÍNICO ASISTENCIAL PARA LA DETECCIÓN DE PROGRESIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: PROYECTO RETRATEMOS

Meca Lallana, J.¹; Robles Cedeño, R.²; Landete Pascual, L.³; Téllez Lara, N.⁴; García Domínguez, J.⁵; Garcés, P.⁶; Costa-Frossard França, L.⁷

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 Dr. Josep Trueta de Girona; ³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Novartis España; ⁷Unidad de Neuroinmunología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: El diagnóstico de esclerosis múltiple secundaria progresiva (EMSP) suele realizarse de forma retrospectiva, conllevando un retraso en su detección. Se presenta un algoritmo clínico-asistencial que pretende facilitar el reconocimiento de la EMSP, analizando además su utilidad y viabilidad de implementación en práctica clínica.

Material y métodos: El algoritmo se desarrolló en 4 fases: 1) elección de test/herramientas diagnósticas estandarizadas para la detección-diagnóstico de progresión; 2) análisis y selección en función de experiencia, accesibilidad, tiempo estimado de aplicación y adecuación a la clínica inicial de progresión; 3) marco y secuencia de aplicación; 4) evaluación de viabilidad mediante aplicación en práctica clínica.

Resultados: Se elaboró un algoritmo de estructura jerárquica con una primera fase de cribado para detectar signos de alarma y establecer sospecha de progresión (que incluyó los test: "Tu EM", "MSProDiscuss" y "Nomograma") y una segunda fase, con aplicación condicionada a un resultado positivo en la primera, que consistió en una exploración funcional con las herramientas SDMT, 9HPT y T25FW. El algoritmo se aplicó en 373 pacientes con EDSS ≥ 2 , empleando un tiempo medio por paciente de 8 y 20,4 minutos en la aplicación del cribado y del algoritmo completo respectivamente. Los investigadores puntuaron la utilidad del procedimiento con 3,1 (rango 1-4; máxima utilidad 4). En el 46% de los casos el cribado inicial detectó la necesidad de una exploración funcional.

Conclusión: En nuestra experiencia este algoritmo clínico-asistencial es útil y viable para detectar progresión en EM aunque su implementación requiere una adecuada organización y puede ser asimétrica dependiendo de los recursos de cada centro.

21436. NEUMONÍA ORGANIZADA SECUNDARIA ASOCIADA A LA INFECCIÓN POR COVID-19 EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES INFLAMATORIAS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL TRATADOS CON TERAPIAS ANTI-CD20

Carvajal Junco, R.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; García Vasco, L.²; Zabalza de Torres, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Bollo, L.¹; Cabello Clotet, N.³; Castilló Justrubó, J.¹; Cobo Calvo, A.¹; Comabella López, M.¹; Falco Roget, A.⁴; Galán Cartaña, I.¹; García Sarreón, M.¹; Gómez Estévez, I.⁵; Granados, G.⁶; Lapuma, D.¹; Mato Chain, G.⁷; Midaglia Fernández, L.¹; Nieto García, A.⁸; Otero Romero, S.⁹; Pappolla, A.¹; Rodríguez Barranco, M.¹; Río Izquierdo, J.¹; Tagliani, P.¹; Tur Gómez, C.¹; Vidal Jordana, A.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Villar, A.⁶; Sastre Garriga, J.¹; Oreja Guevara, C.⁵; Tintoré Subirana, M.¹; Montalban Gairín, X.¹; Arrambide García, G.¹

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Department of Internal Medicine-Infectious Diseases. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Department of Infectious Diseases. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Department of Neurology. Hospital Clínico San Carlos; ⁶Department of Pneumology. Interstitial Lung Disease Unit. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Department of Preventive Medicine. Hospital Clínico San Carlos; ⁸Department of Pneumology. Hospital

Clínico San Carlos; ⁹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la neumonía organizada asociada a COVID-19 (NOaCOV) en pacientes con enfermedades desmielinizantes inflamatorias del SNC que reciben anti-CD20.

Material y métodos: Serie de casos en una cohorte prospectiva de dos centros en España. Incluye pacientes con EM, NMOSD AQP4+ y MOGAD que recibieron anti-CD20 y fueron diagnosticados con NOaCOV entre marzo de 2020 y octubre de 2023. Se describieron características demográficas, clínicas, inmunológicas y terapéuticas.

Resultados: Diecinueve pacientes (edad media [DE] 46,8 [13,4] años; 10 [52,6%] mujeres; duración media [RIC] de la enfermedad neurológica, 12 [6,0-16,5] años; 13 [68,4%] con comorbilidades) fueron diagnosticados con NOaCOV durante monoterapia con anti-CD20 (12 [63%] rituximab, 7 [37%] ocrelizumab). Dieciséis (84,2%) pacientes tenían EM, 2 (10,5%) MOGAD y 1 (5,3%) NMOSD AQP4+. La fiebre intermitente fue común en 17 (89,5%) casos. Todos, excepto uno, fueron hospitalizados; 10 (52,6%) requirieron oxígeno suplementario. Dos pacientes ingresaron en UCI, sin fallecimientos. La tomografía de tórax mostró patrones de NOaCOV en todos los casos. Trece pacientes tuvieron broncoscopia con PCR positiva para SARS-CoV-2. Los tratamientos incluyeron corticosteroides, remdesivir, nirmatrelvir/ritonavir, anticuerpos monoclonales y plasma convaleciente. El 94% de los pacientes tuvieron descenso de IgG séricas posinfección; 11 desarrollaron hipogammaglobulinemia, 2 necesitaron IgG intravenosa. Catorce (73,6%) pospusieron infusiones de anti-CD20; 5 (26,3%) discontinuaron la terapia. De ellos, 2 cambiaron tratamiento y 3 suspendieron tratamiento. Tras un seguimiento de 1,5 años, 18 (94,7%) pacientes se recuperaron, pero 8 (42,1%) experimentaron síntomas prolongados.

Conclusión: Se debe considerar el diagnóstico de NOaCOV en pacientes tratados con anti-CD20 con fiebre recurrente y características radiológicas típicas.

20856. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A INFECCIÓN POR MYCOPLASMA PNEUMONIAE: SERIE DE CASOS DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Boy García, B.¹; Vilaseca, A.²; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Nadal-Barón, P.³; Montalban, X.²; Márquez-Algaba, E.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La infección por *Mycoplasma pneumoniae* puede provocar en raras ocasiones encefalitis durante la fase aguda, particularmente en niños. También se ha descrito la asociación con mielitis transversa, neuropatía periférica o vasculopatía. Describimos las características demográficas y clínicas en pacientes adultos con manifestaciones neurológicas asociadas a infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae*.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una serie de pacientes adultos, con manifestaciones neurológicas *de novo* asociadas a infección aguda por *Mycoplasma pneumoniae* (MP) entre 2014 y 2023 en un hospital terciario, definida por clínica respiratoria sugestiva e índice de anticuerpos IgM MP en suero > 10 unidades relativas de fluorescencia.

Resultados: Se incluyeron 390 pacientes con IgM positiva. Se identificaron 37 pacientes (9,5%) que presentaron síndrome neurológico asociado, 51,3% mujeres y con edad mediana de 48,2 años. Veintitrés pacientes de los 37 (62,1%), presentaron alteraciones del sistema nervioso periférico: síndrome de túnel carpiano (n = 11), parálisis de nervios craneales (n = 6), y neuropatía periférica inflamatoria (n = 6). Diez pacientes (27%) presentaron afectación del sistema nervioso central: mielitis transversa (n = 5), enfermedad desmielinizante de etiología

inflamatoria (n = 2), encefalitis (n = 2), y síndrome de Tolosa-Hunt (n = 1). Cinco pacientes (13,5%) desarrollaron un trastorno de dolor relacionado, siendo fibromialgia la más frecuente (n = 4).

Conclusión: La aparición de manifestaciones neurológicas tras infección por MP en adultos en nuestra cohorte es del 10%, siendo la afectación en forma de neuropatía periférica o mielitis, destacando la importante prevalencia de nervios craneales. El trastorno de dolor más frecuentemente hallado ha sido la fibromialgia.

21521. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA DE 64 PACIENTES CON ANTICUERPOS CONTRA LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL (GFAP)

Fonseca Pérez, E.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; Fernández, V.²; Ruiz García, R.³; Naranjo, L.³; Álvarez Bravo, G.⁴; Sedano Tous, M.⁵; Olivé Cirera, G.⁶; Martí, M.⁷; Sebastián Torres, B.⁸; Venegas Pérez, B.⁹; Silvarrey Rodríguez, S.¹⁰; Izquierdo García, C.¹¹; Velasco Fargas, R.¹²; Morales, E.¹³; Gállego Pérez de Larraya, J.¹⁴; Ruiz Palomino, M.¹⁵; Ros Segura, M.¹⁶; Calles Hernández, C.¹⁷; Massot Cladera, M.¹⁸; Ruiz Ortiz, M.¹⁹; Sánchez, C.²⁰; Riverol Fernández, M.¹⁴; Lázaro Romero, A.²¹; Torres Iglesias, G.²²; Sepúlveda, M.¹; Armangué, T.²³; Saiz Hinarejos, A.²⁴; Dalmau, J.²⁵; Graus, F.²⁶; Martínez Hernández, E.²⁶

¹Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Quirón; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Parc Taulí; ⁷Servicio de Neurología. Hospital San Pedro de Logroño; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Instituto de Investigación Sanitaria Aragón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut Català d'Oncologia L'Hospitalet; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ¹⁴Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Obispo Polanco; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Parc Taulí; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Salud Carlos III; ²⁰Servicio de Neuro-Oftalmología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²¹Servicio de Neurología. Hospital de Alcañiz; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²³Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital de Sant Joan de Déu. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona; ²⁴Unidad de Neuroinmunología Clínica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ²⁵Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Caixa Research Institute. Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona; ²⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. Instituto de Investigaciones Biomédicas August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Hospital Clínic de Barcelona, Universidad de Barcelona.

Objetivos: Describir las características clínicas, tratamiento y pronóstico de una cohorte de pacientes con anticuerpos anti-GFAP.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con muestras estudiadas en nuestro laboratorio y anticuerpos anti-GFAP positivos (2016-2024). La información clínica se obtuvo mediante cuestionarios estructurados. Se excluyeron casos con información insuficiente o con otros anticuerpos concomitantes.

Resultados: 64 pacientes (46 hombres [72%]), edad mediana 54 años (IQR: 41-70). Siete (11%) habían tenido episodios neurológicos previos (6 inflamación focal del SNC de causa no filiada, 1 encefalitis NMDAR), 9 (14%) enfermedades autoinmunes, y 12 (19%) neoplasias (6 pacientes tratados con inhibidores del punto de control inmunitario y 3 con diagnóstico de novo). Todos tuvieron los anti-GFAP positivos en LCR y 9/42

(21%) también en suero. Los cuadros clínicos fueron meningoencefalitis (48 [75%]; 13 con mielitis asociada), encefalitis (7 [11%]), romboencefalitis (5 [8%]), mielitis (2 [3%]) y neuropatía óptica (2 [3%]). El LCR era inflamatorio en 56/58 (97%), y la RM cerebral anormal en 37/61 (61%). Mediana de mRS al nadir 5 (IQR: 3-5) y 20/53 (31%) requirieron ingreso en UCI. Fueron tratados con corticoides 55/61 (90%) y 20/61 (31%) recibieron inmunomodulador adicional. Tras una mediana de seguimiento de 5 meses (IQR: 2-22), la mediana de mRS era 3 (IQR: 1-5), 40/57 (70%) pacientes mejoraron (12 completa, 28 parcialmente) y 7/57 (12%) fallecieron (4 [57%] relacionado con el cuadro neurológico). **Conclusión:** En esta cohorte con anticuerpos anti-GFAP aislados la mayoría de pacientes presentaron meningoencefalitis con curso monofásico. A pesar del tratamiento un tercio no mejoraron o fallecieron.

20585. ENFERMEDAD ASOCIADA A ANTICUERPOS ANTI-MOG: ESTUDIO DE UNA SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García-Bellido Ruiz, S.; del Álamo Díez, M.; Petronila Cubas, C.; Montabes Medina, P.; Toledo Alfocea, D.; Moreno García, S.; Labiano Fontcuberta, A.; Sánchez Sánchez, C.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir las características clínicas de los casos de enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) y revisar la literatura existente al respecto.

Material y métodos: Se recogieron retrospectivamente datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias de los pacientes con MOGAD en nuestro centro entre noviembre/2017-febrero/2024.

Resultados: De los 18 pacientes incluidos, 10 eran mujeres, con edades muy variables (rango 3-82 años). La mayoría (72,2%) habían tenido un cuadro infeccioso o vacunación previo al inicio de la clínica. La presentación más frecuente fue una neuritis óptica (12, 5 de ellas bilaterales) y el resto presentó romboencefalitis (2), mielitis extensa (1), encefalomielitis diseminada aguda [ADEM] (1), encefalitis cortical con crisis [FLAMES] (1) y crisis epilépticas (1). Asociaban cefalea un 66,6% y fiebre un 33,3%. Los anticuerpos anti-MOG fueron positivos en suero en 17/18 pacientes y en LCR en 6/13 testados. La citobioquímica de LCR fue normal en 12/17 pacientes, mientras que la RM fue diagnóstica en 16/18 y la OCT en 7/8. Dieciséis pacientes recibieron corticoterapia IV en fase aguda y 9 comenzaron tratamiento de mantenimiento. El 41,6% de los casos de neuritis óptica presentó recurrencias aunque la mayoría (75%) tuvo una recuperación completa, en contraste con las mielitis o encefalitis, que fueron monofásicas un 83% pero quedaron con alguna secuela un 66,6%. Nuestros datos concuerdan con la literatura previa. **Conclusión:** La MOGAD es una entidad desmielinizante con características clínicas, analíticas y de neuroimagen diferenciales. La respuesta a corticoides es excelente y el curso puede ser recurrente o monofásico, aunque aún se desconocen los factores predictores de su evolución.

20124. REPERCUSIÓN DE LA NUTRICIÓN EN LA COGNICIÓN DE PACIENTES CON EM DE BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Gil Sánchez, A.¹; Canudes Solans, M.²; Gonzalo Benito, H.³; Noguera Penabad, L.¹; González Mingot, C.⁴; Hervás García, J.⁵; Valcheva, P.⁶; Peralta Moncusí, S.⁴; Solana Moga, M.⁴; Torres Cabestany, P.⁷; Sancho Saldaña, A.⁴; Quibus Requena, L.⁴; Serrano Casasola, J.⁸; Brieva Ruiz, L.⁹

¹Grupo de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Grupo de Neuroinmunología. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ³Unidad de Apoyo a la Investigación Clínica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ⁶Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida IRBLLleida; ⁷Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida;

⁸*Departamento de Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida;* ⁹*Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.*

Objetivos: El deterioro cognitivo (DC) es uno de los síntomas más incapacitantes en la esclerosis múltiple (EM) y todavía no conocemos bien su origen. La nutrición y el ejercicio físico pueden contribuir en los cambios cognitivos promoviendo fenómenos relacionados con la inflamación, oxidación, biogénesis mitocondrial, angiogénesis y neurogénesis. El objetivo fue investigar si la nutrición de los pacientes con EM se relaciona con el DC y en qué medida el ejercicio físico puede modular este DC.

Material y métodos: Se incluyeron a 284 sujetos. De estos, 72 eran pacientes sin tratamiento modificador de la enfermedad (TME), 137 eran pacientes con TME, con un EDSS ≤ 3 . 75 eran sujetos control (SC). Se realizó una exploración neuropsicológica y también se les pidió que contestasen una encuesta nutricional y de actividad física (AF).

Resultados: En pacientes se observan correlaciones entre cognición global y el consumo de energía total, y de azúcar ($p = 0,001$ y $\rho = -0,23$ y $p = 0,001$ y $\rho = -0,18$). En los SC se observa correlación entre cognición global y EPA ($p = 0,006$ y $\rho = -0,32$). En DC se observa correlación positiva entre la variable “estimulantes” y la cognición global, mientras que en el grupo no DC no se observan correlaciones. También existen correlaciones en el resto de dominios cognitivos explorados con algunos nutrientes. Respecto a AF, no se observa ninguna correlación con cognición.

Conclusión: La nutrición está correlacionada con la cognición en pacientes con EM de buena evolución clínica y es necesario seguir profundizando en esta relación en las investigaciones futuras.

20483. HERPESVIRUS HUMANOS EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA VERSUS ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE-RECURRENTE

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Rodríguez García, C.²; Ortega Madueño, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallón, N.³; Aladro Benito, Y.⁵; Pilo de la Fuente, B.⁵; Montalban Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁷; González Suárez, I.⁸; Casanova Peño, I.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; García Domínguez, J.¹⁰; Arroyo González, R.¹¹

¹*Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos;* ²*Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Medicina del Laboratorio. Hospital Clínico San Carlos;* ³*Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal;* ⁴*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal;* ⁵*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe;* ⁶*Servei de Neurologia-Neuroinmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron;* ⁷*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;* ⁸*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;* ⁹*Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón;* ¹⁰*Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón;* ¹¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.*

Objetivos: Analizar la prevalencia y niveles de anticuerpos antivirales contra el virus del Epstein-Barr (EBV), herpesvirus humano 6 (HHV-6) y citomegalovirus (CMV) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR), secundaria progresiva (EMSP) y primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Reclutamos 524 pacientes con EM (280 EMRR, 78 EMSP, 166 EMPP) y 163 controles sanos (CS). Los títulos de IgG frente a EBNA-1 y VCA, de IgM frente a VCA y de IgG e IgM frente a HHV-6A/B y CMV se analizaron con kits comerciales por ELISA. Los resultados se expresaron en unidades artificiales (AU). La variante alélica HLA DRB1*15:01 se analizó mediante tecnología Taqman. Se recopilieron datos demográficos (edad, sexo), clínicos (edad de inicio, duración de la enfermedad, tratamientos, EDSS, MSSS, brotes) y radiológicos (número de lesiones en T2 y lesiones que realzan gadolinio).

Resultados: Los títulos de IgG de EBNA-1 fueron menores en EMPP (21,4 AU) que en EMRR (24,2 AU) ($p = 0,0003$) y EMSP (24,4 AU)

($p = 0,00003$). Los títulos de IgG frente a CMV fueron significativamente mayores en EMPP (30,1 AU) que en EMRR (15,8 AU) ($p = 0,000002$) y EMSP (24,5 AU) ($p = 0,030$); de manera similar, la prevalencia de IgG frente a CMV fue mayor en EMPP (73,4%) que en EMRR (55,9%) ($p = 0,0006$). Estas diferencias se mantuvieron estadísticamente significativas después de estratificar por duración de la enfermedad o por edad.

Conclusión: EBV y CMV parecen tener un papel diferente en EMPP y EMRR, aunque se necesitan más estudios para comprender mejor sus posibles contribuciones sobre la enfermedad.

20049. TENDENCIAS TEMPORALES Y REGIONALES EN LAS HOSPITALIZACIONES POR ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN ESPAÑA (2016-2022)

Moreno Navarro, L.; Farrerons Llopart, M.; Aledo Sala, C.; Ros Arlanzón, P.; Ruiz Escribano-Menchén, L.; Pérez Sempere, Á.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Describir las tendencias en las tasas de hospitalización por esclerosis múltiple (EM-H) en España, a nivel nacional y regional, durante el período 2016-2022.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los ingresos hospitalarios con diagnóstico principal de EM (CIE-10: G35). Los datos se obtuvieron de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria del Instituto Nacional de Estadística, a través de la plataforma EMHProject, y del Conjunto Mínimo Básico de Datos de Altas Hospitalarias del Registro de Atención Especializada (RAE-CMBD), excluyendo hospitales de larga estancia.

Resultados: A nivel nacional, las tasas de EM-H por cada 100.000 habitantes descendieron de 4,7 en 2016 a 3,3 en 2022, mientras que las tasas generales de altas hospitalarias permanecieron estables. Ajustadas a la población europea estándar, las tasas de EM-H disminuyeron de 4,5 en 2016 a 3,2 en 2022. La duración promedio de estancia hospitalaria aumentó de 6,16 días en 2016 a 7,14 días en 2022, y las tasas de mortalidad hospitalaria aumentaron de 0,63% en 2016 a 1,76% en 2021 (sin datos de 2022). A nivel regional, las tasas más altas de EM-H se observaron en el noroeste (Galicia, Castilla y León, Extremadura).

Conclusión: Se observa una disminución en las tasas de EM-H en España de 2016 a 2022, indicando posibles mejoras en el tratamiento y manejo de la EM. Sin embargo, el aumento en la duración promedio de estancia hospitalaria y en las tasas de mortalidad hospitalaria entre pacientes con EM plantea la necesidad de investigaciones futuras. Las disparidades regionales destacan la importancia de estrategias en salud específicas para cada región.

20178. LA VELOCIDAD DE TECLEO OBTENIDA DURANTE EL PRIMER MES ES PREDICTIVA DE LA PROGRESIÓN INDEPENDIENTE DE BROTES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Chico García, J.; Sainz Amo, R.; Monreal, E.; Sainz de la Maza, S.; Rodríguez Jorge, F.; Masjuan, J.; Costa-Frossard, L.; Villar, L.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La velocidad de tecleo (VT), medida como teclas/segundo, se correlaciona con las escalas de discapacidad basal de los pacientes con esclerosis múltiple (EM). Evaluamos si la VT podía predecir la progresión de la discapacidad independiente de brotes (PIRA) durante el primer año.

Material y métodos: Estudio prospectivo que incluyó a pacientes con EM en un centro de referencia, en los que se les midió la VT mediante una aplicación propia de *smartphone* desarrollada en nuestra unidad a lo largo de un mes. Se obtuvo información agregada de velocidad de tecleo en este mes: media, mediana y máximo de teclas/segundo. Se compararon los pacientes que presentaron PIRA al año con aquellos

que no. Se realizaron regresiones logísticas multivariantes para evaluar la capacidad de predicción de PIRA.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes, 64,4% mujeres, edad mediana (RIC) de 44,5 (38,7-52,8) años; 10 pacientes presentaron PIRA. No se encontraron diferencias entre los grupos con y sin PIRA respecto a edad, sexo, fenotipo de EM o EDSS basal. Los pacientes con PIRA presentaron menor mediana de teclas/segundo (2 vs. 4, $p = 0,002$) y media teclas/segundo (2,8 vs. 4,6, $p = 0,008$), mientras que no hubo diferencias en VT máxima ($p = 0,41$). Una mediana ≤ 3 teclas/segundo se asoció independientemente a PIRA (aOR = 16,8, $p = 0,03$), similar a una media $\leq 3,8$ teclas/segundo (aOR = 17, $p = 0,02$). En el resto de variables no se observaron asociaciones significativas en el modelo multivariante.

Conclusión: Una baja media o mediana VT evidenciada durante el primer mes de seguimiento fue predictivo de PIRA a lo largo del primer año.

20712. ENCUESTA A PACIENTES SOBRE PERCEPCIÓN Y BARRERAS A LA HUMANIZACIÓN EN SU ATENCIÓN

Castillo Álvarez, F.¹; Díaz Pérez, C.¹; Gil Almendros, E.¹; López Pérez, M.¹; Reinares Cerro, N.²; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario San Pedro; ²Servicio de Psicología. Asociación Riojana de Esclerosis Múltiple.

Objetivos: Identificar la percepción de los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en cuanto a humanización de su atención y las barreras a la misma.

Material y métodos: Invitación a pacientes a completar una encuesta vía Google Forms con 44 ítems (escala Likert, 5 puntos, anónima) durante unas jornadas de humanización en pacientes con EM.

Resultados: 50 respuestas, 60% mujeres, edad media 50,5 años. Resultados destacables: > 70% considera que globalmente su atención está humanizada (78%), se respetan valores y preferencias (78%), disponen la información clara (72%), son tratados con respeto y cariño (90%) y pueden estar acompañados en su atención (88%) < 50% de los pacientes cree que dispone de apoyo emocional (50%), que se implica a su entorno (48%), pueden planificar su atención (38%) y sienten que los profesionales tienen tiempo para conocerlos a ellos y su entorno (46%). Consideran adecuado el acceso a la enfermera de neurología (82%) y a la neuróloga (84%) y menos a atención urgente (62%) o primaria (56%). Consideran como una barrera a la humanización la falta de acceso y tiempo a médico de cabecera (52 y 60%), (neuróloga 34 y 44%) y enfermera de neurología (32 y 32%).

Conclusión: La atención de pacientes en la consulta de EM está humanizada, respetándose sus valores y preferencias. Existen campos de mejora especialmente en el plano de apoyo emocional e implicación del entorno. Las principales barreras son falta de tiempo, acceso y formación, más en primaria que en neurología. Los pacientes perciben su propia falta de formación como una barrera a la humanización.

Enfermedades desmielinizantes III

20169. MODIFICACIONES SILENTES DEL PROTOCOLO ORIGINAL DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Rivero de Aguilar Pensado, A.¹; Pérez Ríos, M.²; Mascareñas García, M.³; Ruano Raviña, A.²; Puente Hernández, M.⁴; Varela Lema, L.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ²Área de Epidemiología y Salud Pública. Universidad de Santiago de

Compostela; ³Servicio de Medicina Preventiva. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Río Carrión.

Objetivos: Evaluar en qué medida las publicaciones científicas concuerdan con la metodología descrita en el protocolo original de los ensayos clínicos en esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en ClinicalTrials.gov para localizar ensayos clínicos fase III y IV sobre intervenciones farmacológicas en EM, realizados entre 1/1/2010 y 1/7/2023 y publicados en revistas científicas. Se comparó el protocolo original del ensayo registrado en ClinicalTrials.gov con lo finalmente publicado y se determinó si existían discrepancias en el diseño, el cálculo del tamaño muestral, los criterios de selección de los participantes y descripción de la variable principal. No se tuvieron en cuenta las modificaciones declaradas de forma explícita en el artículo.

Resultados: Se identificaron 112 ensayos. Veinte (17,9%) presentaban discrepancias en el tipo de enmascaramiento y 14 (12,5%) en el cálculo del tamaño muestral. El 54,5% de los criterios de selección ($n = 1.663/3.051$) fueron discordantes, de manera que la población a estudio descrita en la publicación se vio modificada con respecto a la original en 104 de los ensayos (92,9%). Cincuenta y cuatro ensayos (48,2%) presentaban discrepancias en la definición de la variable principal. En 20 de ellos (17,9%) implicaba una omisión de la variable original, una degradación a variable secundaria, una introducción de una variable nueva o una promoción de una variable originalmente descrita como secundaria.

Conclusión: Las modificaciones silentes del protocolo original son frecuentes en los ensayos clínicos en EM. Con frecuencia suponen una comunicación incompleta de los resultados y dificultan la interpretación de la aplicabilidad del estudio.

20835. OZANIMOD EN PACIENTES NAÏVE CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE LEVE-MODERADA: CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD EN EL ESTUDIO APPREZIATE

Costa-Frossard França, L.¹; Brieva, L.²; Muñoz Fernández, C.³; Martín Martínez, J.⁴; Romero Villarrubia, A.⁵; Kuprinski, J.⁶; García Estévez, D.⁷; Prieto González, J.⁸; Carmona, O.⁹; Blasco Quilez, M.¹⁰; Garcés Redondo, M.¹¹; Calles Hernández, M.¹²; Candelieri Merlicco, A.¹³; Eichau Madueño, S.¹⁴; Barbero, D.¹⁵; López Muñoz, P.¹⁶; Meca Lallana, V.¹⁷; Álvarez Bravo, G.¹⁸; Ramo Tello, C.¹⁹; Puertas, I.²⁰; Pérez, X.²¹; Villanova Larena, D.²¹; Villar Guimerans, L.²²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Torrecárdenas; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁹Servicio de Neurología. Fundació Salut Emporda; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova de Valencia; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ¹⁸Servicio de Neurología. Hosp. Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²¹Bristol Myers Squibb; ²²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Describir datos demográficos, características de la enfermedad, medidas clínicas, evaluaciones cognitivas y resultados informados por el paciente (PRO).

Material y métodos: Estudio observacional, multicéntrico, ambispectivo en 38 hospitales españoles en pacientes *naïve* con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) leve-moderada tratados con ozanimod (NCT05811416). **Endpoint** primario: persistencia de ozanimod; secundarios: tasa anualizada de recaídas (TAR), análisis de deterioro cognitivo (SDMT), discapacidad (EDSS), incidencia de acontecimientos adversos (AA) y PRO: satisfacción (TSQM), impacto físico y psicológico de la EM (MSIS-29) y cambios en fatiga motora y cognitiva (FSMC).

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes de 51 reclutados (edad media 40,95 [DE 10,08] años con una edad media de inicio de síntomas de 36,49 [DE 10,80] años y de diagnóstico de 37,44 [DE 10,86]). Al inicio, los pacientes tenían una TAR de 0,79 y un EDSS medio de 1,5 (DE 1,0). El 22,2 % de los pacientes presentaban deterioro cognitivo antes del inicio del tratamiento, medido con el SDMT. El SDMT medio fue 48,0 (DE 8,1). El impacto basal de la EM fue bajo: MSIS-29 medio fue 15,18 (DE 13,29). El 48,3% de los pacientes presentaban fatiga: 24,1% leve, 6,9% moderada y 17,2% grave. El FSMC medio fue 43,38 (DE 19,08). A tres meses, la satisfacción con ozanimod fue alta: TSQM global medio 76,80 (DE 20,91). No hubo discontinuaciones. Dos pacientes (3,9%) presentaron AA relacionados con ozanimod (gastrointestinales, artralgia, cefalea); ninguno grave.

Conclusión: En este análisis hubo una alta satisfacción y tolerabilidad en los primeros 3 meses de tratamiento con ozanimod. Los resultados obtenidos concuerdan con lo publicado hasta la fecha, precisando mayor tiempo de seguimiento.

20841. IMPACTO DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN VIRTUAL EN LA SATISFACCIÓN DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE (ESTUDIO REHABVR)

Meca Lallana, V.¹; Aguirre, C.¹; del Río Muñoz, B.¹; Spottorno, P.²; Medrano, N.³; Mauriño, J.³; García Delgado, L.⁴; Vázquez Doce, A.²

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa; ²Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de La Princesa; ³Medical Department. Roche Farma; ⁴Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Instituto de Investigación Princesa. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa.

Objetivos: La rehabilitación cognitiva y física en esclerosis múltiple (EM) tiene efectos positivos en fatiga, equilibrio, movilidad y calidad de vida. La rehabilitación con realidad virtual (VRR) se ha propuesto como herramienta para superar inconvenientes de la rehabilitación convencional (CR). **Objetivo principal:** conocer la satisfacción de un programa de VRR. **Objetivos secundarios:** medir la progresión de la discapacidad, espasticidad, función cognitiva, fatiga, calidad de vida, adherencia, depresión y ansiedad después del tratamiento.

Material y métodos: Ensayo clínico prospectivo, aleatorizado, ciego para el evaluador, unicéntrico, en pacientes con EM, con programas VRR vs. CR durante 6 meses. Diseño del estudio en dos fases: primera de 4 semanas hospitalaria; segunda 5 de meses domiciliaria. Los pacientes evaluados por un equipo multifuncional (neurólogo, médico rehabilitador, neuropsicólogo y fisioterapeuta).

Resultados: 39 pacientes (33 fueron evaluables). 22 en el grupo VRR y 11 en CR. Las características demográficas en ambos grupos (VRR vs. CR) estuvieron equilibradas: edad (45,5 ± 11,3 vs. 45,0 ± 10,8), mujer (59,1 vs. 63,6%) tiempo desde el diagnóstico en meses (168,3 ± 120,7 vs. 163,9 ± 86,7), RMS (54,5 vs. 63,6%, p = 0,9), EDSS basal (4,4 ± 1,3 vs. 4,0 ± 1,3). Después de 6 meses de inicio del programa VRR, los pacientes tuvieron alto nivel de satisfacción (USEQ 24,8 ± 2,6). Mejora en discapacidad después del primer mes con VRR vs. CR: EDSS (VRR -0,1 ± 0,5 vs. CR 0,7 ± 0,8; p = 0,008), 9HPT (-0,8 ± 8,1 vs. 1,3 ± 2,3; p = 0,42), T25FW (-5,5 ± 20,6 vs. 0,3 ± 0,5, p = 0,05). Después de 6 meses de tratamiento la discapacidad empeoró en ambos grupos (sin diferencias estadísticas). La fatiga mejoró en VRR tras 1 y 6 meses

(MFIS 1 mes 6,5 ± 9,4 vs. -4,0 ± 11,6; p = 0,18; 6 meses 0,8 ± 10,9 vs. CR -4,7 ± 12,5; p = 0,29). La mayoría de los pacientes se adhirieron a la rehabilitación domiciliaria (VRR 71,40 vs. CR 62,50%; p > 0,999).

Conclusión: Los pacientes presentaron alto nivel de satisfacción del programa VRR. Observamos leve mejoría en discapacidad y fatiga en VRR después del primer mes de tratamiento VRR vs. CR (tratamiento hospitalario) pero no mantenido 6 meses (entrenamiento domiciliario). La fatiga mejora a 1 y 6 meses. Observamos una leve ventaja de VRR vs. CR a corto plazo, sin diferencias a medio plazo.

20412. EFICACIA Y SEGURIDAD DE TOLEBRUTINIB VS. TERIFLUNOMIDA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE: RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS FASE 3 GEMINI 1 Y 2

Oreja Guevara, C.¹; Oh, J.²; Arnold, D.³; Cree, B.⁴; Ionete, C.⁵; Kim, H.⁶; Sormani, M.⁷; Syed, S.⁸; Chen, Y.⁸; Maxwell, C.⁸; Benoit, P.⁸; Turner, T.⁸; Wallstroem, E.⁸; Wiendl, H.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²St. Michael's Hospital, Universidad de Toronto; ³McGill University. NeuroRx Research; ⁴Departamento de Neurología. Instituto UCSF Weill para las Neurociencias, Universidad de California; ⁵UMass Chan Medical School; ⁶Departamento de Neurología. Centro Nacional del Cáncer; ⁷Departamento de Ciencias de la Salud. Università degli Studi di Genova. Ospedale Policlinico San Martino-IRCCS; ⁸Sanofi; ⁹Departamento de Neurología. Instituto de Neurología Translacional. University Hospital Münster.

Objetivos: Describir los resultados de los estudios fase 3 que evalúan la eficacia y seguridad de tolebrutinib vs. teriflunomida en esclerosis múltiple recurrente (EMR).

Material y métodos: GEMINI-1 (NCT04410978) y GEMINI-2 (NCT04410991) son estudios fase 3, multicéntricos, aleatorizados, doble ciego, de doble simulación, con controlador activo, grupos paralelos y dirigidos por eventos. Incluyeron participantes (18-55 años) con EMR; EDSS ≤ 5,5; y ≥ 1 brotes en el año previo, ≥ 2 brotes en los dos años previos, o ≥ 1 lesión T1 realizada con gadolinio (Gd+) en la RM en el año previo. Se aleatorizaron 1:1 (tolebrutinib 60 mg/día; teriflunomida 14 mg/día; cada grupo con su placebo). Se estratificó por EDSS al screening (< 4 vs. ≥ 4) y región (EE. UU. vs. resto). El objetivo principal era la tasa de brotes anualizada. Los objetivos secundarios incluyeron medidas de discapacidad, resultados de RM y seguridad.

Resultados: Se reclutaron 1.873 participantes (GEMINI-1: n = 974 y GEMINI-2: n = 899) en 42 países entre junio 2020 y agosto 2022. La edad media basal fue 36,5 años y el tiempo medio desde el diagnóstico 4,3 años. Un 67% eran mujeres, un 63% pacientes *naïve* al tratamiento y la media del número de brotes en el año previo fue de 1,2. La EDSS media fue 2,38 (mediana 2,0; IQR: 1,5-3,0) y un 34,4% presentaban lesiones T1 Gd+ en el basal. La última visita se espera para julio 2024.

Conclusión: Los resultados de los estudios fase 3 GEMINI-1 y-2 se presentarán en ECTRIMS y proporcionarán una evaluación completa de la eficacia y seguridad de tolebrutinib en participantes con EMR.

20416. SEGURIDAD Y EFICACIA DE FREXALIMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE: RESULTADOS A LOS 18 MESES DE LA EXTENSIÓN ABIERTA DEL ENSAYO CLÍNICO FASE 2

Rodríguez Acevedo, B.¹; Giovannoni, G.²; Granziera, C.³; Mao-Draayer, Y.⁴; Cutter, G.⁵; Kalbus, O.⁶; Staikov, I.⁷; Dufek, M.⁸; Saubadu, S.⁹; Bejuit, R.⁹; Smyth, B.⁹; Djukic, B.⁹; Truffinet, P.⁹; Wallstroem, E.⁹; Vermersch, P.¹⁰; Montalban, X.¹¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Queen Mary University of London; ³Translational Imaging in Neurology (ThINk) Basel. Departamento Ingeniería Biomédica. University Hospital Basel. University of Basel; ⁴Centro de Excelencia en Autoinmunidad. Oklahoma Medical Research Foundation; ⁵Departamento de Estadística. UAB School of Public Health;

⁶Departamento de Neurología. Dnipro State Medical University; ⁷Clinica de Neurología y Medicina del Sueño. Acibadem City Clinic University Hospital Tokuda; ⁸Primer Departamento de Neurología. St. Anne's University Hospital. Faculty of Medicine. Masaryk University; ⁹Sanofi; ¹⁰Inserm U1172. LiNCog. CHU Lille. FHU Precise. Université de Lille; ¹¹Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat). Departamento de Neurología-Neuroinmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la seguridad y la eficacia de frexalimab, anticuerpo monoclonal anti-CD40L de segunda generación, a las 72 semanas (18 meses) de seguimiento en la fase de extensión abierta del estudio fase 2 en pacientes con esclerosis múltiple recurrente (EMR).

Material y métodos: Tras 12 semanas de la fase doble ciego del estudio, al inicio de la fase abierta, los pacientes que habían recibido placebo pasaron a los respectivos brazos de tratamiento con frexalimab. Durante la fase abierta, la dosis SC (300 mg SC Q2W) se incrementó a 1.800 mg Q4W (primera dosis: 21 agosto 2023) lo que resultó en una exposición similar a la dosis IV de 1.200 mg Q4W. Los principales objetivos fueron la seguridad y eficacia (número de lesiones T1 Gd+ y lesiones T2 nuevas/aumentadas).

Resultados: De los 129 pacientes que completaron la fase doble ciego, 125 entraron en la fase abierta de extensión y 111 (89%) completaron la semana 72. A la semana 72, el número de lesiones T1 Gd+ (media \pm DE) permaneció bajo (frexalimab IV, 0,1 \pm 0,4; frexalimab SC, 0,4 \pm 0,9; placebo IV/frexalimab IV, 0,0 \pm 0,0; placebo SC/frexalimab SC, 0,2 \pm 0,4). El cambio en el número de lesiones T2 nuevas/aumentadas y su volumen también permaneció bajo. No se observaron cambios en los datos de seguridad tras 72 semanas de tratamiento. Los EA más comunes (\geq 10%) desde el basal hasta las 72 semanas fueron nasofaringitis (13%), COVID-19 (12%) y cefalea (11%).

Conclusión: El frexalimab muestra datos favorables de seguridad y una reducción sostenida en la actividad de la enfermedad evaluada por RMN durante 18 meses.

21108. MODELADO DEL RIESGO DE INFECCIÓN EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE: EVENTOS INICIALES Y RECURRENTES EN UN ESTUDIO DE COHORTE EMPAREJADO BASADO EN POBLACIÓN EN CATALUÑA

Guio Sánchez, C.¹; Cárdenas Robledo, S.¹; Tur Gómez, C.¹; Carbonell Mirabent, P.¹; Carvajal Junco, R.¹; Cobo Calvo, A.¹; Ruiz Camps, I.²; Albasanz Puig, A.²; Falcó Roget, A.²; Romero Herrero, D.³; Trejo, J.³; Borrás, B.⁴; Río Izquierdo, J.¹; Castilló Justribó, J.¹; Mongay Ochoa, N.¹; Vidal Jordana, A.¹; Arrambide García, G.¹; Fernández, V.¹; Rodríguez Acevedo, B.¹; Zalbalza de Torres, A.¹; Midaglia Fernández, L.¹; Bollo, L.¹; Braga, N.¹; Vilaseca Jolonch, A.¹; Ariño Rodríguez, H.¹; Pappolla, A.¹; Galán Cartaña, I.¹; Comabella López, M.¹; Sastre Garriga, J.¹; Montalban Gairín, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Otero Romero, S.¹

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Microbiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Investigar la ocurrencia y gravedad de infecciones en pacientes con esclerosis múltiple (PCEM) en comparación con controles en Cataluña.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohortes emparejados. Datos obtenidos del sistema de atención primaria de Cataluña (SIDIAP). Se incluyeron PCEM diagnosticados entre 2006 y 2022, emparejados con controles por sexo, año de nacimiento, centro de atención primaria y estatus socioeconómico. Se identificaron infecciones no graves (ambulatorias) y graves (ingreso) a partir de códigos CIE-10 desde el primer código G35-CIE 10 registrado hasta la censura (muerte, traslado o fin del seguimiento). Se calcularon tasas de incidencia de infección (TI). Se realizó un análisis de sensibilidad de eventos múltiples con la

versión de Prentice-Williams-Peterson (PWP) del modelo de riesgos proporcionales de Cox para determinar factores predictivos de infección teniendo en cuenta su recurrencia.

Resultados: Incluimos 5.288 PCEM y 15.864 controles. Los PCEM mostraron mayor riesgo de infección (HR = 1,15, IC95%: 1,13-1,17), tanto no graves (HR = 1,12, IC95% 1,10-1,15) como graves (HR = 1,91, IC95% 1,75-2,10). La edad en la fecha índice de EM y una mayor privación socioeconómica fueron predictores independientes significativos de infecciones graves y no graves, y el sexo masculino de infecciones graves (HR = 1,28, IC95%: 1,13-1,45) según el modelo de PWP.

Conclusión: Los PCEM presentan mayor susceptibilidad a infecciones graves y no graves comparado con la población general. Destacamos la importancia de intensificar estrategias preventivas personalizadas en PCEM, considerando la recurrencia de eventos infecciosos y factores específicos como edad, sexo y estatus socioeconómico.

20236. IDENTIFICACIÓN DE CANDIDATOS A TRATAMIENTO DE ALTA EFICACIA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE A TRAVÉS DE LA CARACTERIZACIÓN INMUNOFENOTÍPICA DEL SISTEMA INMUNITARIO

Vidal Guerrero, L.; Torres Iglesias, G.; López Molina, M.; Gallego, R.; Chamorro, B.; Puertas, I.; Díez-Tejedor, E.; Gutiérrez-Fernández, M.; Otero-Ortega, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Definir un perfil inmunofenotípico del sistema inmunitario para identificar aquellos pacientes con esclerosis múltiple (EM) candidatos a tratamientos de alta eficacia.

Material y métodos: Estudio prospectivo que incluyó 72 pacientes con EM que iniciaban tratamiento: 31 pacientes *naïve* y 41 pacientes que habían recibido tratamiento previo, siguiendo el protocolo de lavado postterapia correspondiente. Se investigó el inmunofenotipo de 22 subpoblaciones inmunitarias mediante citometría de flujo espectral analizando la expresión de 16 *immunocheckpoints* en dichas subpoblaciones. Se estudió la correlación entre la frecuencia de cada subpoblación inmunitaria y su expresión de *immunocheckpoints* con la presentación de al menos 2 factores de mal pronóstico: \geq 20 lesiones supratentoriales en resonancia magnética, \geq 2 lesiones medulares o en tronco encefálico, \geq 2 brotes en el año previo, \geq 3 puntos en la escala EDSS o un debut multifocal.

Resultados: Los pacientes con factores pronósticos desfavorables presentaron menor proporción de células B *naïve* ($p = 0,047$) y mayor proporción de células B de memoria ($p = 0,008$) y células T colaboradoras ($p = 0,42$). Las células B de memoria mostraron niveles aumentados de OX40 en estos pacientes ($p=0,025$). Los pacientes *naïve* con factores de mal pronóstico mostraron menor expresión de PD1 en monocitos intermedios ($p = 0,019$) y los previamente tratados mostraron mayor expresión de CD28 en células dendríticas ($p = 0,033$).

Conclusión: Nuestros hallazgos sugieren que un aumento en la proporción de subpoblaciones inmunitarias diferenciadas exacerba la gravedad de la enfermedad y que la expresión de OX40, PD1 y CD28 se relacionan con factores de mal pronóstico y pueden servir como biomarcadores para identificar a pacientes candidatos a alta eficacia.

20419. EFICACIA DE FREXALIMAB EN EL IMPACTO FÍSICO Y PSICOLÓGICO Y EN LA FATIGA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE RECURRENTE: RESULTADOS REPORTADOS EN EL MSIS-29V2 Y PROMIS-FATIGA-MS-8A EN UN ENSAYO CLÍNICO FASE 2

Rodríguez Acevedo, B.¹; Vermersch, P.²; Giovannoni, G.³; Saubadu, S.⁴; Truffinet, P.⁴; Arnould, B.⁴; Hakimi-Hawken, N.⁴; Minor, C.⁴; Araujo, L.⁴; Gourelain, S.⁴; Mshid, J.⁴; Montalban, X.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Inserm U1172. LiNCog, CHU Lille. FHU Precise. Université de Lille; ³Queen

Mary University of London; ⁴Sanofi; ⁵Centro de Esclerosis Múltiple de Cataluña (Cemcat). Departamento de Neurología-Neuroinmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar el efecto del frexalimab, anticuerpo monoclonal anti-CD40L de segunda generación, en el impacto físico y psicológico de la enfermedad y en la fatiga reportada por los pacientes con esclerosis múltiple recurrente (EMR).

Material y métodos: Los participantes fueron aleatorizados para recibir frexalimab en dosis alta (n = 52) o baja (n = 51), o placebo (n = 12; n = 14) durante 12 semanas. Se usó el MSIS-29v2 (puntuaciones más altas indican mayor impacto) y el PROMIS-Fatiga-MS-8a (puntuaciones T más altas muestran mayor fatiga). Los cambios (basal vs. semana 12) se compararon *post hoc* entre grupos usando análisis de covarianza. Los valores P fueron nominales.

Resultados: La puntuación media (DE) global basal en las subescalas física y psicológica del MSIS-29v2 fueron 25,05 (23,05) y 34,55 (24,62), respectivamente, y 52,68 (10,68) en PROMIS-Fatiga-MS-8a. A la semana 12, el cambio medio ajustado (EE) en el impacto físico fue de -1,52 (1,95) en dosis alta, 0,43 (1,95) en dosis baja y 6,40 (2,79) en placebo, con mejora significativa en dosis alta frente a placebo (diferencia de medias ajustadas [IC95%]: -7,92 [-14,66, -1,18], p = 0,021) y mejora numérica en dosis baja (-5,97 [-12,71, 0,77], p = 0,082). No hubo diferencias significativas en las puntuaciones de impacto psicológico entre los grupos. La puntuación-T de PROMIS-Fatiga mostró una mejora significativa en dosis alta (-1,24 [0,96]; diferencia de medias ajustadas frente a placebo [IC95%]: -3,55 [-6,86, -0,25], p = 0,035) y dosis baja (-1,41 [0,96]; -3,73 [-7,03, -0,43], p = 0,027).

Conclusión: Estos hallazgos preliminares sugieren que el frexalimab mejoraría el impacto físico y la fatiga en la EMR.

21113. ANÁLISIS LONGITUDINAL DE BIOMARCADORES NEURO-GLIALES SÉRICOS EN MOGAD: ESTUDIO "MULTIMOGAD"

Villacieros Álvarez, J.¹; Mariotto, S.²; Espejo Ruiz, C.¹; Arrambide García, G.¹; Dinoto, A.²; Fissolo, N.¹; Gutiérrez, L.¹; Mulero Mula, P.³; Rubio, L.⁴; Nieto, P.⁴; Alcalá, C.⁵; Meca Lallana, J.⁶; Millán, J.⁶; Bernard Valnet, R.⁷; González, I.⁸; Orviz, A.⁹; Tellex, R.⁹; Navarro, L.¹⁰; Presas Rodríguez, S.¹¹; Ramo Tello, C.¹¹; Romero Pínel, L.¹²; Martínez Yélamos, S.¹²; Coello, J.¹³; Alonso, A.¹⁴; Piñar, R.¹⁵; Álvarez, G.¹⁶; Benyahya, L.¹⁷; Trouillet Assant, S.¹⁷; Dyon Tafani, V.¹⁷; Froment, C.¹⁷; Ruet, A.¹⁸; Bourre, B.¹⁹; Deschamps, R.²⁰; Papei, C.²⁰; Maillart, E.²¹; Kerschen, P.²²; Ayrignac, X.²³; Rovira Cañellas, A.²⁴; Auger, C.²⁴; Audoin, B.²⁵; Montalban Gairin, X.¹; Tintoré Subirana, M.¹; Cobo Calvo, A.¹; Marignier, R.¹⁷

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Department of Neurosciences, Biomedicine, and Movement Sciences. University of Verona; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Rey Juan Carlos; ⁵Unidad de Neuroinmunología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Unidad de Neuroinmunología Clínica. CSUR de Esclerosis Múltiple. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁷Neurology Service. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois. University of Lausanne; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Elche; ¹¹MS-Neuroimmunology Unit. Neurosciences Department. Germans Trias i Pujol Hospital; ¹²Multiple Sclerosis Unit. Department of Neurology. Hospital Universitari de Bellvitge. Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge; ¹³Servicio de Neurología Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio; ¹⁶Unitat de Neuroimmunologia i Esclerosi Múltiple Territorial Girona (UNIEMTG). Hospital Universitari de Girona Dr. Josep Trueta. Hospital Santa Caterina; ¹⁷Service de Neurologie, Sclérose en Plaques, Pathologies de la Myéline et Neuro-Inflammation. Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer. Hospices Civils de Lyon; ¹⁸Servicio de Neurologie. Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux;

¹⁹Service de Neurologie. Centre hospitalier universitaire-Hôpitaux de Rouen; ²⁰Service de Neurologie. Fondation Adolphe de Rothschild Hospital; ²¹Multiple Sclerosis Center. Hôpital Pitié-Salpêtrière; ²²Service de Neurologie. Centre Hospitalier de Luxembourg; ²³Service de Neurologie. Montpellier University Hospital; ²⁴Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²⁵Service de Neurologie. Aix Marseille Université. Assistance publique - Hôpitaux de Marseille. Hôpital de la Timone. Centre national de la recherche scientifique. Center for Magnetic Resonance in Biology and Medicine.

Objetivos: Caracterizar biomarcadores neurogliales en suero y analizar su utilidad para predecir brotes y discapacidad en MOGAD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes adultos MOGAD y esclerosis múltiple (EM), con muestras de suero basal (≤ 3 meses desde el inicio) y seguimiento (> 6 meses desde la basal). Se analizaron la cadena ligera de neurofilamento (snfL) y la proteína ácida fibrilar glial (sGFAP) utilizando Simoa HD-1, y se compararon los valores entre cohortes. En MOGAD, se evaluó la asociación entre biomarcadores y variables clínicas basales, y se analizó su valor predictivo de discapacidad y brotes mediante regresión lineal y de Cox multivariados.

Resultados: Se incluyeron 89 pacientes MOGAD y 32 EM. La cohorte MOGAD presentó menor proporción de mujeres (p = 0,020), mayor EDSS inicial (p = 0,046) y menor presencia de bandas oligoclonales (p < 0,001). Los niveles basales de snfL fueron más elevados en MOGAD vs. EM (mediana [RIC] 2,58 [1,75-3,19] vs. 1,94 [0,58-2,70]; p = 0,017). En MOGAD, los niveles basales de snfL y sGFAP se asociaron con el EDSS inicial (β 0,15, IC95% [0,03; 0,27], p = 0,018; 0,15 [0,07; 0,23], p < 0,001, respectivamente). Los deltas[Δ]-biomarcadores (valores basales-valores seguimiento) se asociaron con Δ EDSS (EDSS inicial-EDSS final): Δ snfL β 0,58 [0,03; 1,13], p = 0,039; Δ sGFAP 3,76 [1,83; 7,72], p < 0,001. Valores basales elevados de snfL aumentaron el riesgo de primer brote en pacientes con MOGAD con neuritis óptica (*hazard-ratio* 6,58 [1,74; 24,86]; p = 0,005), con una tendencia en la cohorte total (p = 0,061).

Conclusión: Nuestros resultados de snfL y sGFAP sugieren un daño neuroaxonal y astrocítico inicial en MOGAD y la utilidad de estos biomarcadores para predecir recuperación clínica y recurrencias.

20438. EFICACIA Y SEGURIDAD DE TOLEBRUTINIB VERSUS PLACEBO EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIA PROGRESIVA NO RECURRENTE: RESULTADOS DEL ENSAYO HERCULES DE FASE 3

Oreja Guevara, C.¹; Fox, R.²; Bar-Or, A.³; Traboulsee, A.⁴; Giovannoni, G.⁵; Vermersch, P.⁶; Syed, S.⁷; Li, Y.⁷; Vargas, W.⁷; Turner, T.⁷; Wallstroem, E.⁷; Reich, D.⁸

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Centro Mellen para la Esclerosis Múltiple. Cleveland Clinic; ³Centro de Neuroinflamación y Terapéutica Experimental. Departamento de Neurología. Universidad de Pensilvania; ⁴División de Neurología. Universidad de Columbia Británica; ⁵Instituto Blizzard. Facultad de Medicina y Odontología. Universidad Queen Mary; ⁶Inserm U1172. CHU Lille. Université de Lille. FHU Precise; ⁷Sanofi; ⁸Sección de Neurorradiología Traslacional. Institutos Nacionales de Salud.

Objetivos: Reportar los resultados del ensayo HERCULES (NCT04411641), que evaluó la eficacia y seguridad de tolebrutinib en participantes con esclerosis múltiple secundaria progresiva no recurrente (EMSPnr).

Material y métodos: Ensayo de fase 3, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo (2:1), de grupos paralelos y dirigido por eventos. Se incluyeron pacientes entre 18-60 años con EMSP, EDSS: 3,0-6,5, evidencia de progresión de la discapacidad los 12 últimos meses y sin brotes los 24 meses previos. El objetivo principal era el tiempo hasta la progresión confirmada de discapacidad a los 6 meses (PCD-6m) medida por EDSS. Los objetivos secundarios incluyeron medidas adicionales de discapacidad, resultados de resonancia magnética y seguridad.

Resultados: Se aleatorizaron 1.131 participantes en 31 países entre el 23 octubre 2020 y el 12 enero 2023 (edad media: 48,9 años; 62% mujeres). El tiempo medio desde el inicio de los síntomas de la EM remitente-recurrente (EMRR) fue de 17,3 años y el tiempo medio desde el último brote fue de 7,5 años. La mayoría de los participantes (77%) habían recibido ≥ 1 terapia modificadora de la enfermedad. En la basal, la puntuación media de EDSS era 5,53 (mediana 6,0; rango intercuartílico 5,0-6,3), el 12,8% de los participantes tenían lesiones T1 realizadas con gadolinio y el volumen medio (DE) de la lesión T2 fue de 18,9 (14,6) cm³. Se espera que la última visita de los participantes ocurra en julio de 2024. Los resultados de eficacia y seguridad se presentarán en ECTRIMS.

Conclusión: Los resultados del HERCULES informarán sobre la eficacia y seguridad de tolebrutinib en EMSPnr.

21148. ANÁLISIS DE LA TENDENCIA DE PRESCRIPCIÓN DEL PRIMER TRATAMIENTO MODIFICADOR DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LOS ÚLTIMOS 12 AÑOS EN DOS HOSPITALES COMARCALES

Rodado Mielles, S.¹; Martín Álvarez, R.¹; Ortega Suero, G.¹; Pacheco Jiménez, M.¹; Moreno Gambín, M.²; Velayos Galán, A.¹; Millán Pascual, J.³; García Jiménez, M.¹; Calvo Alzola, M.¹; Araque Arroyo, P.⁴; Proy Vega, B.⁴; López Sánchez, P.⁵; Domingo Santos, Á.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Tomelloso; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Farmacia Hospitalaria. Complejo Hospitalario La Mancha Centro; ⁵Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital General de Tomelloso.

Objetivos: En la última década se ha producido una avalancha de nuevas terapias modificadoras (TME) de la esclerosis múltiple (EM) que nos permiten personalizar cada vez más el tratamiento de los pacientes. Además, diversos estudios avalan el beneficio del inicio precoz del tratamiento así como el uso de terapias de alta eficacia desde el inicio en pacientes con debut agresivo de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de todos los pacientes con EM que iniciaron tratamiento entre los años 2012 y 2023, agrupados en 3 periodos temporales (Grupo 1 [G1] 2012-2015; Grupo 2 [G2] 2016-2019; Grupo 3 [G3] 2020-2023), en la consulta monográfica de Neuroinmunología de dos hospitales comarcales.

Resultados: Obtuvimos 158 pacientes, 61,4% mujeres. Mediana de tiempo de evolución de la enfermedad (años) hasta el inicio del primer TME fue: G1 (4); G2 (2); G3 (0,5). Primer TME iniciado por nuestros pacientes fue (tratamientos plataforma/orales/monoclonales, en %): G1 (77,4/17/5,7); G2 (43,1/40/15,4); G3 (12,5/32,5/55).

Conclusión: En los últimos 12 años se observa una clara tendencia hacia una reducción del uso de los fármacos plataforma (interferones y glatirámico) como primera opción terapéutica, en favor de fármacos orales, efectivos y más cómodos para muchos pacientes, y fundamentalmente de fármacos monoclonales que han demostrado un control más rápido de la actividad de la enfermedad en pacientes de inicio agresivo. Además, la indicación de ocrelizumab en formas primariamente progresivas activas aumenta también el uso de dicho fármaco en pacientes *naïve*.

21531. EFICACIA Y SEGURIDAD EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL CON OFATUMUMAB

Gómez Estévez, I.¹; García Vasco, L.¹; Alba Suárez, E.¹; Aguilera Carretero, L.²; Bullón Sánchez, C.²; Besada López, C.¹; Castro Hernández, M.²; Oreja Guevara, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC); ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar la eficacia y seguridad en el primer de tratamiento con ofatumumab.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en el que se analizan 56 pacientes EMRR en tratamiento con ofatumumab.

Resultados: La edad media al inicio del tratamiento fue de 40,14 años (22-65), tiempo medio de evolución de la enfermedad de 12,9 (0-31). La EDDS media fue 2,08 (0-6) y se ha mantenido estable en el primer año EDSS 1,87 (0-6). El 17% de los pacientes eran *naïve* y el 48% venían de tratamientos de alta o muy alta eficacia. El motivo para el cambio a ofatumumab fue actividad clínica y/o radiológica en 26,2%. El tiempo medio con ofatumumab es de 11 meses (0-18). La tasa anualizada de brotes (TAB) al inicio era de 0,29 para el total de pacientes y de 1 en los *naïve*; a los 12 meses para ambos grupos la TAB es de 0,8. La media de lesiones Gd+ en la RM basal era de 0,19 (0-3) y de 0,89 en los *naïve*. En 22 pacientes se ha realizado la RM al año sin nuevas lesiones, habiendo alcanzado NEDA3. Ningún paciente ha presentado efectos adversos moderados o graves. Se observa una estabilidad en las pruebas realizadas al año al comparar con la basal: SMDT basal 57 y 54 al mes 12 (p = 0,114); 9-hole test-mano dominante basal 20,8 seg y 20,6 seg al mes 12 (p = 0,432) y en el test de los 25 pasos 5,8 seg basal y 5,7 seg al mes 12 (p = 0,810), MSIS-29 basal 49,7 y 49 al mes 12 (p = 0,101).

Conclusión: El ofatumumab es un fármaco bien tolerado por los pacientes. La eficacia y seguridad es similar a la descrita en los ensayos pivotaes.

Enfermedades desmielinizantes IV

20109. DESREGULACIÓN DE MIR-21 EN MODELOS EX VIVO E IN VITRO DE DESMIELINIZACIÓN Y NEUROINFLAMACIÓN

Muñoz San Martín, M.¹; Finlay, C.²; Ramió Torrentà, L.³; Dombrowski, Y.⁴; Gárate, G.¹; Pascual, J.⁵; González Quintanilla, V.⁵; McCoy, C.⁶; Dowling, J.⁶

¹Servicio de Neurociencias. Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL); ²Trinity Translational Medicine Institute. Trinity College Dublin; ³Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona; ⁴Wellcome-Wolfson Institute for Experimental Medicine. Queen's University Belfast; ⁵Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Marqués de Valdecilla (IDIVAL); ⁶School of Pharmacy and Biomolecular Sciences. Royal College of Surgeons in Ireland.

Objetivos: Las características patológicas de la esclerosis múltiple incluyen la desmielinización y la neuroinflamación. El objetivo de este estudio fue estudiar microRNAs (miRNAs), mecanismo epigenético implicado en las interacciones gen-ambiente, en modelos murinos de desmielinización y neuroinflamación como el cultivo organotípico de cerebro (COC) *ex vivo* o la activación de microglía *in vitro*.

Material y métodos: Para inducir la desmielinización en COC se utilizó lisolecitina y se permitió que los cultivos remielinizarán espontáneamente. Se activaron cultivos murinos primarios mixtos gliales y de microglía con lipopolisacárido (LPS) durante 24 y 48 horas. La expresión de miRNAs se analizó mediante paneles OpenArray y qPCR. Se realizó un análisis de secuenciación *single-cell* (sc-seq) en COC para identificar los genes diana implicados en desmielinización y neuroreparación mediante la plataforma BD Rhapsody.

Resultados: El análisis mediante paneles OpenArray identificó una sobreexpresión de miR-21-5p durante la desmielinización y remielinización. Repositorios públicos de perfiles de miRNAs determinaron que miR-21-5p está altamente expresado en microglía. El análisis sc-seq reveló diferencias en las frecuencias de poblaciones celulares y cambios en la expresión de genes diana de miR-21 entre las diferentes condiciones experimentales (IL-1 β , Moxd1, Sod3). Al analizar la

expresión de miR-21-5p en cultivos mixtos gliales y de microglía tras la activación con LPS, se observó su regulación al alza durante la neuroinflamación solo en microglía, alcanzando su nivel máximo a las 48 horas. **Conclusión:** Este trabajo sugiere que miR-21-5p y sus genes diana podrían ser candidatos potenciales para mejorar la remielinización y reducir la neuroinflamación.

20485. ÁCIDOS GRASOS DE CADENA CORTA EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO DE SU ASOCIACIÓN CON LA ACTIVIDAD Y LA PROGRESIÓN DE LA ENFERMEDAD

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Villar Guimerans, L.²; Costa Frossard, L.³; Villarrubia Migallón, N.²; Aladro Benito, Y.⁴; Pilo de la Fuente, B.⁴; Montalban Gairín, X.⁵; Comabella López, M.⁶; González Suárez, I.⁷; Casanova Peño, I.⁸; Martínez Ginés, M.⁹; García Domínguez, J.⁹; García Calvo, E.¹⁰; Machuca Marcos, A.¹⁰; Luque García, J.¹⁰; Abdelhak, A.¹¹; Tumani, H.¹²; Bachhuber, F.¹²; Arroyo González, R.¹³

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁵Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹⁰Unidad de Espectrometría de Masas. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Complutense de Madrid; ¹¹Department of Neurology. Weill Institute for Neurosciences. University of California San Francisco; ¹²Department of Neurology. University Hospital of Ulm; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Objetivos: 1) Analizar niveles de ácidos grasos de cadena corta (AGCC) y sus ratios en plasma de pacientes con esclerosis múltiple (EM) y su asociación con la progresión y la actividad de la enfermedad. 2) Analizar asociación de niveles de AGCC y sus ratios con las concentraciones de neurofilamentos de cadena ligera (NfL) y proteína ácida fibrilar glial (GFAP).

Material y métodos: Se recogieron muestras de suero y plasma de 264 pacientes con EM recurrente-remite (EMRR), 76 secundaria progresiva (EMSP) y 107 primaria progresiva (EMPP), y 154 controles sanos (CS). Los niveles de AA, PA y BA se analizaron por espectrometría de masas (Shimadzu 8030). Los niveles séricos de NfL y GFAP se midieron con la tecnología de matriz de molécula única (Simoa).

Resultados: 1) En comparación con los CS (0,25 y 0,20), los ratios PA/AA y BA/AA eran significativamente más bajos en EMPP (0,09 y 0,11; $p = 6,5 \cdot 10^{-17}$; $p = 1,5 \cdot 10^{-6}$), EMSP (0,16 y 0,15; $p = 4,0 \cdot 10^{-3}$; $p = 2,2 \cdot 10^{-3}$) y EMRR (0,20 y 0,16; $p = 6,9 \cdot 10^{-6}$; $p = 1,6 \cdot 10^{-2}$). En EMRR no tratados, 36/75 (48%) con ambos ratios $> 0,1$ tenían EDSS = 0 vs. 5/71 (7,0%) con al menos un ratio $< 0,1$ ($p = 3,7 \cdot 10^{-8}$; OR = 12,2). 2) No encontramos asociaciones entre AGCC o sus ratios y los niveles de NfL. En pacientes con EMPP encontramos una correlación negativa entre PA (rSpearman = -0,664), BA (rSpearman = -0,616) y PA/AA (rSpearman = -0,594) con los niveles de GFAP. **Conclusión:** Existe un desequilibrio entre los niveles de AA, PA y BA en pacientes con EM. Este desequilibrio parece estar asociado con la progresión de la EM.

21322. NIVELES PLASMÁTICOS DE MIR-197-3P Y MIR-1-3P: BIOMARCADORES POTENCIALES DE DISFUNCIÓN MITOCONDRIAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA

Miguela Benavides, A.¹; Huertas Pons, J.¹; Coll Martínez, C.¹; Gifreu Fraixinó, A.²; Álvarez Bravo, G.²; Quiroga Varela, A.¹; Ramió Torrentà, L.¹

¹Grup de Neurodegeneració i Neuroinflamació. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona (IDIBGI); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta. Hospital Santa Caterina.

Objetivos: Identificar patrones de expresión diferencial de microRNAs (miRNAs) implicados en la función mitocondrial y el estrés oxidativo en plasma de pacientes con diferentes formas de esclerosis múltiple (EM) y otros trastornos neurológicos (OND), prestando especial atención a la EM primaria progresiva (EMPP).

Material y métodos: Se obtuvieron muestras de plasma de 83 sujetos: 27 EM remitente-recurrente (EMRR), 30 EMPP (22 no activas y 8 activas) y 26 OND. Se cuantificaron 56 miRNAs mediante PCR cuantitativa (qPCR) y su expresión fue analizada mediante pruebas estadísticas no paramétricas.

Resultados: Se observaron niveles significativamente elevados de miR-197-3p en EMPP activas respecto a las no activas ($p < 0,05$). Este miRNA regula genes como FOXO3 y VDAC1, implicados en el estrés oxidativo y el transporte de calcio mitocondrial. Asimismo, se detectó una disminución significativa de miR-1-3p en EMPP no activas en comparación con las OND ($p < 0,01$). Este miRNA controla genes como COX1 y ND1, relacionados con el estrés oxidativo y la cadena transportadora de electrones.

Conclusión: Nuestro estudio revela una expresión diferencial de miR-197-3p entre formas activas y no activas de EMPP, sugiriendo distintos mecanismos patológicos. Además, miR-1-3p emerge como un posible biomarcador para EMPP no activas. La relación de estos miRNAs con la función mitocondrial y el estrés oxidativo sugiere su vínculo con la progresión de la EM.

20245. VALOR PREDICTIVO POSITIVO Y NEGATIVO DEL ÍNDICE KAPPA FRENTE A LA DETERMINACIÓN DE BANDAS OLIGOCLONALES EN EL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; Pacheco Jiménez, M.; Rubio Peral, A.; García Escribano, J.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: En los últimos años, ha cobrado especial importancia la cuantificación de las cadenas ligeras libres kappa en el LCR y en suero. Se ha propuesto como un método alternativo y de apoyo al cálculo del índice IgG y a la detección de BOC. El objetivo principal de nuestro estudio es confirmar la utilidad de las cadenas ligeras y el índice kappa en el diagnóstico de la EM y como objetivo secundario establecer el punto de corte óptimo del valor del índice kappa de nuestro laboratorio.

Material y métodos: Es un estudio observacional analítico de casos y controles, retrospectivo y prospectivo, de pacientes atendidos en nuestro centro, tanto con diagnóstico de EM (casos) como pacientes con otras patologías neurológicas que se les realiza punción lumbar para análisis del LCR como parte de su proceso diagnóstico (controles). El tamaño muestral calculado es de 111 pacientes, repartidos en 56 pacientes en el grupo estudio y 55 pacientes en el grupo control, teniendo en cuenta un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta del 10%. Por el momento solo hemos hecho un análisis preliminar hasta la fecha de 68 pacientes reclutados.

Resultados: El índice kappa alcanza una sensibilidad del 100%, especificidad del 75%, VPP 91,3% y VPN 100.

Conclusión: Aunque no se ha completado el reclutamiento, un primer análisis muestra una alta sensibilidad y especificidad del índice kappa, lo que permitiría reemplazar la determinación de las bandas oligoclonales en el diagnóstico de la esclerosis múltiple en determinadas situaciones, aunque son necesarios más estudios.

20324. EXPRESIÓN DE MOLÉCULAS DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO COMO BIOMARCADORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

López Molina, M.¹; Torres Iglesias, G.²; Vidal, L.²; Gallego, R.¹; Chamorro, B.²; Puertas, I.²; Díez Tejedor, E.²; Gutiérrez Fernández, M.¹; Otero Ortega, L.¹

¹Área de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Instituto de Investigación Hospital Universitario La Paz (IdIPaz); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Fenotipar el patrón de activación de 22 subpoblaciones de células inmunitarias en pacientes con EM que inician un nuevo tratamiento para identificar biomarcadores inmunológicos indicativos de respuesta terapéutica.

Material y métodos: Estudio prospectivo que incluye 77 pacientes con EM que inician nuevo tratamiento. Mediante citometría de flujo espectral se analizó la expresión de 16 moléculas estimuladoras e inhibitoras en el sistema inmunitario antes del inicio del tratamiento. La respuesta al tratamiento se evaluó durante 12 meses mediante los siguientes parámetros clínicos (NEDA-3): aparición de brotes clínicos, nuevas lesiones en RM y progresión de la discapacidad mediante EDSS.

Resultados: Los pacientes respondedores mostraron mayor expresión de las moléculas inhibitoras BTLA en T cooperadores *naïve* ($p = 0,05$); PDL1 en monocitos clásicos ($p = 0,02$); HVEM en monocitos intermedios ($p = 0,05$); CTLA ($p = 0,01$), PDL1 ($p = 0,001$) y PD1 ($p = 0,05$) en *natural killer* y PDL1 en T reguladoras *naïve* ($p = 0,03$) que los pacientes no respondedores. Los pacientes con brote mostraron disminución de la expresión de BTLA en T cooperadores *naïve* ($p = 0,04$). Los pacientes con nuevas lesiones mostraron disminución de HVEM en monocitos intermedios ($p = 0,02$) y de PDL1 en *natural killer* ($p = 0,01$), en T reguladoras memoria ($p = 0,05$) y en células T citotóxicas *naïve* ($p = 0,04$) en comparación con los pacientes sin hallazgos radiológicos. Los pacientes con progresión en EDSS mostraron menores niveles del inhibidor CTLA4 en células B *naïve* ($p = 0,05$).

Conclusión: La expresión de las moléculas BTLA, PDL1, PD1, HVEM y CTLA en las subpoblaciones inmunitarias representa un patrón de actividad inmunitaria con potencial como biomarcador de respuesta terapéutica.

20946. COMBINACIÓN DE LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL Y LA CADENA LIGERA DE LOS NEUROFILAMENTOS EN SUERO PARA PREDECIR EL EMPEORAMIENTO DE LA DISCAPACIDAD Y LA RESPUESTA TERAPÉUTICA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Monreal Laguillo, E.¹; Fernández Velasco, J.²; Álvarez Lafuente, R.³; Sainz de la Maza Cantero, S.¹; García Sánchez, M.⁴; Llufríu, S.⁵; Casanova, B.⁶; Comabella, M.⁷; Martínez Yélamos, S.⁸; Galimberti, D.⁹; Ramió Torrentà, L.¹⁰; Martínez Ginés, M.¹¹; Aladro, Y.¹²; Ayuso, L.¹³; Martínez Rodríguez, J.¹⁴; Brieva, L.¹⁵; Villarrubia, N.²; Eichau, S.¹⁶; Rodero Romero, A.²; Espiño, M.²; Blanco, Y.⁵; Saiz, A.⁵; Montalban, X.⁷; Tintoré, M.⁷; Domínguez Mozo, M.¹⁷; Cuello, J.¹¹; Romero Pinel, L.⁸; Ghezzi, L.⁹; Pilo de la Fuente, B.¹²; Pérez Miralles, F.⁶; Quiroga Varela, A.¹⁸; Rubio, L.¹³; Rodríguez Jorge, F.¹; Chico García, J.¹; Sainz Amo, R.¹; Masjuan Vallejo, J.¹; Costa-Frossard França, L.¹; Villar, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Área de Neurociencias. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurociencias. Hospital Virgen Macarena; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clinic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁹Servicio de Neurociencias. Ospedale Maggiore Policlinico; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias;

¹⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁸Área de Neurociencias. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Estudiar la combinación de los niveles de la cadena ligera de neurofilamentos en suero (snFl) y de la proteína ácida fibrilar glial en suero (sGFAP) al inicio de la enfermedad para predecir el riesgo de RAW (*relapse-associated worsening*) y de PIRA (*progression independent of disease activity*) en pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio observacional multicéntrico de 13 hospitales, incluyendo pacientes con EM con muestras de sangre obtenidas en los 12 meses desde el inicio de la enfermedad. Se utilizaron modelos de regresión de Cox multivariantes.

Resultados: Se incluyeron un total de 725 pacientes: 509 (70,2%) mujeres, con una edad media (RIC) al inicio de 34,2 (27,6-42,4) años. Niveles más altos de snFl z-score se asociaron con un mayor riesgo de RAW (HR 1,45; IC95% 1,19-1,76; $p < 0,001$) y de PIRA (HR 1,43; IC95% 1,13-1,81; $p = 0,003$). Además, valores altos de sGFAP se asociaron con un mayor riesgo de PIRA (HR 1,86; IC95% 1,01-3,45; $p = 0,04$) en pacientes con niveles bajos de snFl. Comparado con los pacientes con niveles bajos de snFl y sGFAP, la presencia de snFl elevados se asoció a un mayor riesgo de empeoramiento de la discapacidad en pacientes no tratados o en aquellos bajo TME inyectables u orales. Todos los pacientes tuvieron un riesgo similar de RAW o PIRA si fueron tratados con TME de alta eficacia (TME-AE).

Conclusión: Los niveles de snFl y sGFAP pueden distinguir distintas vías de empeoramiento de la discapacidad y su respuesta a los TME.

20511. PERFIL CELULAR DE LOS PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE INFECTADOS Y NO INFECTADOS POR CITOMEGALOVIRUS. ¿CÓMO AFECTA A LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DEL EPSTEIN-BARR?

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; Rodríguez García, C.²; García Martínez, M.¹; Ortega Madueño, I.²; Villar Guimerans, L.³; Costa Frossard, L.⁴; Villarrubia Migallón, N.³; Aladro Benito, Y.³; Pilo de la Fuente, B.⁵; Montalban Gairín, X.⁶; Comabella López, M.⁷; González Suárez, I.⁸; Casanova Peño, I.⁹; Martínez Ginés, M.¹⁰; García Domínguez, J.¹⁰; Arroyo González, R.¹¹

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Medicina del Laboratorio. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁶Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Objetivos: Objetivo principal: analizar un amplio panel de subpoblaciones celulares en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y controles sanos (CS) positivos y negativos para serología IgG frente a CMV para identificar el inmunofenotipo de la infección por CMV. Objetivos secundarios: inmunofenotipado de pacientes con niveles altos y bajos de IgG frente a EBNA-1 del virus de Epstein-Barr (EBV) y de la combinación entre CMV+EBNA-1 bajos y CMV-EBNA-1 altos.

Material y métodos: Recogimos muestras de suero y células mononucleares de sangre periférica de 161 pacientes con EM y 130 CS. Los títulos IgG de EBNA-1 y VCA e IgG e IgM de CMV se analizaron por ELISA. Se cuantificaron diferentes subpoblaciones celulares por citometría de flujo: linfocitos T, linfocitos B, *natural killer*, monocitos y células dendríticas plasmacitoides y mieloides. Se usó otra alícuota de células no estimuladas para identificar células productoras de citoquinas intracelulares.

Resultados: 1) EM/CMV+: mayor proporción de NKT ($p = 0,00001$) y TCD8+TD ($p = 0,003$); menor de NKdim ($p = 0,00001$). CS/CMV+: mayor proporción de linfocitos T ($p = 0,0001$), TCD8+ ($p = 0,00001$), NKT ($p = 0,00001$), TCD8+TD ($p = 0,002$), TCD8+EM ($p = 0,004$), Treg ($p = 0,006$); menor de NKdim ($p = 0,00004$), CD8+ naïve ($p = 0,001$), TCD8+GMCSF ($p = 0,003$), TCD4+GMCSF ($p = 0,004$). 2) Sin diferencias para EBV/CMV+. CS/EBV+: mayor proporción de TCD8+TD ($p = 0,005$) y monocitos clásicos ($p = 0,003$). 3) En EM/CMV+, 6/90 fueron negativos para EBNA-1 vs. 1/65 en EM/CMV- (OR = 4,6). En EM/CMV+EBNA-1 bajos: mayor proporción de NKT ($p = 0,006$) y menor de NKdim ($p = 0,004$).

Conclusión: La infección por CMV parece asociarse con un perfil menos inflamatorio y una menor tasa de infección por EBV, lo que respaldaría un posible papel protector para CMV en la EM.

21092. MEDIR LA CADENA LIGERA DE LOS NEUROFILAMENTOS MEJORA LA CAPACIDAD PREDICTIVA DE LOS SCORES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Fernández, V.¹; Pappolla, A.²; Carbonell Mirabent, P.³; Rodríguez Barranco, M.²; Castillo Juárez, M.²; Gutiérrez, L.²; Fissolo, N.²; Ariño Rodríguez, H.²; Auger, C.²; Bollo, L.²; Castelló Justribó, J.²; Cobo Calvo, A.²; Espejo Ruiz, C.²; Galán Cartaña, I.²; Guio Sánchez, C.²; Lapuma, D.²; Midaglia Fernández, L.²; Mongay Ochoa, N.²; Nos Llopis, C.²; Otero Romero, S.³; Rodríguez Acebedo, B.²; Sastre Garriga, J.²; Tagliani, P.²; Tur Gómez, C.²; Vidal Jordana, A.²; Vilaseca Jolonch, A.²; Villaceros Álvarez, J.²; Zabalza de Torres, A.²; Rovira Cañellas, A.²; Tintoré Subirana, M.²; Comabella López, M.²; Río Izquierdo, J.²; Montalban Gairín, X.²; Arrambide, G.²

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Analizar la capacidad de predecir actividad (EDA) de los cambios en puntajes z de cadena ligera de neurofilamentos (zNfL) combinados con scores de respuesta al tratamiento (TRSS) en pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente tras un año de tratamiento modificador de la enfermedad (TME).

Material y métodos: Los cambios en zNfL post-TME al año 1 se clasificaron como: 1) no descenso respecto al basal y 2) fracaso en reducir 0,5 puntos (curva ROC). Se combinaron con los scores de Río, Río modificado y MAGNIMS, a su vez clasificados como riesgo bajo o alto, en modelos de regresión logística multivariada para predecir EDA al año 2 (EDA-Y2).

Resultados: De 342 inicios de TME (150 plataforma, 87 orales, 105 anticuerpos monoclonales), se analizaron 179 con información suficiente para calcular EDA-Y2. El no descenso de zNfL se asoció a un mayor riesgo de EDA-Y2 incluso con un Río score bajo (0-1) [OR 2,26 (IC95% 1,12-4,59), $p = 0,024$], siendo mayor en quienes no alcanzaron una reducción de 0,5 puntos [3,17 (1,47-6,96), $p = 0,004$], con resultados similares para otros TRSS. No reducir zNfL $\geq 0,5$ puntos, generó un incremento adicional del riesgo de EDA-Y2 en pacientes con Río score alto [42,659 (5,59-372,7), $p < 0,001$]. En otros TRSS todos aquellos con scores y zNfL elevados presentaron EDA, imposibilitando la estimación numérica de riesgo.

Conclusión: Incluir zNfL mejora la capacidad predictiva de los TRSS. El fracaso en reducir zNfL tras 1 año de TME, idealmente $\geq 0,5$ puntos, genera un aumento adicional del riesgo de EDA en el año siguiente.

20518. RESPUESTA HUMORAL FRENTE A LA PROTEÍNA DE LA ENVUELTA DEL RETROVIRUS ENDÓGENO HUMANO W (PHERV-WENV) EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Álvarez Lafuente, R.¹; Ruberto, S.²; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Sechi, L.²

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Division of Microbiology and Virology, Department of Biomedical Sciences. University of Sassari.

Objetivos: Investigar la respuesta humoral frente a péptidos derivados de la sincitina-1 y de la proteína de la envuelta de la forma patológica del retrovirus endógeno humano W (pHERV-Wenv) en pacientes de esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Se analizaron muestras de suero de 211 pacientes con EM remitente recurrente (EMRR) (149 en remisión; 62 en brote), 61 con EM primaria progresiva (EMPP), 52 con EM secundaria progresiva (EMSP) y 175 controles sanos (CS). La respuesta humoral frente a sincitina-1 y pHERV-Wenv, virus de Epstein-Barr (EBV), herpesvirus humano 6 (HHV-6A/B) y citomegalovirus (CMV), se analizó por ELISA. Se estudió también la respuesta inflamatoria *in vitro*, mediante la evaluación de la producción de citoquinas en células mononucleares de sangre periférica (PBMCs) de pacientes con EM y CS después de estimulación antigénica con sincitina-1 y pHERV-Wenv.

Resultados: Los pacientes con EMPP, EMSP y EMRR exhibieron un nivel significativamente mayor de respuesta humoral de anti-pHERV-Wenv que de anti-sincitina-1 en comparación con CS. Además, la respuesta humoral frente a pHERV-Wenv fue mayor en ambas formas progresivas que en EMRR y en los pacientes EMRR en brote que en remisión. Los experimentos *in vitro* mostraron que la exposición a pHERV-Wenv aumentaba significativamente la producción de citoquinas proinflamatorias en comparación con la exposición a sincitina-1, así como una fuerte correlación entre dichas citoquinas tras estimulación con pHERV-Wenv y los títulos de EBV y CMV en pacientes con EM.

Conclusión: La evaluación de pHERV-Wenv podría ser un biomarcador patogénico útil para monitorizar la progresión y la actividad en la EM.

21100. EL VALOR AÑADIDO DE NIVELES ELEVADOS EN SUERO DE LA CADENA LIGERA DE LOS FILAMENTOS PARA PREDECIR ESCLEROSIS MÚLTIPLE AGRESIVA EN SÍNDROMES CLÍNICOS AISLADOS

García Sarreón, M.¹; Reinders, E.²; Tur Gómez, C.²; Rodríguez Barranco, M.²; Fissolo, N.²; Castillo Juárez, M.²; Gutiérrez, L.²; Alberich, M.³; Carvajal Junco, R.²; Pappolla, A.²; Bollo, L.²; Cobo Calvo, A.²; Villaceros Álvarez, J.²; Zabalza de Torres, A.²; Ariño Rodríguez, H.²; Tagliani, P.²; Vilaseca Jolonch, A.²; Lapuma, D.²; Vidal Jordana, A.²; Rodríguez Acebedo, B.²; Castelló Justribó, J.²; Galán Cartaña, I.²; Río Izquierdo, J.²; Rovira Cañellas, A.²; Comabella López, M.²; Sastre Garriga, J.²; Tintoré Subirana, M.²; Montalban Gairín, X.²; Arrambide García, G.²

¹Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Estimar el valor de medir basalmente en suero la cadena ligera de los neurofilamentos (sNFL) y la proteína ácida glial fibrilar (sGFAP) para predecir EM agresiva (EM-A).

Material y métodos: Seleccionamos 188 pacientes con CIS con RM, sNFL y sGFAP en los primeros 6 meses, seguimiento ≥ 5 años o que desarrollaron EM-A (EDSS confirmado $\geq 4,0$ en los primeros 5 años de evolución). Tras definir valores de corte (curva ROC), se realizaron modelos de regresión logística con niveles de sGFAP, sNFL o puntajes z de sNFL (zNFL).

Resultados: De 188 pacientes, 12 (6,4%) desarrollaron EM-A. Comparados con los no EM-A, la mediana (Q1-Q3) de sGFAP fue: 73,9 pg/ml (64,4-94,7) vs. 68,7 (53,7-95,7), $p = 0,357$; la de sNFL 28,0 pg/ml (15,2-43,0) vs. 9,9 (6,3-18,1), $p = 0,021$; y la media (DE) de zNFL 2,7 (1,00) vs. 1,4 (1,5), $p = 0,004$. sGFAP correlacionó con sNFL, zNFL y lesiones en T2 ($r = 0,42, 0,32, 0,28$; $p < 0,0001$). Los valores de corte fueron: sGFAP 69, sNFL 23, zNFL 2,9. El modelo univariado [OR (IC95%)] de sGFAP no fue significativo [1,0 (0,98-1,01), $p = 0,978$]. En

el modelo multivariado con sNfL, la asociación con EM-A fue: 5,52 (1,29-23,60), $p = 0,021$ con sNfL ≥ 23 y 2,14 (0,98-4,65), $p = 0,055$ con lesiones en T2. En el modelo con zNfL fue: 7,95 (1,77-35,64), $p = 0,007$ con zNfL $\geq 2,9$ y 2,32 (1,06-5,07), $p = 0,035$ con lesiones en T2.

Conclusión: Niveles elevados de sNfL y zNfL en CIS se asocian independientemente con una mayor probabilidad de EM-A. sGFAP no se asoció con EM-A, probablemente por la actividad inflamatoria en esta cohorte.

20811. MICROARN CONTENIDOS EN VESÍCULAS EXTRACELULARES CIRCULANTES COMO BIOMARCADORES MOLECULARES DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Torres Iglesias, G.¹; López Molina, M.¹; Ayala, R.²; Botella, L.¹; Laso-García, F.¹; Chamorro, B.¹; Fernández-Fournier, M.¹; Puertas, I.¹; B. Bravo, S.³; Montero-Calle, A.⁴; Barderas, R.⁴; Alonso López, E.¹; Díez-Tejedor, E.¹; Gutiérrez-Fernández, M.¹; Otero-Ortega, L.¹

¹Grupo de Neurología y Enfermedades Cerebrovasculares. Área de Neurociencias del Instituto para la Investigación Sanitaria del Hospital La Paz (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Inmunopatología del Sida, Centro Nacional de Microbiología. Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC). Instituto de Salud Carlos III; ³Unidad de Proteómica. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela; ⁴Programa de Enfermedades Crónicas. Unidad de Investigación en Enfermedades Crónicas (UFIEC). Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Identificar el posible papel de los niveles y tamaño de las vesículas extracelulares (VE) circulantes y su contenido en microARN como posible biomarcador terapéutico en esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Estudio observacional y prospectivo en pacientes con EM remitente-recurrente que iniciaron un nuevo tratamiento inmunomodulador. Se evaluaron los niveles de VE y contenido de microARN de las VE sanguíneas procedentes de neuronas, oligodendrocitos, linfocitos B y T, antes y 3 meses después del inicio del tratamiento. Estas medidas se relacionaron con la respuesta terapéutica a los 12 meses mediante los siguientes parámetros: 1) nuevos brotes; 2) nuevas lesiones en RM; 3) progresión de la discapacidad.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes (49 respondedores y 31 no respondedores). Se encontraron niveles más bajos de VE procedentes de células T y neurona en pacientes respondedores al tratamiento ($p = 0,017$ y $p = 0,05$, respectivamente). Asimismo, los pacientes respondedores mostraron una menor expresión de los miR-28-3p y miR-326 y los no respondedores de miR-98-5p y miR-1-3p en sus vesículas circulantes. Siguiendo un modelo de regresión logística binaria, se estableció un modelo predictivo más robusto para la predicción de respuesta al tratamiento mediante la combinación de niveles de VE derivados de neuronas y células T, y niveles de miR-98-5p (área bajo la curva 0,86, 78% de sensibilidad y 100% de especificidad).

Conclusión: Los niveles de VE y su contenido en microARN pueden considerarse como un posible biomarcador de respuesta al tratamiento en pacientes de esclerosis múltiple.

20486. BÚSQUEDA DE NUEVOS BIOMARCADORES A TRAVÉS DEL ESTUDIO DE LOS NIVELES DE PROTEÍNAS INFLAMATORIAS EN MUESTRAS DE SUERO DE PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE NO TRATADOS

Álvarez Lafuente, R.¹; Domínguez Mozo, M.¹; García Martínez, M.¹; Villar Guimerans, L.²; Costa Frossard, L.³; Villarrubia Migallón, N.²; Aladro Benito, Y.⁴; Pilo de la Fuente, B.⁴; Montalban Gairín, X.⁵; Comabella López, M.⁶; González Suárez, I.⁷; Casanova Peño, I.⁸; Martínez Ginés, M.⁹; García Domínguez, J.⁹; Arroyo González, R.¹⁰

¹Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología.

Hospital Universitario de Getafe; ⁵Servei de Neurologia-Neuroimmunologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁸Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ⁹Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Quirónsalud Madrid.

Objetivos: Analizar los niveles de un amplio conjunto de biomarcadores proteicos en suero de pacientes con esclerosis múltiple (EM) y controles sanos (CS) mediante un inmunoensayo proteómico altamente sensible, y su asociación con diferentes variables demográficas, clínicas y radiológicas.

Material y métodos: Estudio transversal con 169 pacientes con EM no tratados y 86 CS. Variables clínicas: duración de la enfermedad, EDSS, brotes y número de lesiones en T2 y que realzan gadolinio. Se cuantificaron 45 proteínas inflamatorias en suero con el panel de citoquinas Olink Target 48, por inmunoensayo proteómico múltiple de alto rendimiento que utiliza tecnología de extensión de proximidad (PEA) en un equipo Signature Q100 (Olink).

Resultados: 1) Encontramos elevados en la EM: receptor 1 de lipoproteínas de baja densidad oxidada (OLR1) ($p = 7,2^{14}$), factor de crecimiento protransformante alfa (TGFA) ($p = 2^8$), ILb1 ($p = 2,5^{12}$), quimiocina 8 con motivo C-X-C (CXCL8) ($p = 3,9^5$), CCL3 ($p = 4,8^4$), CCL2 ($p = 2,7^3$), oncostatina-M (OSM) ($p = 1,2^4$), CCL4 ($p = 6,2^5$), CXCL11 ($p = 7,8^4$), IL4 ($p = 5,2^4$), IL6 ($p = 3,1^5$), factor de crecimiento de hepatocitos (HGF) ($p = 2,9^7$), factor de crecimiento proepidérmico (EGF) ($p = 3,9^{19}$), IL10 ($p = 5^6$), CCL7 ($p = 4,3^4$). 2) El factor estimulante de colonias de macrófagos 1 (CSF1) estaba aumentado en EMPP vs. EMRR ($p = 1,3^4$). IL2 ($p = 2,3^4$) e IL4 ($p = 1,06^3$) estaban aumentados en EMPP respecto EMSP. 3) Se describieron asociaciones significativas en relación con distintos factores demográficos y clínicos. No se encontraron asociaciones con las variables radiológicas.

Conclusión: Identificamos proteínas potencialmente involucradas en la EM. Futuros estudios serán necesarios para evaluar su uso potencial como biomarcadores diagnósticos y pronósticos, así como su utilidad como nuevas dianas terapéuticas.

Enfermedades neuromusculares I

20654. UNC13A Y SU IMPACTO EN LA SUPERVIVENCIA EN PACIENTES CON ELA

Bea Sintés, M.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Lombardo del Toro, P.¹; Assialioui, A.²; Terrafeta Pastor, C.¹; Farrero Muñoz, E.³; Prats Soro, E.³; Sarasate Azkona, M.³; Virgili Casas, M.⁴; Herrera Rodríguez, V.⁴; Romero Gangonells, E.⁵; Andrés Benito, P.¹; Domínguez Rubio, R.¹; Povedano Panadés, M.¹; Caravaca Puchades, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Residència Sant Camil. Consorci Sanitari del Garraf; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Endocrinología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Farmacia. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La genética tiene un papel importante en la esclerosis lateral amiotrófica, tanto en las formas esporádicas como familiares. El gen UNC13A ha sido implicado como factor de riesgo y a nivel pronóstico en diversos estudios, aunque con resultados dispares. Este estudio pretende analizar sus características fenotípicas en una cohorte española.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con ELA con estudio genético disponible para UNC13A. Los pacientes fueron clasificados en homocigotos (CC), heterocigotos (AC) o wild-type (AA),

comparándose sus características basales y analizando su supervivencia mediante curvas de Kaplan-Meier y análisis de regresión de Cox, incluyendo el genotipo UNC13A según distintos modelos genéticos, así como sexo, forma (bulbar o espinal) y edad de inicio de los síntomas. Los p-valores resultantes fueron ajustados por comparaciones múltiples controlando el error tipo I mediante el FDR.

Resultados: Se incluyeron 59 pacientes (53% mujeres): 29 heterocigotos, 10 homocigotos y 20 *wild-type* para UNC13A. Encontramos una mayor proporción de pacientes con hábito enólico entre los homocigotos ($p = 0,031$), sin diferencias significativas en el resto de parámetros estudiados. Los pacientes homocigotos presentaron un menor retraso diagnóstico, mayor pendiente de caída del ALSFRS-R y menor FVC al diagnóstico, aunque sin alcanzar la significación estadística. En el análisis de Cox, UNC13A resultó ser un factor pronóstico adverso independiente bajo un modelo aditivo ($HR = 2,52$; $p = 0,039$), codominante ($HR = 7,40$; $p = 0,012$) y recesivo ($HR = 6,01$; $p = 0,006$), aunque solo este último mantuvo la significación estadística tras ajustar por comparaciones múltiples ($q = 0,0313$).

Conclusión: UNC13A condiciona un peor pronóstico en pacientes con ELA en la población española, siguiendo un modelo probablemente recesivo.

20214. IMPACTO DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO EN LA SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON ELA

Vázquez Costa, J.¹; Gómez Hernández, I.¹; Soler, M.²; García Casanova, P.¹; Hervás, D.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Unidad de Trabajo Social Hospitalaria Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Bioestadística. Universidad Politècnica de Valencia.

Objetivos: El objetivo de esta investigación es examinar la influencia del nivel socioeconómico en el tratamiento y la supervivencia de los pacientes con ELA.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes atendidos en la Unidad de ELA de un hospital terciario desde 01/2014 a 02/2021 y seguidos para supervivencia hasta 02/2024. Los datos demográficos, clínicos y sociales (vida en pareja, última ocupación, situación laboral) se recopilaban prospectivamente. A partir de la ocupación se estimó, de forma retrospectiva, el salario anual y la clase social de los pacientes utilizando el CNO-11 del INE y la CSO-SEE12, respectivamente. En un subgrupo de pacientes se obtuvieron de forma prospectiva las condiciones de habitabilidad de la vivienda, los ingresos mensuales y la escala de Gijón. Se llevó a cabo un análisis descriptivo y un análisis inferencial con modelos multivariantes ajustados por variables confusoras para estudiar el impacto de las variables socioeconómicas en la supervivencia.

Resultados: La población estudiada fue de 436 pacientes con un salario estimado mediano de 24.066 €. En un subgrupo de 221 pacientes, se disponía de los ingresos reales, con una mediana de 13.200 € anuales. Mayores salarios medios estimados, mayores ingresos reales y una mejor clase social se asociaron de forma independiente con una mayor supervivencia de la enfermedad ($HR = 0,98$, $[0,964-0,996]$, $p = 0,015$ y $HR = 0,764$, $[0,609-0,958]$, $p = 0,02$). Otros factores sociales y el sexo no influyeron en la supervivencia.

Conclusión: Este estudio confirma una asociación directa e independiente entre el nivel socioeconómico y la supervivencia en pacientes con ELA.

21508. EVALUACIÓN DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO CON TOFERSÉN EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE MOTONEURONA ASOCIADA A MUTACIONES EN SOD1 EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

García Casanova, P.¹; Díaz Marín, C.²; Lorente Gómez, L.³; Vilar Ventura, R.⁴; Vázquez Costa, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

³Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Evaluar la seguridad y eficacia del tratamiento con tofersén en un grupo de pacientes con enfermedad de motoneurona portadores de mutaciones SOD1 en la Comunidad Valenciana.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal prospectivo de pacientes portadores de mutaciones en SOD1 tratados con tofersén. Se recogen datos demográficos, genéticos y clínicos al inicio del tratamiento y a los 6 y 12 meses.

Resultados: Se incluyeron siete pacientes con ELA asociada a 4 mutaciones distintas. El 71,4% eran varones y la mediana de edad al inicio del tratamiento fue de 64,5 años. Tres pacientes presentaron un fenotipo AMP y 4 una forma clásica. La mediana de tiempo de evolución al inicio del tratamiento fue de 46 meses, todos estaban en una fase moderada de la enfermedad. Tres pacientes eran progresores lentos ($< 0,5$) y 2 de ellos presentaban una concentración normal de NFL (LCR) al inicio del tratamiento. Los EA observados hasta el momento fueron similares a lo descrito en ensayos clínicos, en general leves; excepto en un paciente que presentó una radiculomielitis, precisando la suspensión temporal del tratamiento y terapia con corticoides IV. En cuanto a eficacia, 4 de 6 pacientes con NFL basales elevados presenta una reducción entre 25-50%; clínicamente, 2 pacientes experimentan una ligera mejoría, estabilización clínica en 3 casos y un empeoramiento en 2 pacientes (mutación en p.Asp110Tyr).

Conclusión: Nuestros datos sugieren la eficacia y seguridad a corto plazo de tofersén en práctica clínica, aunque con una respuesta desigual entre pacientes (p.Asp110Tyr). Es fundamental determinar la patogenicidad de variantes de significado incierto en SOD1.

21375. EXPLORANDO LA RELACIÓN ENTRE C9ORF72, INMUNIDAD Y CÁNCER EN LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA Y LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL

Cabello Murgui, J.; García Casanova, P.; Pérez Albertos, S.; Vázquez Costa, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Varios estudios demuestran un papel de las *copy number variations* (CNV) en C9orf72 en el riesgo de cáncer y enfermedades autoinmunes a través de diversos mecanismos. Además, otros estudios han detectado una mayor incidencia de enfermedades autoinmunes entre pacientes con ELA que en población control. Sin embargo, se desconoce si este efecto es debido a alguna forma genética concreta.

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado en un hospital terciario, en el que se incluyeron tres cohortes: 1) pacientes con ELA y/o DFT portadores de expansiones en C9orf72; 2) familiares a riesgo de pacientes portadores de expansiones (algunos portadores de expansión, otros no); 3) pacientes esporádicos con ELA y/o DFT, en los que se descartó la presencia de expansiones en C9orf72. Además de variables demográficas y clínicas, se evaluó la presencia de tumores benignos o malignos y de enfermedades autoinmunes.

Resultados: Se incluyeron 94 individuos portadores de expansión en C9orf72 (60 pacientes con diagnóstico de ELA, 11 DFT, y 23 portadores sanos). Entre los pacientes portadores de expansión en C9orf72, 6 presentaron tumores benignos, 9 presentaron tumores malignos y 15 presentaron enfermedades autoinmunes (60% consistentes en enfermedades autoinmunes tiroideas). Solo un paciente sano portador de mutación en C9 presentó una alteración disimmune. En la reunión se comparará la frecuencia de tumores y enfermedades disimmune con la población control.

Conclusión: Las expansiones en C9orf72 podrían asociarse a una mayor prevalencia de alteraciones disímunes, solo en aquellos pacientes que desarrollan una enfermedad neurodegenerativa. Esto podría apoyar la hipótesis *multistep* en pacientes con C9orf72 y explicar la variable penetrancia de esta expansión.

20770. ESTUDIO COMPARATIVO EN LAS PRÁCTICAS DE ASESORAMIENTO GENÉTICO EN ELA DE INDIVIDUOS PRESINTOMÁTICOS ENTRE ESPAÑA Y EL RESTO DE EUROPA

Bertrán Recasens, B.¹; Mas Molina, N.²; Vidal Notari, S.¹; Povedano Panadés, M.³; Esteban Pérez, J.⁴; Mascías Cadavid, J.⁵; Varona Franco, L.⁶; Pardo Fernández, J.⁷; López de Munain, A.⁸; García Redondo, A.⁹; Vázquez Costa, J.¹⁰; Jiménez Balado, J.¹¹; Rubio Pérez, M.¹

¹Unidad Neuromuscular. Hospital del Mar; ²Facultad de Medicina. Universitat Pompeu Fabra; ³Unidad de ELA. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Unidad de ELA. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Unidad de ELA. Hospital Universitario La Paz; ⁶Unidad de ELA. Hospital de Basurto; ⁷Unidad de ELA. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; ⁸Unidad de ELA. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁹Instituto de Investigación Sanitaria Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹⁰Unidad de ELA. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ¹¹Neurovascular Research Lab. Hospital del Mar Research Institute.

Objetivos: Comparar las prácticas habituales de asesoramiento genético de persona a riesgo de padecer ELA (familiares de formas genéticas) entre centros nacionales y el resto de Europa.

Material y métodos: Encuesta online entre unidades pertenecientes a ENCALS (red colaborativa de centros ELA en Europa). De cada centro se recogió el número de personas con ELA visitadas, perfiles profesionales que participan en asesoramiento, número y modalidad de las visitas previa decisión, y estrategias para comprobar la comprensión de la información.

Resultados: Se recogieron datos de 8 centros españoles y 27 europeos de hasta 16 países diferentes. El 75% de centros españoles encuestados visitan más de 100 personas con ELA al año. Ante un caso de ELA genética, 75% de los centros españoles realizan una nueva visita informativa, mientras que en Europa solo sucede en un 53,8%. La disponibilidad de asesoramiento es similar en España (87,5%) y Europa (88,9%). Sin embargo, en España, el 87,5% del asesoramiento lo realiza el neurólogo, solo, o acompañado de otro profesional (genetista, asesor genético, psicólogo), mientras que en Europa solo participa el neurólogo en el 74%. En la entrega de los resultados genéticos del familiar, en España siempre participa el neurólogo mientras que, en Europa, en un 30,8%, participa otro perfil profesional en su lugar.

Conclusión: La mayoría de centros nacionales disponen de asesoramiento genético, aunque es el neurólogo quien se encarga, en gran parte, de este. Esto contrasta con el resto de los centros europeos, donde en ocasiones es otro profesional quien realiza esta función.

20495. EPIDEMIOLOGÍA DE LA ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA EN CATALUÑA (ESPAÑA): 2015-2020

Vidal Notari, S.¹; Bertrán Recasens, B.¹; Hernández Guillamet, G.²; Jiménez Balado, J.³; Rubio Pérez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ³Programa de Investigación en Neurociencias. Hospital del Mar.

Objetivos: Estudios epidemiológicos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) realizados en regiones españolas indican tasas de incidencia y prevalencia más bajas en comparación con otros territorios europeos. Muchos de estos estudios se basan en cohortes pequeñas o en registros de centros de ELA.

Material y métodos: Estudio de cohorte poblacional basado en los datos del Sistema de Investigación en Atención Primaria en Cataluña, cubriendo aproximadamente 6 millones de individuos (80% de la población catalana). Entre 2015 y 2020 se documentaron un total de 1.173 casos de ELA. Calculamos métricas epidemiológicas que incluyen incidencia, prevalencia, comorbilidades, mortalidad y distribución territorial.

Resultados: La tasa de incidencia anual varía entre 2,08-2,73 casos por 100.000 habitantes, mostrando estabilidad durante el período. La prevalencia aumentó de 6,46 a 8,88 casos por 100.000 habitantes y fue más alta en los participantes de entre 70 y 79 años. La demencia está presente en el 8,2% de los pacientes con ELA, la depresión en el 25,6% y la hipertensión el 47,8%. El tiempo de supervivencia mediana fue de 2,2 años y la edad avanzada y la hipertensión se asociaron independientemente con la mortalidad a los 5 años. El análisis reveló disparidades regionales, mostrando tasas de mortalidad más bajas en las regiones de Lleida y Tarragona en comparación con Barcelona.

Conclusión: Realizamos el estudio epidemiológico de ELA más grande en Cataluña usando un registro poblacional. Las tasas de incidencia y prevalencia son similares a las observadas en el resto de Europa. Las diferencias regionales en cuanto a supervivencia podrían explicarse por disparidades en el sistema de salud.

21686. NEUROMYOTYPE: UN TECLADO INTELIGENTE PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL 5Q

Ñungo Garzón, N.¹; Lizandra Cortés, P.¹; Poveda Verdú, D.²; Albert Ferriz, A.²; Aragón-Gawinska, K.¹; Sevilla, T.¹; Pitarch Castellano, I.¹; Vázquez Costa, J.¹

¹Servicio de Neurología y Neuropediatría. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Biotecnología. INESCOP Centro de Innovación y Tecnología.

Objetivos: Evaluar la validez del teclado inteligente (Neuromyotype) para seguir la evolución de pacientes con AME 5q después en su primer año de seguimiento. Comparar sus resultados con los diferentes estándares de seguimiento actuales.

Material y métodos: Se incluyeron 53 pacientes > 15 años. Se realizaron medidas de fuerza máxima, fuerza sostenida, tiempo de ejecución del test secuencial y número de pulsaciones. Además se les administró las escalas HFMSE, RULM, EK2 y ALSFRS-R. Se analizarán los cambios presentados en los pacientes entre la visita basal y la de los 12 meses y su correlación con el resto de escalas.

Resultados: De los 53 pacientes adultos mayores de 15 años se encontró que 28 eran mujeres (52,8%) y 25 eran hombre (47,2%). 31 pacientes eran tipo 3 y 22 tipo 2. 17 pacientes son *walkers*, 19 *sitters* y 17 *non sitters*. 14 de los pacientes están en tratamiento con nusinersén y 23 con risdiplam. Solo 6 de los pacientes no reciben tratamiento. Los resultados se presentarán durante el congreso ya que todos los pacientes no han completado la visita de 12 meses.

Conclusión: Con la llegada de nuevas terapias modificadoras se abren nuevos retos para conseguir un adecuado seguimiento de un grupo de pacientes que tiene una alta variabilidad fenotípica. Por ello es necesario crear herramientas que permitan evaluar los pacientes de una forma efectiva, rápida y reproducible. Consideramos que el teclado inteligente cumple con estos parámetros descritos y que es un dispositivo muy útil para uso en la práctica clínica.

21133. UTILIDAD DEL TÍTULO DE ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACETILCOLINA EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LA MIASTENIA GRAVIS

Alemañ Díez, J.¹; Llauro Gayete, A.²; Sánchez-Tejerina San José, D.²; Sotoca Fernández, J.²; Restrepo Vera, J.²; Salvado Figueras, M.²; Laínez, E.³; Ragner, N.³; Gratacós Viñola, M.³; Juntas Morales, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; Hospital Mollet del Vallès; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Existen controversias en cuanto a la asociación entre los títulos de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR) con el diagnóstico inicial y evolución clínica de la *miastenia gravis* (MG). Evaluamos su correlación con hallazgos electromiográficos y gravedad de la enfermedad.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes con debut de MG AChR+ desde el 2010 al 2022. Se registran los resultados electromiográficos basales (EMG), proporción de conversión a MG generalizada y títulos de AChR (nmol/l). La gravedad de la enfermedad se evaluó utilizando las puntuaciones en Quantitative Myasthenia Gravis (QMG) score y Myasthenia Gravis Activities of Daily Living (MG-ADL).

Resultados: Se analizaron 69 pacientes con una edad media al diagnóstico de 63 años (DE \pm 14,6). El valor medio de AChR fue 13,2 nmol/l (DE \pm 7,5). Observamos una correlación significativa entre clínica y el nivel de AChR inicial, tanto con MG-ADL ($r = 0,249$; $p = 0,042$) como QMG ($r = 0,320$; $p = 0,012$). Los títulos de AChR eran significativamente más elevados en MG generalizada vs. MG ocular (20 vs. 10,1; $p = 0,040$). Los títulos de AChR eran predictores del riesgo de generalización ($p = 0,025$, punto de corte > 5 nmol/l, sensibilidad 69,2%, especificidad 72,7%). A nivel neurofisiológico, existe una asociación significativa entre el título de AChR y la presencia de estimulación repetitiva patológica (17,8 vs. 8,5; $p = 0,008$) y *jitter* patológico (11,8 vs. 5,5; $p = 0,011$).

Conclusión: En nuestra serie los niveles de AChR se correlacionan con los hallazgos electromiográficos y la gravedad clínica, asimismo pueden resultar útiles en la predicción del riesgo de generalización.

20061. EFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON RISDIPLAM EN PACIENTES ADULTOS CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL II-III

García Estévez, D.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos: La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neurodegenerativa condicionada genéticamente, que afecta a la neurona motora inferior, y para cuyo tratamiento se dispone actualmente de los denominados oligonucleótidos antisentido. La eficacia de estos tratamientos se ha valorado principalmente en la edad pediátrica y en la adolescencia. Nuestro objetivo fue valorar la efectividad del risdiplam en pacientes adultos diagnosticados de AME de tipo II y III, en condiciones de práctica clínica habitual.

Material y métodos: Se han estudiado 8 pacientes adultos con AME. El número de copias de SMN2 fue de 3 o 4. La función motora se cuantificó con la escala EK-2 (Egen Klassifikation Scale) y la ALSFRS-r. La funcionalidad de los miembros superiores se valoró con el *Nine Hole Peg Test* (9HPT, segundos) en la mano dominante, y la función respiratoria con el *Peak-Flow* (presión espiratoria, l/min) y el SNIP (*Sniff Nasal Inspiratory Pressure*, cm H2O). Las escalas y pruebas funcionales se administraron antes del inicio del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento. La prueba estadística de Wilcoxon se empleó para las comparaciones.

Resultados: La mediana de edad fue 55 años (41-66). Solo un paciente era ambulante. Tres pacientes tenían escoliosis grave. Dos pacientes procedían de nusinersén. A los 6 meses no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables analizadas: EK-2 (15,1 \pm 7,8 vs. 15,5 \pm 7,3), ALSFRS-r (29,6 \pm 6,3 vs. 30,5 \pm 5,6), 9HPT (31 \pm 4 vs. 30 \pm 3), *Peak-Flow* (264 \pm 118 vs. 281 \pm 135), y SNIP (72 \pm 24 vs. 76 \pm 30).

Conclusión: En el seguimiento a 6 meses, el tratamiento con risdiplam mantiene la estabilidad clínica de los pacientes adultos con AME.

20332. ENSAYO CLÍNICO FASE 2 DE RILIPRUBART EN LA POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA (CIDP): FATIGA Y CALIDAD DE VIDA

Alonso Alonso, M.¹; van Doorn, P.²; Querol, L.³; Hartung, H.⁴; Hughes, R.⁵; Orsini, M.⁶; Hakimi-Hawken, N.⁷; Minor, C.⁸; Msihid, J.⁹; Atassi, N.⁸; Lewis, R.¹⁰

¹Neurology & Ophthalmology Development. Sanofi; ²Department of Neurology. Erasmus University Medical Center; ³Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERER; ⁴Departamento de Neurología. Facultad de Medicina. Universidad Heinrich-Heine. Universidad de Sidney. Universidad Médica de Viena; ⁵Instituto de Neurología Queen Square. University College London; ⁶Bioestadística y Programación. Axial Group; ⁷R&D Department. Sanofi; ⁸Neurology R&D Department. Sanofi; ⁹Economía de la Salud Global y Evaluación de Valor. Sanofi; ¹⁰Centro Médico Cedars-Sinai.

Objetivos: Presentar resultados preliminares de riliprubart en fatiga y calidad de vida (CdV) de personas con polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP) en el ensayo clínico fase 2 en curso.

Material y métodos: Ensayo global, multicéntrico y abierto que evalúa riliprubart en tres grupos de pacientes: con tratamiento estándar (inmunoglobulinas/corticoides), refractarios a tratamiento estándar y *naïve* (NCT04658472). La duración del tratamiento con riliprubart es 24 semanas (Parte A), seguida de una extensión opcional de tratamiento (Partes B y C). Durante la Parte A, los cambios desde el inicio en fatiga y CdV fueron analizados descriptivamente usando la Escala de Gravedad de Fatiga Construida por Rasch Modificada (R-FSS; rango 0-21, una puntuación más alta indica peores resultados) y la Escala Visual Analógica EuroQol (EQ-VAS; rango 0-100, una puntuación más alta indica mejores resultados), respectivamente.

Resultados: A octubre de 2023, 77 participantes recibieron riliprubart (grupo de tratados: N = 29/47; refractarios: N = 14/18; *naïve*: N = 8/12). El análisis se realizó para la Parte A. El cambio medio [DE] desde el inicio a la semana 24 en la R-FSS mostró una reducción en la fatiga en todos los grupos (tratados: -3,79 [7,39], refractarios: -3,50 [8,75], y *naïve*: -6,63 [4,14]). El cambio medio [DE] en EQ-VAS también mostró una mejora en la CdV en todos los grupos (tratados: 9,59 [21,59], refractarios: 12,21 [19,56], y *naïve*: 10,50 [15,92]).

Conclusión: Estos resultados preliminares sugieren que riliprubart puede disminuir la fatiga y mejorar la CdV en personas con CIDP, además de la mejora clínica de la discapacidad.

20707. SERIE DE CASOS DE MIOPATÍAS DE PREDOMINIO AXIAL

Sanzo Esnaola, N.¹; Pérez Rengel, D.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Enguñanosa Parra, M.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Martín Jiménez, P.¹; Hernández Laín, A.²; Artech López, A.³; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las miopatías axiales son una entidad neuromuscular poco frecuente que se caracteriza por la afectación selectiva de la musculatura paraespinal. Suelen presentarse con el síndrome *dropped-head* o como captocormia. La debilidad axial también puede ser la primera manifestación de otras enfermedades musculares. Muchas veces, sin embargo, la debilidad de la musculatura paraespinal pasa desapercibida si no es explorada de manera dirigida.

Material y métodos: Describimos una serie de casos con miopatía de predominio axial, su forma de inicio, estudio dirigido y diagnóstico final.

Resultados: En total se analizan 15 pacientes. El 40% de ellos son mujeres. La mediana de la edad de inicio de la clínica es de 30 años. El 53% de los pacientes presentan antecedentes familiares previos

compatibles con miopatía. En todos ellos, la debilidad que predomina es axial. El 60% de ellos presenta una hiperlordosis lumbar y el 26,7% rigidez axial. Solo uno de ellos presenta *dropped-head*, sin embargo, en 8 de 15 pacientes se objetiva una debilidad cervical. El 53% de los pacientes presentan alteración respiratoria precoz y solo uno de ellos cardiopatía. Todos los casos son genéticamente determinados (GAA, VCP, CAPN3, PYGM, DYSF, DNAJB4, TNNT1, FHL1, CHRNE, GMPPB y MTTL1 mitocondrial), salvo un caso con miopatía nemalínica adquirida de inicio en el adulto y otro sin diagnóstico final tras estudio extenso. **Conclusión:** La debilidad de predominio axial es una afectación que pasa desapercibida al inicio del cuadro dado que la musculatura paraspinal no suele explorarse de forma reglada. Sin embargo, su identificación puede resultar muy útil en el diagnóstico diferencial.

21141. MUTACIÓN HETEROCIGOTA EN EL GEN SH3TC2 COMO CAUSA DE NEUROPATÍA HEREDITARIA CON TENDENCIA A LA PARÁLISIS POR PRESIÓN (NHPP)

Cobo Roldán, L.; Carrasco Sevilla, M.; Rodríguez Navas, S.; Gómez Caravaca, M.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La neuropatía hereditaria con tendencia a parálisis a la presión (NHPP) es un trastorno autosómico dominante poco común, generalmente causado por mutaciones en el gen de la proteína mielina 22 (PMP22), caracterizado por mononeuropatías periféricas indoloras recurrentes secundarias a traumatismos o compresiones menores. El nervio peroneo es el más comúnmente afectado. Las mutaciones del gen SH3TC2 se han relacionado con la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 4C (autosómica recesiva) y casos de síndrome del túnel carpiano familiar (autosómica dominante).

Material y métodos: Presentamos dos hermanos con mononeuropatía periférica cubital recurrente asociada a una mutación heterocigota del gen SH3TC2.

Resultados: Varón de 16 años con afectación grave cubital bilateral de tres meses de evolución. No refiere traumatismo previo ni posturas mantenidas. Como antecedentes familiares, un hermano de 14 años intervenido de neuropatía cubital derecha. En estudio neurofisiológico se evidencia afectación bilateral de ambos nervios cubitales a nivel del codo, presentando una afectación axonal importante y ausencia de respuestas sensitivas. Se realizó RM de codo y columna cervical, descartando lesión compresiva. Fue intervenido de ambos de forma consecutiva, requiriendo reintervención del lado derecho a los tres años por reaparición de la clínica. Tras estudio genético realizado a ambos hermanos se evidencia variante c.1494T>C en el gen SH3TC2.

Conclusión: Ante una sospecha de NHPP sería necesario ampliar con el estudio de mutaciones menos frecuentes con las que se pueden asociar, como en nuestros casos, pudiéndose encontrar formas de presentación atípicas no descritas hasta ahora.

20274. NODOPATÍA AUTOINMUNE ANTI-CONTACTIN-1: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, BIOMARCADORES Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Caballero Ávila, M.¹; Martín Aguilar, L.¹; Pascual Goñi, E.¹; Michael, M.²; Koel-Simmelink, M.³; Höftberger, R.⁴; Wanschitz, J.⁵; Alonso Jiménez, A.⁶; Armangué, T.⁷; Baars, A.⁸; Carbayo, Á.¹; Castek, B.⁹; Collet Vidiella, R.¹; de Winter, J.⁶; del Real, M.¹⁰; Delmont, E.¹¹; Diamanti, L.¹²; Doneddu, P.¹³; Hiew, F.¹⁴; Gallardo, E.¹; González, A.¹⁵; Grinzinger, S.¹⁶; Horga, A.¹⁷; Iglseider, S.¹⁸; Jacobs, B.⁸; Jauregui, A.¹⁵; Killestein, J.³; Lindeck Pozza, E.¹⁹; Martínez Martínez, L.²⁰; Nobile-Orazio, E.¹³; Ortiz, N.²¹; Pérez Pérez, H.²²; Poppert, K.¹⁹; Ripellino, P.²³; Roche, J.²⁴; Rodríguez de Rivera, F.²⁵; Rostasy, K.²⁶; Sparasci, D.²³; Tejada Illa, C.¹; Teunissen, C.³; Vegezzi, E.¹²; Xuclà Ferrarons, T.²⁷; Zach, F.²⁸; Wieske, L.²; Eftimov, F.²; Lleixà, C.¹; Querol, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Amsterdam University Medical Center. University of Amsterdam; ³Neurochemistry Laboratory and Biobank. Amsterdam University Medical Center. University of Amsterdam; ⁴Division of Neuropathology and Neurochemistry. Department of Neurology. Medical University of Vienna; ⁵Servicio de Neurología. Medical University of Innsbruck; ⁶Servicio de Neurología. Antwerp University Hospital; ⁷Servicio de Neuropediatría. Hospital Sant Joan de Déu; ⁸Servicio de Neurología. Erasmus MC, University Medical Center; ⁹Servicio de Neurología. Landeskrankenhaus Villach; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital La Timone; ¹²Servicio de Neurología. IRCCS Mondino Foundation; ¹³Servicio de Neurología. IRCCS Humanitas Research Hospital; ¹⁴Servicio de Neurología. Sunway Medical Centre; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁶Servicio de Neurología. Christian-Doppler Klinik; ¹⁷Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; ¹⁸Servicio de Neurología. Krankenhaus Barmherzige Brüder; ¹⁹Servicio de Neurología. Klinik Favoriten; ²⁰Servicio de Inmunología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Sant Joan de Reus; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²³Servicio de Neurología. Neurocenter of Southern Switzerland. Ente Ospedaliero Cantonale; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²⁶Servicio de Neuropediatría, Children's Hospital Datteln, Witten/Herdecke University; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisés Broggi; ²⁸Servicio de Neurología. Kardinal Schwarzenberg Klinikum.

Objetivos: Analizar la evolución clínica y biomarcadores en pacientes con nodopatía autoinmune (NA) anti contactin-1 (CNTN1).

Material y métodos: Se recogieron datos retrospectivos clínicos y de respuesta a tratamiento de pacientes con NA anti-CNTN1+. Se analizaron títulos de anticuerpos, neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) y niveles de CNTN1 soluble en suero (sCNTN1), en muestras iniciales y de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes que presentaban una neuropatía sensitivo-motora progresiva (76,7%) con afectación distal (87,1%), ataxia (71,4%) y discapacidad grave (mediana mRS en el nadir 4, INCAT 8, RODS 10). Ocho pacientes tenían debilidad facial (25,8%) y once (35%) afectación renal. Treinta pacientes (97%) recibieron IgEV y 22 (71%) corticoides. Solo un paciente alcanzó la remisión con IgEV, mientras que tres pacientes con corticoides (14%). El rituximab fue eficaz en 21/22 pacientes, recibiendo la mayoría (72%) una sola infusión. Se detectaron cuatro (12,9%) recaídas tras una mediana de seguimiento desde el tratamiento de 25 meses [12-48]. Los títulos de anti-CNTN1 se correlacionaron con las escalas clínicas y negativizaron después del tratamiento (20/21 pacientes). Los sNfL fueron significativamente más altos y la sCNTN1 significativamente más baja en los pacientes comparado con controles sanos (sNfL: 135,9 vs. 7,48 pg/ml, sCNTN1: 25,03 vs. 22.186 pg/ml, p < 0,0001). Tanto sNfL como sCNTN1 se normalizaron tras el tratamiento.

Conclusión: Los pacientes con NA antiCNTN1+ tienen un perfil clínico característico. Las recaídas son infrecuentes, lo que sugiere que el tratamiento continuo es innecesario. Los títulos de anticuerpos anti-CNTN1, sNfL y sCNTN1 son útiles para monitorizar la actividad clínica en estos pacientes.

20769. IDENTIFICACIÓN DE UNA MUTACIÓN PATOGENÉTICA EN ARPP21 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Carbayo Viejo, Á.¹; Dols Icardo, O.²; Jericó Pascual, I.³; Blasco Martínez, O.⁴; López Pérez, M.⁴; Bernal Noguera, S.⁵; Rodríguez Santiago, B.⁵; Cusco, I.⁵; Turon Sans, J.¹; Vesperinas Castro, A.¹; Llánsal Caldentey, L.¹; Caballero Álvarez, M.¹; Cabezas Torres, M.¹; Pagoda Lorz, I.⁶; Torné, L.⁶; Illán Gala, I.¹; Rubio Guerra, S.¹; Álvarez Sánchez, E.¹; Muñoz Llahuna, L.¹; Valle Tamayo, N.¹; Gelpi, E.⁷; Cortés Vicente, E.¹; Rojas García, R.¹

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

²Unidad de Memoria. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra;

⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro;

⁵Servicio de Neurogenética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra;

⁷Servicio de Neurociencias. Division of Neuropathology and Neurochemistry, University of Vienna.

Objetivos: Entre el 5-10% de los casos de esclerosis lateral amiotrófica (ELA) tienen antecedentes familiares de la enfermedad, de los cuales un 30% no tiene una causa genética identificable tras un estudio genético amplio. La detección de picos de incidencia de enfermedad en un área geográfica restringida puede sugerir una causa genética subyacente. El objetivo de este trabajo es la identificación de nuevos genes relacionados con la ELA en pacientes con estudio genético dirigido negativo.

Material y métodos: Se detectó una mayor incidencia de casos de ELA esporádica y, especialmente, casos familiares, en una pequeña región de La Rioja (España), en comparación con los datos demográficos y epidemiológicos disponibles. Se realizó la secuenciación del genoma completo en un grupo de 12 pacientes con ELA (cinco de ellos familiares) provenientes de esta área, para la detección de variantes candidatas. Se amplió el estudio para incluir a miembros de la familia afectados y casos adicionales de una región geográfica circundante más amplia. Se descartó la existencia de mutaciones en otros genes causales de ELA conocidos.

Resultados: Identificamos una mutación de tipo *missense* (c.1586C>T; p.Pro529Leu; NM_001267619) en el gen ARPP21, no categorizado como causante de ELA en la bibliografía, que codifica una proteína de unión a ARN, en un total de 10 pacientes con ELA, pertenecientes a 7 familias no emparentadas. No se encontraron mutaciones en otros genes causales de ELA en esos pacientes.

Conclusión: Nuestros resultados apoyan el papel de ARPP21 como un nuevo gen causante de la ELA de forma independiente.

Enfermedades neuromusculares II

20571. RENTABILIDAD Y HALLAZGOS DEL ESTUDIO DEL EXOMA CLÍNICO EN HIPERCKEMIAS ASINTOMÁTICAS/ PAUCISINTOMÁTICAS: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO EN LOS ÚLTIMOS CINCO AÑOS

Pérez Rangel, D.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Martín Jiménez, P.¹; Enguñanos Parra, M.¹; Sanzo Esnaola, N.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Artech López, A.²; Martín Casanuevas, M.³; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Genética. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar los resultados de los exomas clínicos realizados en pacientes con hiperckemia asintomática/ paucisintomática e identificar factores predictores positivos.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con hiperckemia asintomática/ paucisintomática (CK > 1,5 veces límite superior), a los que se les realizó un exoma entre 2018 y 2023. Se excluyeron casos con síntomas significativos o exploración patológica.

Resultados: Se incluyeron 43 pacientes con mediana de edad 29,9 años, 34,9% mujeres; en 9 (20,9%) se alcanzó un diagnóstico genético (3DMD, 4RYR1, 1ANO5, 1PYGM), 28 (65,1%) resultaron negativos y 6 no concluyentes. 16,7% tenía antecedentes familiares neuromusculares. La mediana del primer valor de CK fue 800,0 [rango intercuartilico (RIC) 492,0-4.000,0] U/L. 6 tuvieron un episodio de rabdomiólisis y 3

más de uno, 10 calambres, 16 mialgias posejercicio. A 28 se les hizo EMG, 5 patológicos; a 25 RM muscular con 9 patológicas; se hizo biopsia muscular en 28, 4 patológicas. En los que no se obtuvo un primer resultado genético positivo, en 9 se estableció en la última visita un diagnóstico de presunción alternativo. Los casos positivos tenían una mayor cifra mínima de CK (431 [387-658] U/L vs. 265 [108-465] U/L, p = 0,04, u de Mann-Whitney). El sexo femenino (p = 0,04) y un resultado patológico de la biopsia (p = 0,028) se correlacionaban con un resultado positivo en nuestra muestra (test de Fisher).

Conclusión: Tras descartar causas comunes de hiperckemia, la rentabilidad del estudio genético es mayor en mujeres con CK sostenida > X2,5. La única prueba adicional cuyo resultado patológico predice una causa genética subyacente es la biopsia muscular.

20975. POLINEUROPATÍA AXONAL SENSITIVA EN PACIENTES CON DÉFICIT TIMIDINA QUINASA 2

Martín Jiménez, P.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Morís, G.²; Muelas, N.³; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El déficit de timidina quinasa 2 (TK2) es una enfermedad mitocondrial recesiva ultrarrara, debida a una alteración en la síntesis del ADN mitocondrial. Las formas de inicio tardío se manifiestan fundamentalmente como miopatía progresiva con afectación respiratoria temprana y frecuente alteración ocular. Se han descrito casos aislados con manifestaciones extramusculares, como polineuropatía axonal sensitiva, cuya frecuencia e impacto clínico es poco conocida.

Material y métodos: Se presentan características clínicas, de laboratorio y estudios neurofisiológicos de 9 pacientes con déficit TK2 de inicio tardío seguidos en una Unidad de Enfermedades Neuromusculares.

Resultados: Mujeres = 4. Edad media de inicio de síntomas: 26 años (rango 1-45). Fenotipos: 5 miopatía progresiva, 3 oftalmoplejía externa progresiva crónica plus, 1 intolerancia al ejercicio. 6 ventilación mecánica no invasiva por insuficiencia respiratoria (capacidad vital forzada media 62,7%, rango 39-93). En los estudios de conducción se objetivaron datos de polineuropatía axonal sensitiva longitud-dependiente en 7/9 (amplitudes de los potenciales de acción sensitiva muy disminuidas o ausentes en nervio sural y peroneo superficial, velocidad de conducción normal; estudios de conducción sensitiva en miembros superiores y de conducción motora en miembros inferiores y superiores normales). En los 7 pacientes con polineuropatía no se evocaban reflejos aquileos. Ninguno refería síntomas sensitivos. La variante genética más frecuentemente identificada fue c.604_606delAAG (p.Lys202del), presente en 11/14 alelos.

Conclusión: La polineuropatía axonal sensitiva longitud-dependiente es un hallazgo frecuente en los pacientes con déficit de TK2 de inicio tardío, a pesar del escaso correlato clínico. Su hallazgo en pacientes con miopatía debe hacer sospechar este diagnóstico.

20861. GIVINOSTAT EN Distrofia Muscular de Duchenne: COMPARACIÓN DE HISTORIA NATURAL APLICANDO Puntuación de Propensión

Gómez Andrés, D.¹; Sansone, V.²; Phan, H.³; Willis, T.⁴; Michela, M.⁵; Scoto, M.⁶; Vandendorne, K.⁷; Cazzaniga, S.⁸; Coceani, N.⁸; Bettica, P.⁸; McDonald, C.⁹

¹Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitari Vall

d'Hebron; ²Servicio de Neurología. ASST Grande Ospedale

Metropolitano Milan; ³Direction. Rare Disease Research; ⁴Pediatric

Neurology Department. The Robert Jones and Agnes Hunt

Orthopaedic Hospital. NHS Foundation Trust; ⁵Neuromuscular

Disorders. The John Walton Muscular Dystrophy Research Centre.

Freeman Hospital; ⁶Dubowitz Neuromuscular Centre. MRC Centre for

NMD. UCL Great Ormond Street Institute of Child Health; ⁷Imaging DMD Group. Department of Physical Therapy. University of Florida; ⁸Epidys programme. Italfarmaco; ⁹Department of Physical Medicine and Rehabilitation. Neuromuscular Research Center UC Davis.

Objetivos: Eficacia y seguridad de givinstat, inhibidor de histonadeacetilasa para el tratamiento de distrofia muscular de Duchenne (DMD) en el estudio Epidys fase 3 en niños ambulantes (NCT02851797). DSC/14/2357/51 (NCT03373968) es un estudio abierto, de largo plazo, activo de 194 sujetos con DMD tratados hasta comercialización.

Material y métodos: 142 sujetos de DSC/14/2357/51 fueron emparejados con 142 de estudios de historia natural ImagingDMD (NCT01484678) y CINRG (NCT00468832) (grupo de control) utilizando emparejamiento por *propensity score* basado en resultados basales funcionales y tipo de esteroide. Se analizó la mediana de edad para pérdida de capacidad para subir 4 escaleras (Lo4SC), para levantarse del suelo (LoR) y pérdida de deambulación (LoA). Se calcularon cocientes de riesgos de Kaplan-Meier (HR) para givinstat vs. grupo control e IC del 95% mediante regresión de riesgos proporcionales de Cox.

Resultados: 21 pacientes (14,8%) del grupo givinstat presentaron Lo4SC vs. 52 (36,6%) del control (HR = 0,39 [0,24-0,65], $p < 0,001$). La mediana de edad en el momento de Lo4SC fue 17,9 años (IC95%: 15,65-NE) en el grupo givinstat vs. 13,9 (IC95%: 13,50-14,88) del control. 45 pacientes (31,7%) del grupo givinstat presentan LoR vs. 61 (43,0%) del control (HR = 0,66 [0,45-0,96], $p = 0,028$) a una edad media de 14,9 años (IC95%: 13,60-15,97) del grupo givinstat vs. 12,9 (IC95%: 12,20-14,33) del control. 14 pacientes del grupo givinstat (9,9%) presentan LoA vs. 39 (27,5%) del control (HR = 0,42 [0,23-0,76], $p = 0,004$) a una edad media de 18,1 años (IC95%: 18,09-NE) en el grupo givinstat vs. 15,2 (IC95%: 14,70-18,31) del grupo control.

Conclusión: Estos resultados muestran que pacientes tratados con givinstat vs. controles tratados con esteroides, retrasan aparición de hitos de enfermedad. Se confirma la eficacia de givinstat demostrada en el estudio Epidys en tratamiento a largo plazo.

21041. NUEVO FENOTIPO DE MIOPATÍA CONGÉNITA CON PARÁLISIS PERIÓDICA ASOCIADO A MUTACIONES EN EL GEN CACNA1S

Afkir Ortega, M.¹; Hernández Vitorique, P.¹; Vicente Domínguez, M.¹; Carbonell Corvillo, M.²; Máñez Sierra, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: Mutaciones en el gen CACNA1S se relacionan con parálisis periódica (PP), hipopotasémica o tirotóxica, hipertermia maligna y, más recientemente, con miopatías congénitas (MC). Nuestro objetivo es describir un nuevo fenotipo de MC con PP asociado a mutaciones en el gen CACNA1S con herencia recesiva en tres miembros de una familia.

Material y métodos: Presentamos 3 pacientes (dos varones y una mujer) pertenecientes a una familia no consanguínea. La edad media fue de $36 \pm 9,8$ años y el cuadro clínico fue superponible en todos. Al nacer presentaron llanto débil e hipotonía con posterior adquisición motora normal. Referían episodios de debilidad generalizada desde la infancia desencadenados por frío, ayuno prolongado, descanso/ejercicio prolongado, que duraban minutos-horas y mejoraban al comer o al moverse. Actualmente siguen presentando estos episodios de debilidad. Describimos los hallazgos exploratorios, analíticos, neurofisiológicos, radiológicos y genéticos.

Resultados: La exploración mostró oftalmoparesia, debilidad cervical y proximal de extremidades leve, escoliosis y retracciones aquileas. La CK y el potasio en las crisis fueron normales. El estudio neurofisiológico, incluyendo conducciones nerviosas, estudio de aguja, estimulación repetitiva y estudio de ejercicio para canalopatías musculares fueron normales. La RM muscular fue normal o mostró leve atrofia del compartimento posterior de muslo. El estudio genético objetivó dos

variantes en heterocigosis (c.3321C>A y c.488C>A) en el gen CACNA1S en los 3 enfermos y no en familiares sanos.

Conclusión: Definimos un nuevo fenotipo de MC recesiva asociada a las mutaciones c.3321C>A y c.488C>A en el gen CACNA1S. Se caracteriza por oftalmoparesia, debilidad proximal y escoliosis junto con episodios de PP normocaliémica que responden a acetazolamida.

20363. OFTALMOPARESIA PROGRESIVA EXTERNA CRÓNICA: FENOTIPADO EXHAUSTIVO Y CORRELACIÓN FENOTIPO-GENOTIPO

Restrepo Vera, J.¹; Rovira, E.²; Codina, M.²; Llauradó, A.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Salvadó, M.¹; Sotoca, J.¹; Alemany, J.¹; Gratacòs, M.³; Ragner, N.³; Martínez, E.⁴; García Arumí, E.²; Martí, R.⁵; 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 Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Laboratorio de Patología Mitocondrial. Vall d'Hebron Institut de Recerca.

Objetivos: La oftalmoparesia progresiva externa crónica (CPEO) es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes de las enfermedades mitocondriales primarias. El objetivo del presente estudio es caracterizar una cohorte de pacientes con CPEO mitocondrial genéticamente confirmada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo. Se incluyeron aquellos pacientes adultos con CPEO con variantes patogénicas en genes causantes de enfermedad mitocondrial primaria. Las variables clínico-genéticas se recogieron desde el registro electrónico del hospital.

Resultados: Se incluyeron 69 pacientes con CPEO mitocondrial confirmada. Variantes patogénicas primarias del ADN mitocondrial (mtDNA) fueron encontradas en el 50,7% de los pacientes, en el 49,3% restante se encontraron variantes patogénicas en genes nucleares asociados a defectos en el mantenimiento del mtDNA (MDDS). En los casos índice, el estudio genético diagnóstico más frecuente fue el estudio por PCR larga en tejido muscular (18/53, 34%), seguido del panel *in-house* de genes asociados a MDDS (13/53, 24,5%). Se realizó una biopsia muscular en 34 pacientes (49,3%), se hallaron alteraciones histológicas mitocondriales en el 94,1% de los casos. Cinco pacientes (7,2%) presentaron una CPEO aislada. La presencia de retinopatía ($p = 0,0009$), hipoacusia (0,001), debilidad axial (0,0001) o la ausencia de polineuropatía (0,0069) son más prevalentes en aquellas CPEO causadas por variantes patogénicas del mtDNA.

Conclusión: El presente estudio sugiere que la CPEO aislada es infrecuente. Esta manifestación clínica forma parte en la mayoría de los casos de un síndrome complejo multisistema de predominio neuromuscular. La realización de un fenotipado exhaustivo en pacientes con CPEO permite una mayor comprensión de la enfermedad y una optimización del proceso diagnóstico.

20651. UTILIDAD DE LA BIOIMPEDANCIA ELÉCTRICA COMO BIOMARCADOR EN LA DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO I

Kapetanovic García, S.¹; Rodrigo Armenteros, P.¹; Iglesias Hernández, N.²; Ponce Sánchez, M.³; Rekondo Olaetxea, J.⁴; Campo Olano, N.⁵; Calles Romero, L.²; García-Moncó Carra, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Basurto; ²Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitario Basurto; ³Servicio de Neumología. Hospital Universitario Basurto; ⁴Servicio de Cardiología. Hospital Universitario Basurto; ⁵Unidad de Nutrición. Hospital Universitario Basurto.

Objetivos: La distrofia miotónica tipo 1 (DM1) es una enfermedad multistémica deteriorante sin biomarcadores de progresión evidentes en

la actualidad. El análisis de la composición corporal mediante estudio de la impedancia bioeléctrica (BIA) es útil en la valoración nutricional de estos pacientes. El objetivo de este estudio es investigar además su utilidad como biomarcador de progresión/gravedad clínica en la DM1. **Material y métodos:** Estudio longitudinal prospectivo 2021-2024 de 74 pacientes con DM1 a los que se les realizó una BIA con el dispositivo InBody S10 de análisis multifrecuencia segmental. Se recogen variables demográficas, nutricionales y clínicas. Se correlaciona el ángulo de fase (AF) obtenido mediante BIA con el grado de debilidad muscular medido mediante escala MIRS, la afectación cardiológica definida por PR > 200 mseg o QRS > 120 mseg o implantación de marcapasos y la afectación respiratoria cuando la capacidad vital forzada (CVF) < 80%, existe hipoventilación nocturna o precisan usar VMNI.

Resultados: 24 eran hombres y 40 mujeres. La media de edad fue de 48,9 años. Se ha obtenido una concordancia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el AF y la escala MIRS ($p < 0,001$), la longitud del PR ($p < 0,036$), la CVF < 80% ($p < 0,001$) y la necesidad de VMNI ($p < 0,001$).

Conclusión: Existe una correlación significativa entre el AF medido por BIA y la gravedad clínica determinada tanto por la escala MIRS, la presencia de cardiopatía y la necesidad de VMNI. En las próximas semanas podremos determinar si, en esta serie, la caída del AF precede además a dicho deterioro, postulándose como un posible biomarcador pronóstico en pacientes con DM1.

20484. MIOPATÍAS MITOCONDRIALES PRIMARIAS: CARACTERÍSTICAS BASALES Y POTENCIALES BIOMARCADORES A PARTIR DE UN ESTUDIO DE HISTORIA NATURAL

Martín Jiménez, P.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Blázquez, A.²; Serrano Lorenzo, P.²; Hernández Laín, A.³; Lucas Gómez, B.⁴; López Jiménez, A.⁵; Martín, M.⁶; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Laboratorio Enfermedades Mitocondriales. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Enfermería de Enfermedades Neuromusculares. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁵Servicio de Bioquímica-Análisis Clínicos. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Genética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las miopatías mitocondriales primarias (MMP) abarcan una amplia gama de trastornos clínicos y genéticos.

Material y métodos: Se describen las características basales de los primeros 46 pacientes incluidos en un estudio de historia natural de MMP (NCT05653544) en una Unidad de Enfermedades Neuromusculares.

Resultados: 24/46 mujeres. Edad media de inicio: 23,2 años (rango: 5-60). Edad media de diagnóstico: 43,44 años (rango: 21-65). Fenotipos predominantes: oftalmoplejía crónica externa progresiva (N = 29), miopatía progresiva (N = 10) e intolerancia al ejercicio aislada (N = 3). 9 requirieron ventilación mecánica no invasiva por insuficiencia respiratoria. 28 individuos presentaban variantes patogénicas en el ADN mitocondrial (19 deleción única, 5 m.3243A>G MTTL1) y 17 en genes nucleares (10 en TK2, 4 en TWNK y 3 en POLG). Capacidad vital forzada (CVF) media 77% (rango 27-116). 38 pacientes se sometieron a la prueba de marcha de seis minutos (6MWT) y a la prueba de velocidad de 100 metros (100MT), con resultados medios de 464 metros (rango 247-692) y 62 segundos (rango 24-147), respectivamente. Se estudiaron los niveles de CK (media 323 U/l), GDF15 (media 3.404 pg/ml), creatinina (media 0,61 mg/dl) y lactato (media 2,02 mmol/l). El 97% de las biopsias analizadas mostró signos de disfunción mitocondrial. Los niveles de GDF15 y creatinina correlacionaron con la función motora (6MWT $r = -0,53$, $p = 0,001125$; 100MT $r = 0,61$, $p = 0,000086$ y 100MT $r = -0,38$, $p = 0,02$) respectivamente. Los niveles de creatinina además correlacionan con CVF ($r = 0,45$, $p = 0,0014$).

Conclusión: GDF15 emerge como un prometedor biomarcador para el diagnóstico, evaluación de la gravedad y, potencialmente, evaluación

de respuesta terapéutica en pacientes con MMP, independientemente del genotipo.

20413. ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA MARCHA MEDIANTE SENSORES BIOMECÁNICOS PORTÁTILES PARA DETECTAR CAMBIOS CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVOS EN PACIENTES CON NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS

Tejada Illa, C.¹; Pegueroles, J.²; Claramunt Molet, M.²; Pi Cervera, A.²; Heras Delgado, A.²; Gascón Fontal, J.²; Idelsohn Zielonka, S.³; Vidal, N.⁴; Martín Aguilar, L.⁴; Caballero Ávila, M.⁴; Lleixà, C.⁴; Collet Vidiella, R.⁴; Llánsó, L.⁴; Rojas García, R.⁴; Querol, L.⁴; Pascual Goñi, E.⁴

¹Área de Enfermedades Neuromusculares. Institut de Recerca Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Salud Digital. Ephion Health; ³Salud Digital. Ephion Health. EURECAT; ⁴Unidad Funcional de Enfermedades Neuromusculares. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Los sensores biomecánicos portátiles son útiles para estudiar patrones de marcha en neuropatías periféricas. Anteriormente, demostramos que capturan diferencias en pacientes con *steppage* o ataxia, aunque también podrían ser útiles para cuantificar el empeoramiento y monitorizar la respuesta al tratamiento. Este estudio analiza cambios longitudinales clínicamente relevantes en los patrones de marcha de una cohorte de pacientes con neuropatías periféricas.

Material y métodos: Estudio longitudinal que analiza múltiples parámetros de la marcha en pacientes con neuropatías periféricas, usando tecnología que registra e integra datos de sensores inerciales y de presión plantar colocados en distintos sitios anatómicos. Analizamos cambios en la cinemática, parámetros espaciotemporales y presión plantar en pacientes con empeoramiento clínicamente significativo de 2 puntos en MRC o 4 puntos en R-ODS.

Resultados: Incluimos 31 pacientes con CIDP, 13 con neuropatías asociadas a IgM-MGUS, 4 con neuropatías hereditarias y 50 controles. Utilizamos los test de Wilcoxon y *mixed-effects model* (LME) para capturar cambios significativos en la prueba 2MWT. Se observaron diferencias significativas en 16 características biomecánicas al comparar la mejor y peor valoración clínicas con una diferencia de al menos 2 puntos en el MRC *sumscore* mediante el test de Wilcoxon. Por otro lado, el análisis LME identificó 28 características biomecánicas correlacionadas con cambios clínicos. Finalmente, en pacientes con un cambio clínico de 4 puntos en R-ODS, 37 características biomecánicas se correlacionaron con dicho cambio usando LME.

Conclusión: Este estudio longitudinal sugiere que los sensores biomecánicos son capaces de capturar cambios clínicamente significativos en diversos parámetros biomecánicos y, por lo tanto, avala el potencial de estos sistemas como una herramienta objetiva para monitorizar la enfermedad en pacientes con neuropatías periféricas.

20938. ESTIMULACIÓN MEDULAR COMO TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA NEUROPATÍA PERIFÉRICA DIABÉTICA DOLOROSA: RESULTADOS DEL ESTUDIO INSPIRE

Martínez Marín, R.¹; Rizea, C.¹; Díaz de Terán, J.¹; Gutiérrez, G.²; Román de Aragón, M.³; Mansilla, B.³; Huertas, I.⁴; Paz Solís, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario La Paz; ⁴Boston Scientific Neuromodulation. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La estimulación medular (EM) puede ofrecer una solución eficaz para aquellos pacientes con dolor farmacorresistente asociado a la neuropatía diabética dolorosa (NDD). Presentamos resultados preliminares del estudio INSPIRE (ClinicalTrials.gov ID: NCT05302063), el cual explora exhaustivamente los efectos de la neuromodulación sobre aspectos clínicos y fisiológicos de la NDD.

Material y métodos: Pacientes con NDD son implantados con electrodos percutáneos a nivel toracolumbar (T10-T12) y cervical (C5-T1) y neuroestimulador. Se realiza evaluación integral del paciente mediante valoraciones al inicio, a los 3, 6 y 12 meses del implante, incluyendo: i) cuestionarios de dolor y neuropatía, calidad de vida, sueño y función autonómica; y ii) examen neurológico de fibra gruesa y fina en extremidades: exploración clínica, electromiografía, conductancia cutánea, termografía. Se realizaron estudios autonómicos (mesa basculante, respiración profunda y Valsalva); y biomarcadores sanguíneos (HbA1c, etc.).

Resultados: N = 19 pacientes incluidos, 8 implantados. En el último seguimiento (-5 meses), observamos alivio significativo de dolor tanto en extremidades inferiores (EVA 8,6 a 1,7) como superiores (de 6,2 a 1,1) ($p < 0,001$) y síntomas neuropáticos (NPSI de 46 a 23). Los múltiples exámenes neurológicos indican una recuperación sustancial de la función sensitiva (amplitud y conducción en nervios radial, cubital y peroneo superficial) y sudomotora (temperatura de 30,8° a 26,7° en pies; $p = 0,03$). Adicionalmente, se observa una mejora de los síntomas autonómicos (gastrointestinal, genitourinario, pupilomotor...), reflejos (ratio 30:15), sueño y calidad de vida.

Conclusión: Nuestros resultados preliminares indican que la EME puede tratar eficazmente, y de manera holística, el dolor y otras complicaciones de la NDD, como el déficit sensitivo y la disautonomía.

21484. UTILIDAD DE LA BIOPSIA DE PIEL EN EL DIAGNÓSTICO DE NEUROPATÍAS

Benlloch López, C.¹; Sivera Mascaró, R.¹; Vilchez, R.²; Jiménez Jiménez, J.¹; Azorín, I.²; Martí, M.²; Frascuet Carrera, M.²; Argente Estrich, H.²; Román Alcañiz, J.¹; Muelas Gómez, N.¹; Vázquez López, J.¹; Sevilla Mantecón, T.¹; Vilchez Padilla, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Grupo de Investigación en enfermedades neuromusculares y ataxias. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe. Grupo U763. CIBERER.

Objetivos: La biopsia cutánea con conteo de fibras intraepidérmicas es el método diagnóstico *gold standard* para el diagnóstico de la neuropatía de fibra fina. Además, es una técnica con amplias aplicaciones a nivel de investigación en neuropatías. El objetivo de este estudio es realizar un análisis descriptivo de las biopsias cutáneas realizadas en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y unicéntrico. Realizaremos un análisis descriptivo de la indicación y rentabilidad diagnóstica de las biopsias cutáneas realizadas en un centro terciario entre enero de 2010 y diciembre de 2023.

Resultados: Se incluyeron 609 pacientes, 59% mujeres, con una media de edad de 52 años. En 459 casos se realizó conteo de fibras intraepidérmicas, siendo su principal indicación el dolor neuropático y las parestesias. Las biopsias restantes se destinaron a estudios de investigación. El estudio neurofisiológico fue normal en el 77% de los pacientes en los que se realizó conteo de fibras y la biopsia cutánea mostró una densidad de fibras disminuida en el 48% de estos pacientes. Se realizaron diagnósticos anatomopatológicos alternativos en 38 pacientes, siendo el más frecuente la vasculitis.

Conclusión: El conteo de fibras nerviosas intraepidérmicas en biopsia de piel fue una técnica útil para confirmar o descartar el diagnóstico de neuropatía de fibra fina. Asimismo, permitió el diagnóstico de otras entidades como vasculitis, neuroinfomatosis o amiloidosis.

21580. SÍNDROME CANVAS: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y EVOLUCIÓN EN UNA SERIE HOSPITALARIA

Martínez Gimeno, A.¹; Jiménez, J.¹; Baviera, R.¹; Bataller, L.¹; Gallano, P.²; González, L.²; Pérez, V.³; Millet, E.⁴; Tárrega, M.⁴; Colas, A.¹; Sivera, R.¹; Sevilla, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El síndrome CANVAS es una enfermedad neurodegenerativa autosómico recesiva caracterizada por una ataxia lentamente progresiva de inicio en la edad adulta causada por un daño concomitante de las neuronas sensitivas, el sistema vestibular y el cerebelo causada habitualmente por una expansión bialélica del pentanucleótido AAGGG en el gen RFC1. Nuestro objetivo es describir el fenotipo y evolución de una serie de pacientes en seguimiento en una unidad de neuromuscular de un hospital terciario.

Material y métodos: Se revisaron los datos clínicos de pacientes con demostración genética de la expansión bialélica AAGGG en el gen RFC1 en pacientes con sintomatología completa o parcial de CANVAS.

Resultados: Se identificó la expansión en 45 pacientes (37 familias). La mediana de la edad de inicio fue 56 años (rango: 27-76). Todos los pacientes presentaron neuropatía sensitiva que se manifestó como inestabilidad (70%) y/o síntomas de neuropatía de fibra pequeña (25%). Se demostró alteración vestibular en el 56% de los pacientes estudiados siendo lo más frecuente hipo/arreflexia vestibular bilateral. El 60% de pacientes referían tos que habitualmente precedió a los síntomas neuropáticos (hasta en más de 20 años). El 40% presentaron contracturas con expresión electromiográfica. Se realizó biopsia de nervio en dos pacientes, con pérdida de fibras mielínicas grandes y pequeñas sin fenómenos de regeneración. Funcionalmente, la mayoría de pacientes con inestabilidad deambulaban independientemente, necesitando apoyo el 40%.

Conclusión: Se aporta información clínica valiosa sobre el espectro fenotípico del CANVAS en una serie hospitalaria de pacientes.

20921. ESTUDIO ULTRASONOGRÁFICO DE NERVIOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD IGLON5

Martínez Marín, R.¹; González Sarmiento, R.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Gaig, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La enfermedad anti-IgLN5 (EALgLN5) es una enfermedad autoinmune-degenerativa entendida como una afectación exclusiva del sistema nervioso central con manifestaciones clave como parkinsonismo o apneas del sueño. Sin embargo, se ha descrito polineuropatía de patogenia poco clara en esta enfermedad, no habiéndose evaluado la relación patológica con la enfermedad.

Material y métodos: Se recogieron datos demográficos (edad, sexo) y clínicos (presencia o no de neuropatía, duración de la enfermedad) de pacientes con EALgLN5 en 2 hospitales y se realizó ecografía de troncos nerviosos mediano y cubital de brazo y plexo braquial según protocolos internacionales.

Resultados: Se estudiaron 3 pacientes con EALgLN5 con edad media de edad de 71,17 años, 2 varones, con media de duración de la enfermedad de 7,3 años, estando presente neuropatía clínicamente comprobada en 1 paciente. En todos los pacientes se observó engrosamiento nervioso en raíces de plexo braquial así como a nivel proximal en troncos de brazo con hasta 17 mm². Solo uno de los pacientes presentaba neuropatía evidenciada por electromiograma.

Conclusión: Evidenciamos una afectación previamente no descrita en la literatura de neuropatía estructural en pacientes con EALgLN5 mediante ecografía de nervio.

20965. PROTEOMA SÉRICO EN EL SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ UTILIZANDO UNA PLATAFORMA BASADA EN APTÁMEROS

Collet Vidiella, R.¹; Martín Aguilar, L.¹; Lleixà Rodríguez, C.¹; Caballero Ávila, M.¹; Tejada Ila, C.¹; Pascual Goñi, E.¹; Llarch Cegarra, P.¹; Lucilà Carol, L.¹; Vesperinas Castro, A.¹; Carbayo Viejo, A.¹; Gallardo Vigo, E.¹; Llansó Caldentey, L.¹; Sedano Tous, M.²; Casanovas, C.³; Gutiérrez Gutiérrez, G.⁴; Pardo Fernández, J.⁵; Fernández Cadenas, I.¹; Querol Gutiérrez, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: Se carece de datos proteómicos séricos a gran escala en pacientes con síndrome de Guillain-Barré (SGB). Nuestro objetivo es analizar las diferencias en el proteoma de pacientes con SGB al inicio y durante el seguimiento para identificar vías asociadas a la enfermedad y biomarcadores individuales que podrían ayudar a identificar nuevas dianas farmacológicas.

Material y métodos: Se seleccionaron 20 pacientes con SGB de diferentes centros españoles y de los que se disponía de datos clínicos y muestras de suero al inicio y tras un año de seguimiento, y se compararon con 15 controles sanos (CS). Se utilizó una plataforma proteómica multiplex de aptámeros (Somalogic) para la detección sensible de 6.939 proteínas séricas. Se hizo un análisis de enriquecimiento con la expresión proteica para estudiar vías moleculares de "Reactome" asociadas a la enfermedad.

Resultados: Se encontraron un total de 19 proteínas diferencialmente expresadas de forma significativa en la fase aguda de SGB comparado con la fase de remisión, y un total de 177 proteínas entre fase aguda comparado con CS. Se identificaron 121 vías con un enriquecimiento diferencial comparando fase aguda con remisión, estando las vías relacionadas con la activación de linfocitos B, el ciclo celular y la desubiquitinación enriquecidas en la fase aguda, mientras que en remisión predominaban vías de remodelación de la matriz extracelular y de desarrollo axonal. Comparando con CS, no se encontró ninguna vía enriquecida de forma significativa.

Conclusión: El primer análisis proteómico plasmático a gran escala en pacientes con SGB muestra múltiples proteínas y vías biológicas relacionadas con el SGB.

21570. DETERMINACIÓN DE LA CADENA LIGERA DEL NEUROFILAMENTO COMO BIOMARCADOR EN PACIENTES CON AMILOIDOSIS HEREDITARIA POR TRANSTIRRETINA

Jiménez Jiménez, J.¹; Benlloch López, C.¹; Cabello Murgui, F.²; Colás Benito, A.³; Pamblanco Bataller, Y.⁴; García Escrivá, A.⁵; Vilar Ventura, R.⁶; Casanova Estruch, B.¹; Forés Toribio, L.⁷; Cubas Núñez, L.⁷; Tárrega Martí, M.⁸; Sancho Millet, E.⁸; Sivera Mascaró, R.¹; Sevilla Mantecón, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Lluís Alcanyis de Xàtiva; ³Grupo de Investigación en Enfermedades Neuromusculares y Ataxias. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandia; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Marina Salud; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló; ⁷Unidad de Neuroinmunología. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe; ⁸Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La cadena ligera del neurofilamento (NfL) ha demostrado ser un biomarcador útil en diversas enfermedades neurológicas. El objetivo de este estudio es valorar el papel de NfL como biomarcador de progresión y respuesta al tratamiento en pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina (hATTR).

Material y métodos: Se determinó longitudinalmente la concentración plasmática de NfL mediante la plataforma SIMOA en 59 presintomáticos y sintomáticos con variantes patogénicas de ATTR. Se estudió la correlación entre NfL y puntuaciones de estadificación (escala NIS, T10m, Handgrip, escalas de Coutinho y PND), así como cambios antes y después del tratamiento y entre cohortes de asintomáticos y presintomáticos.

Resultados: Del total, 28 (47,5%) pacientes eran sintomáticos y el resto portadores asintomáticos. Las variantes más frecuentes fueron Val50Met (77,8%) y Val142Ile (11,1%). La edad media de inicio en sintomáticos fue 61,27 años. Los valores de NfL estuvieron elevados en todos los pacientes sintomáticos y en 9 asintomáticos. No hubo diferencias en los niveles de NfL entre las diferentes variantes. En sintomáticos se obtuvo correlación positiva de los niveles de NfL con T10m pero no con el NIS. En portadores se observó correlación positiva de NfL con T10m y edad y negativa con Handgrip. Ambos grupos presentaron niveles de NfL significativamente mayores en pacientes con disautonomía, especialmente hipotensión ortostática. Los niveles de NfL disminuyeron tras el tratamiento.

Conclusión: A pesar de no encontrar una clara correlación con la NIS, los niveles de NfL pueden ser útiles para el seguimiento de pacientes y portadores con hATTR, así como para valorar el inicio y la respuesta al tratamiento.

Enfermedades neuromusculares III

21252. DOLOR NEUROPÁTICO Y DISAUTONOMÍA EN ENFERMEDAD RELACIONADA CON RFC1: DESCRIPCIÓN CLÍNICA Y ELECTROFISIOLÓGICA

Iza Achutegui, M.¹; Sánchez Tejerina, D.¹; Laínez, E.²; Alemañ, J.¹; Raguero, N.³; Sotoca, J.¹; Llauro, A.¹; Restrepo, J.¹; López, V.¹; Salvado, M.¹; Hernández Vara, J.¹; González Vara, V.¹; Juntas, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la frecuencia y variabilidad clínica y electrofisiológica de afectación de fibra fina en pacientes con expansión patológica del gen *RFC1*.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con diagnóstico genético de expansión patológica del gen *RFC1* evaluados en una unidad de referencia de ataxias hereditarias.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes de los cuales 12 tenían estudio neurofisiológico completo (46,1%), mediana de edad 72 años (RIQ 65-76) y predominantemente mujeres (69,2%). Ocho pacientes fueron catalogados como CANVAS (30,8%), 7 (26,9%) como neuropatía compleja (neuropatía y afectación cerebelosa o vestibulopatía) y 11 como neuropatía aislada (42,3%). Todos presentaban neuropatía/ganglioneuropatía sensitiva, con afectación predominante longitud-dependiente en la sensibilidad táctil (82,6%) y nociceptiva (73,91%). 21/26 (80,7%) pacientes cumplían criterios de dolor neuropático en la escala DN4. La mediana del NPSI (Neuropathic Pain Symptom Inventory) fue de 14 (RIQ 8,5-22,5) y mostró correlación fuerte con el tiempo de evolución de la enfermedad ($r = 0,534$, $p = 0,005$). La mediana del COMPASS-31 (Composite Autonomic Symptom Score 31) fue de 23 (RIQ 13,80-42,79) y mostró correlación moderada con el tiempo de evolución de la enfermedad ($r = 0,364$, $p = 0,068$). Pacientes con fenotipo de CANVAS presentaban mayor puntuación en el COMPASS-31 (mediana 42, RIQ 31,08-50,99) respecto a pacientes con neuropatía compleja (mediana 22, RIQ 18,24-40,46) o neuropatía simple (mediana 13, RIQ 10,35-23,1), $p = 0,021$. El estudio neurofisiológico mostró afectación de fibra fina Aδ (termotest alterado en 15/19, 78,9%), con preservación de fibra

fin autónoma (respuesta simpaticocutánea y/o Sudoscan® alterados en 6/23, 26%).

Conclusión: Se observó alta frecuencia de dolor neuropático con datos clínicos a favor de neuropatía de fibra fina, junto con afectación selectiva neurofisiológica de fibra fina termoalérgica y mayor preservación de fibras finas autónomas.

20624. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, PATOLÓGICAS Y GENÉTICAS DE 27 PACIENTES CON TRASTORNOS CAUSADOS POR VARIANTES PATOGENÉTICAS EN POLG

Bermejo Guerrero, L.¹; Restrepo Vera, J.²; Martín Jiménez, P.¹; Blázquez, A.³; Serrano Lorenzo, P.³; Navarro Riquelme, M.³; Hernández Laín, A.⁴; Kapetanovic, S.⁵; García Arumí, E.⁶; Juntas Morales, R.²; Martí, R.⁷; Martín, M.⁸; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

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

³Laboratorio de Enfermedades Mitocondriales. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre;

⁵Servicio de Neurología. Hospital de Basurto;

⁶Servicio de Genética Clínica y Molecular. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁷Grupo de Investigación en Enfermedades Neuromusculares y Mitocondriales. Hospital Universitari Vall d'Hebron;

⁸Servicio de Genética. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las variantes patogénicas en POLG pueden causar síndromes de depleción del ADN mitocondrial (ADNmt), o trastornos con deleciones múltiples (DM) de inicio tardío que pueden presentar oftalmoparesia externa progresiva (PEO), neuropatía, ataxia, epilepsia, o parkinsonismo, entre otros.

Material y métodos: Describimos las características clínicas, patológicas y genéticas de una serie de 27 pacientes con trastornos relacionados con variantes en POLG.

Resultados: El 52% fueron mujeres. El 67% de inicio adulto, con una media al inicio de 34 años (rango: 0-67). Clínicamente presentaron oftalmoparesia (80%), ptosis (77%), debilidad muscular (54%), alteraciones propioceptivas en miembros inferiores (50%), ataxia sensitiva (42%), temblor (26%), hipoacusia (15%), y crisis epilépticas (7%). Un 26% presentaba fenotipo SANDO, 15% PEO pura, 11% PEO-plus, y 4% MNGIE-like. La CK media fue de 394 U/l (83-1500). El electromiograma (21/27) mostró polineuropatía axonal sensitiva en un 33%, neuropatía axonal sensitivo-motora en un 24%, y cambios miopáticos en un 29%. La RM cerebral (16/27) mostró resultado normal (38%), atrofia cerebelosa (38%), atrofia cerebral (31%) o leucoencefalopatía (13%). La biopsia muscular (19/27) mostró fibras rojo-rotas y COX-negativas en el 82%. La actividad de la cadena respiratoria mitocondrial fue normal en el 88%. El 100% de casos de inicio juvenil-adulto presentaron DM. Se identificaron 19 variantes patogénicas en POLG, siendo las más frecuentes c.[752C>T;1760C>T] (33%) y c.1399G>A (19%), con herencia dominante en el 30% y recesiva en el 65%.

Conclusión: El diagnóstico de un trastorno asociado a POLG requiere un elevado índice de sospecha debido a la heterogeneidad clínica, y debe considerarse ante la presencia de DM en el ADNmt.

20858. DESARROLLO DE UNA APLICACIÓN MÓVIL PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS: RESULTADOS DE LOS PRIMEROS SEIS MESES

Vesperinas Castro, A.; Cortés Vicente, E.

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

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) es una enfermedad autoinmune mediada por anticuerpos contra la unión neuromuscular, que condiciona debilidad muscular que empeora con el ejercicio. Los síntomas son fluctuantes y puede cursar con exacerbaciones, dificultando la monitorización de estos pacientes.

Material y métodos: El desarrollo de tecnologías digitales puede ser una herramienta útil en el seguimiento de estos pacientes, por lo que se ha desarrollado una aplicación para *smartphone* que permite autocompletar semanalmente la escala MG-ADL. Paralelamente, se han realizado visitas domiciliarias mensuales por personal sanitario especializado, completando las escalas MG-ADL, QMG y MGC. Se ha realizado un estudio de correlación y concordancia.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con MG (18 hombres [56,3%]; 59 ± 15 años) tras sufrir una exacerbación (n = 11 [36,6%]) o en riesgo de padecerla por bajada de medicación (n = 19 [63,3%]). Se administraron 7 tratamientos de rescate, con mejoría. Durante seis meses de seguimiento, 5 presentaron un empeoramiento y 2 condicionaron un cambio terapéutico. El MG-ADL reportado por los pacientes mostró una correlación excelente con el reportado por sanitarios (r = 0,92; p < 0,001) y fuerte con QMG y MGC (r = 0,65 y 0,72 respectivamente; p < 0,001). La concordancia interobservador entre MG-ADL autocompletado y reportado por sanitarios fue excelente (ICC = 0,96, p < 0,001).

Conclusión: El uso de escalas clínicas autocompletadas a través de aplicaciones para *smartphone* puede ser útil en la monitorización de pacientes con MG. La escala MG-ADL autocompletada tiene buena correlación y concordancia con las informadas por sanitarios.

21582. TERAPIA INMUNOSUPRESORA Y REFRACTARIEDAD EN MIASTENIA GRAVIS OCULAR

Salgado Irazabal, M.; Luque Ambrosiani, A.; Fernández Espigares, L.; Gómez Fernández, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Si bien la *miastenia gravis* ocular (MGo) presenta un buen perfil de respuesta hay un subgrupo de pacientes que precisan de tratamiento inmunosupresor continuado y combinado. Presentamos un análisis retrospectivo de paciente con *miastenia gravis* ocular con el objetivo de observar el uso de terapia inmunosupresora de mantenimiento y analizar su correlación con la positividad para anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en un centro terciario de pacientes en seguimiento por *miastenia gravis* ocular entre los años 2020 y 2024. Se recogieron datos clínicos y del tratamiento empleado.

Resultados: Se incluyeron 139 casos siendo la edad media al diagnóstico 64,3 ± 14,7 y el 49,6% mujeres. La mediana de años de seguimiento fue de 4 años. El 82% tenía seropositividad para AChR de inicio. Se inició tratamiento tras diagnóstico en el 88,6%. Al fin de seguimiento el 57,7% seguían algún tipo de tratamiento, siendo en el 43% inmunosupresor. De los pacientes con inmunosupresión el 58,3% estaban en tratamiento únicamente con corticoides, el 25% únicamente con otros inmunosupresores y el 16,6% asociaban corticoides a otro inmunosupresor. La seropositividad de AChR no se correlacionó con la necesidad de combinación de inmunosupresores (p = 0,839), ni con la necesidad de tratamiento inmunosupresor de mantenimiento (p = 0,275).

Conclusión: La MGo presenta un buen perfil de respuesta al tratamiento, presentando solo en una pequeña proporción de pacientes la necesidad de combinación de inmunosupresores. Comprobamos, al igual que lo descrito en la literatura, la ausencia de relación entre niveles de AChR y respuesta a tratamiento en la MGo.

20255. ANÁLISIS CUANTITATIVO ULTRASONOGRÁFICO EN MÚSCULO SANO

López-Grueiro Valcarce, P.; Sánchez Huertas, A.; Martínez Marín, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La ecografía es una técnica con trayectoria en la evaluación de la afectación muscular en enfermedades neuromusculares. Sin embargo, con frecuencia se la ha tildado de subjetiva y dependiente de operador, así como sesgada por diversas variables sociodemográficas como sexo, edad e índice de masa corporal (IMC). Consecuentemente, se hace necesario establecer valores ultrasonográficos objetivos que nos permitan estandarizar la evaluación muscular mediante ecografía. **Material y métodos:** Estudio de población sana de edad, sexo e índice de masa corporal diferentes, realizando ecografía muscular con protocolo de 17 músculos distintos. Se analiza grosor muscular y de tejido subcutáneo, así como media de escala de grises de cada músculo individual empleando un *software* específico. Realizamos regresión múltiple con valores pertinentes (medias de escala de grises y variantes demográficas).

Resultados: Se ecografiaron 50 sujetos (varones 54%), con rangos de edad de 20 a 80 años. Como resultados preliminares, obtenemos que el IMC se correlaciona de manera directamente proporcional con la ecogenicidad muscular, con un OR 3,4 (IC95% 1,3-5,4). Igualmente, la edad aumenta un 0,5% la ecogenicidad muscular global (IC95% 0,2-0,8). Observamos ecogenicidad media aumentada en pacientes mujeres por encima de 50 años en rectos abdominales y deltoides.

Conclusión: La ecografía cuantitativa muestra hallazgos de interés en músculo sano, en cuanto a que unos mayores IMC y edad se correlacionan con una mayor ecogenicidad muscular de manera global. Esto abre un nuevo horizonte futuro basado en el empleo de biomarcadores ultrasonográficos cuantitativos para el estudio de patología neuromuscular.

20857. ANÁLISIS DEL PROCESO DIAGNÓSTICO EN UNA CONSULTA ESPECIALIZADA DE MIASTENIA GRAVIS A LO LARGO DE NUEVE AÑOS

Vesperinas Castro, A.; Caballero Ávila, M.; Carbayo Viejo, Á.; Llansó Caldentey, L.; Collet Vidiella, R.; Turon Sans, J.; Querol Gutiérrez, L.; Rojas García, R.; Cortés Vicente, E.

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

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) es una enfermedad mediada por anticuerpos contra proteínas de la unión neuromuscular. La sintomatología heterogénea y fluctuante puede complicar el diagnóstico.

Material y métodos: Se diseñó un estudio observacional, unicéntrico, retrospectivo. Se incluyeron los pacientes derivados con sospecha diagnóstica de MG entre 2015 y 2023, recogiendo variables clínicas, analíticas y diagnósticos alternativos.

Resultados: Se incluyeron 633 pacientes derivados con sospecha de MG. 294 fueron diagnosticados de MG seropositiva, 65 seronegativos y en 165 se descartó el diagnóstico de MG, alcanzándose un diagnóstico alternativo en 89 (53,9%), con una gran variabilidad entre los *mimics*. El retraso diagnóstico fue significativamente mayor en el grupo de los *mimics* ($2,9 \pm 5,1$ años vs. $0,6 \pm 2,1$ entre seropositivos y $1,31 \pm 3,6$ los seronegativos). Se encontraron diferencias fenotípicas entre los grupos, siendo el ocular y la fatiga aislada más común entre los *mimics* ($p < 0,001$). Durante el proceso diagnóstico, la clínica y exploración fueron la herramienta fundamental de forma que en un 30% de pacientes seronegativos no fueron necesarios más estudios para descartar MG. En 22 casos con MG seropositiva, el resultado previo de anticuerpos era falsamente negativo. Destaca una baja especificidad en el estudio de electromiografía de fibra aislada con un 19% de *mimics* con alteración en este estudio. Un 40% de pacientes con *mimics* llegaron a recibir inmunosupresión durante el proceso diagnóstico.

Conclusión: Hasta un 26% de pacientes con sospecha inicial de MG presentan en realidad otra entidad. Hay una gran variabilidad entre los diagnósticos alternativos y el retraso diagnóstico en estos pacientes puede alcanzar los tres años.

20356. CONTROL ADECUADO DE LA MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA DURANTE UN PERIODO DE 8 AÑOS EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA

Reyes Leiva, D.¹; Carbayo Viejo, Á.²; Vesperinas Castro, A.²; Querol, L.²; Pujades Rodríguez, M.³; Rojas García, R.²; Cortés Vicente, E.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi;* ²*Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;* ³*UCB Pharma.*

Objetivos: La *miastenia gravis* generalizada (MGg) es una enfermedad crónica fluctuante. Los pacientes pueden permanecer sintomáticos a pesar del tratamiento. El objetivo fue describir el grado de control de MGg durante un seguimiento prolongado.

Material y métodos: La definición de control adecuado en MGg, establecida por expertos españoles siguiendo el método Delphi, fue aplicada sobre nuestra cohorte de pacientes con diagnóstico reciente y seguidos entre 1998-2020. Los datos de control se recogieron bianualmente durante 8 años.

Resultados: La definición consensuada se basó en el logro de MGFA-PIS de remisión clínica, remisión farmacológica o mínimas manifestaciones durante un año; MG-ADLs ≤ 2 , en ausencia de exacerbaciones en el último año; y ausencia de, o efectos adversos a fármacos leves. 220 pacientes con diagnóstico reciente de MGg (54,5% mujeres, 58 años de edad media al inicio, 84% anti-AChR, 6% MuSK y 10% seronegativos). La proporción de pacientes que consiguieron un control adecuado de MGg aumentó del 62,0% a los dos años hasta el 80,9% a los ocho años. Las características clínicas fueron similares entre pacientes controlados adecuadamente y aquellos que no lo estuvieron, excepto por la proporción más elevada de seronegativos entre los pacientes no controlados durante los 2 primeros años y la mayor proporción de MGg de inicio tardío entre los controlados a los 4 años.

Conclusión: En torno a un 20% de pacientes permanecen sin control adecuado de MGg incluso tras 8 años del diagnóstico. Estos pacientes no presentan características clínicas definidas, resaltando la variabilidad del curso en la MGg.

21002. DETERMINACIÓN DE LA ACTIVACIÓN DEL COMPLEMENTO EN MIASTENIA GRAVIS Y NEUROMIELITIS ÓPTICA

Guerra Fernández, V.¹; Cabrera-Maqueda, J.¹; Martínez-Sánchez, J.²; Fonseca, E.¹; Alba, T.¹; Guasp, M.¹; Llufríu, S.¹; Blanco, Y.¹; Blasco, M.³; Díaz-Ricart, M.²; Sepúlveda, M.¹; Martínez Hernández, E.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;* ²*Servicio de Hemoterapia y Hemostasia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;* ³*Servicio de Nefrología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.*

Objetivos: Evaluar la utilidad de un test de activación del complemento en una muestra piloto de pacientes con miastenia anti-RACH+ (MG), miastenia-miositis-miocarditis por inhibidores de puntos de control inmunitario (MMM-ICI), neuromielitis óptica anti-AQP4+ (NMO) y enfermedad asociada a anti-MOG (MOGAD).

Material y métodos: Estudio exploratorio de la activación del complemento en el plasma de los pacientes mediante la cuantificación de depósitos del complejo C5b9 sobre células endoteliales por inmunofluorescencia. Según el método, previamente reportado, se compara cada caso con controles sanos (1:1) y se considera resultado positivo (ratio ≥ 2), indeterminado (1-2) o negativo (< 1). Clasificamos los casos según la actividad de la enfermedad y el tratamiento recibido, considerando activos aquellos con exacerbación en el momento de la determinación y postratamiento los que habían recibido corticoides a altas dosis, inmunoglobulinas o recambio plasmático.

Resultados: Incluimos 24 pacientes con MG (11), MMM-ICI (5), NMO (6) y MOGAD (2). 8/24 (33%) determinaciones correspondían a pacientes activos (2 MG, 3 MMM-ICI, 2 NMO y 1 MOGAD), la ratio media fue

2,76 ± 2,75 y la tasa de resultado positivo del 50%. En los 16 pacientes no activos, el incremento respecto al control fue 1,75 ± 1,05 y la positividad del 31%. Los pacientes activos sin tratamiento resultaron positivos con más frecuencia que los postratamiento (3/5 [60%] y 1/3 [33%]) y mostraron una ratio mayor (2,30 y 1,60 respectivamente).

Conclusión: Continuaremos ampliando la muestra, realizando determinaciones longitudinales y analizaremos cada enfermedad para confirmar si la cuantificación de C5b9 endotelial es aplicable para evaluar la actividad clínica y respuesta al tratamiento.

20825. MIASTENIA GRAVIS CONCURRENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN UNA COHORTE ESPAÑOLA. ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Gámez Carbonell, J.¹; Carmona, F.²; Lorenzo Bosquet, C.³; Cuberas Borrós, G.⁴; de Fàbregues, O.⁵; Gámez, A.⁶

¹Servicio de Neurología. Clínica GMA. Universidad Autónoma de Barcelona; ²Departamento de Genética, Microbiología y Estadística. Universitat de Barcelona; ³Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unitat d'R+I. Althaia Xarxa Assistencial Universitària de Manresa; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurooftalmología. Hospital Sant Rafael.

Objetivos: La comorbilidad entre *miastenia gravis* (MG) y otras enfermedades autoinmunes está bien documentada. Sin embargo, la concurrencia de MG con enfermedad de Parkinson (EP), aunque descrita, es infrecuente.

Material y métodos: Caracterizamos aquellos pacientes con MG y EP concurrentes pertenecientes a una cohorte de 631 pacientes con MG. Registramos las siguientes variables: edad, sexo, clase de MGFA, QMG y UPDRS en el momento del diagnóstico, así como los hallazgos del DaTSCAN. Realizamos un metaanálisis de los casos descritos en la literatura para compararlos con nuestra serie.

Resultados: Identificamos dieciocho casos en los que las dos enfermedades eran concurrentes. Las principales características del fenotipo son: prevalencia en varones, MG de aparición tardía, siendo el síndrome de la cabeza caída y la afectación oculobulbar los síntomas iniciales más frecuentes. DaTSCAN confirmó una reducción de la captación bilateral en once pacientes y una reducción de la captación unilateral en los demás.

Conclusión: Representa la serie más extensa de MG y EP concurrentes reportada hasta la fecha. Esta asociación es más frecuente de lo esperado (2,85%). La superposición de síntomas, a veces conduce a los médicos a obviar la segunda enfermedad e interpretarla como un deterioro de la primera. No encontramos relación iatrogénica para el orden de aparición. Son necesarios estudios prospectivos que incluyan análisis genéticos, inmunológicos y ambientales para identificar posibles mecanismos patogénicos comunes.

21444. MIOSITIS Y MIASTENIA GRAVIS SECUNDARIAS A INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN FUNCIÓN DE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTIRRECEPTOR DE ACETILCOLINA

Llauradó Gayete, A.¹; Trallero, E.²; Láinez Samper, E.³; Ariño, H.¹; Restrepo Vera, J.¹; Alemañ Díez, J.¹; Sánchez-Tejerina San Jose, D.¹; Sotoca Fernández, J.¹; Gratacós Viñola, M.³; Seoane Reboredo, J.³; Raguer Sanz, N.³; Salvadó Figueras, M.¹; Vilaseca, A.¹; Juntas Morales, R.¹

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

²Servicio de Reumatología. Hospital Universitario Vall d'Hebron;

³Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Objetivos: Los inhibidores de punto de control inmunitario (ICI) se han asociado a un amplio espectro de complicaciones inmunomediadas

(irAE), en el cual destaca la afectación muscular en forma de miositis, miastenia o ambas. Se ha descrito la presencia de anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (antiRACH), aunque se desconoce su frecuencia, su implicación en la expresión clínica y neurofisiológica del cuadro.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico entre 2018 y 2024. Se incluyeron todos los pacientes (n = 26) con irAE con afectación muscular. Se compararon las características clínicas y neurofisiológicas en función de la presencia de anticuerpos anti-RACH.

Resultados: Se observó positividad para anticuerpos anti-RACH en 9/26 (34,6%) pacientes. A nivel clínico no hubo diferencias estadísticamente significativas (p > 0,05) en la presencia de disartria (77,8 vs. 47,1%), debilidad cervical (55,6 vs. 41,2%), de cinturas (66,7 vs. 47,1%), insuficiencia respiratoria (44,4 vs. 41,2%) o tasa de exitus (33,3 vs. 35,3%), solo una tendencia a mayor afectación oculomotora en pacientes seropositivos (88,9 vs. 52,9%; p = 0,098). La afectación oculomotora junto a disartria se asoció a los pacientes seropositivos (77,8 vs. 29,4%; p = 0,038). No se observó una mayor frecuencia de alteración de fibra aislada en este subgrupo de pacientes (40 vs. 60%). Ningún paciente presentó estimulación repetitiva patológica.

Conclusión: En nuestra cohorte la presencia de anticuerpos anti-RACH se asocia a un fenotipo concreto en forma de oftalmoparesia y disartria, siendo el resto del cuadro clínico y neurofisiológico similar. Futuros estudios deberán aclarar si estos anticuerpos tienen un rol fisiopatogénico en las irAE o son un hallazgo sin repercusión clínica.

20057. ERRORES DIAGNÓSTICOS EN MIASTENIA GRAVIS AUTOINMUNE, SERIE RETROSPECTIVA DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Sánchez Morales, L.¹; Díaz-Maroto Circuéndez, I.¹; Martínez Martín, Á.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Torres López, L.¹; Pardal Fernández, J.²; García García, J.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El diagnóstico de *miastenia gravis* (MG) se realiza con clínica compatible y la presencia de determinados autoanticuerpos. En aquellos pacientes con MG seronegativa, es necesario demostrar alteración de la transmisión neuromuscular mediante técnicas electrofisiológicas. Nuestro objetivo fue analizar la tasa de error en el diagnóstico de MG así como las características de los pacientes con diagnóstico alternativo.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo de una cohorte de pacientes con MG derivados a la consulta de neuromuscular de nuestro hospital desde enero de 2018 hasta noviembre de 2023.

Resultados: De una cohorte de 126 pacientes, se identificaron 20 casos (16%) en los que había dudas diagnósticas. Estos pacientes tenían síntomas y/o signos atípicos de la enfermedad y habían sido diagnosticados por resultados de pruebas neurofisiológicas (n = 17) o a la respuesta a bromuro de piridostigmina (n = 3). La mediana de edad de estos pacientes era de 62 años y predominaba el sexo femenino (n = 13). El 90% de los casos presentó clínica ocular inicial. Más de la mitad de los pacientes estaban tratados con bromuro de piridostigmina y un porcentaje alto (80%) había recibido tratamiento inmunosupresor, con un 42% de refractariedad. Se encontró un diagnóstico alternativo en 13 casos, los cuales eran neuropatía oculomotora (n = 6), trastorno funcional (n = 4), miopatía mitocondrial (n = 1), miastenia congénita (n = 1) y ELA (n = 1).

Conclusión: Se destaca la importancia de ampliar el estudio etiológico mediante biopsia muscular y/o estudio genético en pacientes con MG seronegativa y clínica atípica. Es probable que en estos pacientes los resultados de las pruebas neurofisiológicas faciliten el sobrediagnóstico.

20826. PERCEPCIÓN DEL PROFESIONAL SOBRE LAS RECOMENDACIONES DE MANEJO ACTUAL DE LA MIASTENIA GRAVIS EN CONDICIONES DE PRÁCTICA HABITUAL

Álvarez Velasco, R.¹; Guerrero Sola, A.²; Campos Lucas, F.³; Caballero Martínez, F.³; Monge Martín, D.³; Cortés Vicente, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria.

Objetivos: Conocer el grado de conocimiento, de acuerdo y de aplicación en la práctica real de recomendaciones sobre el manejo de la MG de *Myasthenia Gravis Foundation of America*.

Material y métodos: Estudio transversal realizado mediante una encuesta autocumplimentada por neurólogos expertos en MG en España. Se evaluó el grado de conocimiento, de acuerdo y de aplicación de recomendaciones y el grado de acuerdo con definiciones del consenso internacional ampliamente reconocido sobre el manejo de la MG promovido por la *Myasthenia Gravis Foundation of America* en el año 2016 y actualizado en el 2020.

Resultados: Participaron 53 médicos neurólogos procedentes de centros españoles (edad media 45,4 años, 53% hombres) que atendían a una media de 3,6 pacientes con MG al día. El grado de conocimiento de las definiciones y recomendaciones fue alto. En 40 de 61 recomendaciones, al menos el 90% de los neurólogos conocían dicha recomendación. Las recomendaciones menos conocidas trataban sobre la MG juvenil y la MG en el embarazo. En dos recomendaciones (sobre MG en el embarazo y sobre uso de inmunoglobulina intravenosa en MG leve u ocular) no hubo un acuerdo mayoritario. La aplicación de las recomendaciones era alta salvo en algunas relacionadas con el uso de recambio plasmático, timectomía, metotrexato o eculizumab.

Conclusión: El grado de conocimiento, acuerdo y aplicación de las recomendaciones es alto. Es necesario reforzar la evidencia y el consenso en aspectos como el manejo de la MG juvenil, la MG en el embarazo o el uso de algunos tratamientos.

20410. ENSAYO CLÍNICO FASE 2 DE EFICACIA Y SEGURIDAD DEL INHIBIDOR DE COMPLEMENTO C1S RILIPRUBART EN POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA

Querol Gutiérrez, L.¹; Lewis, R.²; Hartung, H.³; van Doorn, P.⁴; Wallstroem, E.⁵; Auwarter, K.⁶; Luo, X.⁷; Alonso Alonso, M.⁵; Atassi, N.⁵; Hughes, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Cedars Sinai Medical Center; ³Departamento Neurología. Heinrich-Heine-University; ⁴Erasmus MC. University Medical Center; ⁵Desarrollo Neurología. Sanofi; ⁶Sanofi; ⁷Bioestadística y Programación. Sanofi R&D; ⁸Queen Square Institute of Neurology. University College London.

Objetivos: Describir resultados preliminares de eficacia y seguridad de riliprubart en pacientes con polineuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP).

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico fase 2 abierto (NCT04658472) que evalúa riliprubart en tres grupos de pacientes: con tratamiento estándar (inmunoglobulinas/corticoides), refractarios a tratamiento estándar y *naïve*. Duración del tratamiento con riliprubart: 24 semanas (parte A), con extensión opcional (parte B: 52 semanas; parte C: hasta fin del ensayo). El *endpoint* primario (parte A) es, en el grupo con tratamiento estándar, % participantes con recaída (incremento ≥ 1 punto aINCAT) tras el cambio a riliprubart. En los grupos refractario y *naïve*, el *endpoint* primario es % participantes con respuesta (disminución ≥ 1 punto aINCAT). La parte B evalúa la persistencia de la eficacia. Se evalúa también la seguridad.

Resultados: El análisis interino predefinido (parte A) mostró que el 88% (n = 22/25) de los pacientes con tratamiento estándar que cambiaron

a riliprubart mejoraron o permanecieron estables. El 50% (n = 9/18) de los pacientes refractarios respondieron. Se observaron magnitudes de efecto significativas y consistentes en las medidas de eficacia utilizadas. Además, se observó inhibición de complemento sostenida y tendencia a la reducción de los niveles de pNfL. Se produjeron AAST en el 60% (n = 15/25) y el 72% (n = 13/18) de los pacientes con tratamiento estándar y refractarios, respectivamente. Más frecuentes: cefalea, fatiga y nasofaringitis. Hubo dos fallecimientos en pacientes con comorbilidades significativas, aparte de la CIDP.

Conclusión: Estos resultados demuestran prueba de concepto de riliprubart en CIDP, con un perfil de riesgo-beneficio favorable.

Epilepsia I

20512. EFICACIA Y SEGURIDAD DE FENFLURAMINA EN EL SÍNDROME DE PUNTA-ONDA CONTINUA DURANTE EL SUEÑO DE ONDAS LENTAS: RESULTADOS DEL ESTUDIO FENDEEP

Torres Moral, A.¹; Beltrán Corbellini, Á.²; Sánchez-Román Miranda, I.²; Pascual Zapatero, I.²; Valls Carbó, A.²; Toledano Delgado, R.²; García Morales, I.²; Gil-Nagel Rein, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El síndrome de punta-onda continua durante el sueño de ondas lentas (POCS) es una encefalopatía epiléptica del desarrollo (EED). La fenfluramina (FFA) es un fármaco aprobado para su uso en EDD como son el síndrome de Dravet (SD) y síndrome de Lennox-Gastaut (SLG). Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad de FFA en pacientes con POCS.

Material y métodos: Evaluar eficacia y seguridad de FFA en pacientes POCS a través de un ensayo intervencionista prospectivo abierto, estudio FENDEEP (NCT05232630). Se incluyeron pacientes POCS refractarios a > 3 medicamentos anticrisis (MAC) entre 2022-2023.

Resultados: Muestra de 6 pacientes (2 niñas). La mediana de edad al diagnóstico fue de 9 años (4-10). La mediana de MAC concomitante fue 2,5 (2-4), la mediana de SWI (*spike-wave-index*) fue 82,5% (70-90), 2/6 presentaban crisis electroclínicas y 6/6 discapacidad intelectual. Tras una mediana de seguimiento de unos 12 meses (9-13), la dosis mediana de FFA fue de 0,73 mg/kg/día (0,33-0,9), 5/6 presentaron mejoría cognitiva según escala CGI-I y en 3/5 se redujo el SWI > 20%. El inventario BRIEF2 reveló mejoría de la función ejecutiva. Fue posible una reducción de MAC en 4 pacientes, mejorando la frecuencia de crisis en 2 pacientes. Ningún paciente POCS suspendió FFA. 2 pacientes presentaron efectos adversos (EAs) leves.

Conclusión: La fenfluramina es segura y podría ser eficaz para reducir tanto el SWI como el deterioro cognitivo asociado en pacientes POCS. Se necesitan estudios con mayor tamaño muestral y estudios controlados ciegos para poder confirmar esta hipótesis.

21210. TENDENCIAS ACTUALES EN EL INICIO Y EFICACIA CLÍNICA DE CENOBAMATO: EXPERIENCIA CLÍNICA

Boy García, B.¹; López-Maza, S.²; Quintana, M.²; Campos-Fernández, D.²; Fonseca, E.²; Abraira, L.²; Santamarina, E.²; Toledo, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar el cambio en la tendencia del uso de cenobamato y la eficacia clínica del mismo en pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico de pacientes que iniciaron cenobamato (CNB) entre enero 2021 y diciembre 2023.

Los pacientes se dividieron en dos grupos según el periodo de inicio de CNB: P1 (2021-2022) y P2 (2023). Se compararon ambos grupos según características clínico-demográficas y variables de eficacia (reducción crisis $\geq 50\%$ y libertad de crisis).

Resultados: Se incluyeron 66 pacientes en P1 (57,6% hombres) y 126 en P2 (57,9% hombres). El origen más frecuente fue temporal en P2 (51,2 vs. 28,6%; $p = 0,003$) y multifocal en P1 (31,7 vs. 13,2%; $p = 0,003$). Al inicio de CNB, la mediana de FAC concomitantes (2 vs. 3; $p < 0,001$) y la frecuencia de crisis mensuales (4 vs. 20; $p < 0,001$) fue inferior en P2, igual que la mediana de dosis a los 3 (100 vs. 150; $p < 0,001$) y 6 meses (150 vs. 200; $p < 0,001$) y la tasa de EA a los 3 meses (37,1 vs. 53,1%, $p = 0,037$). No hubo diferencias en la tasa de retención (90,3% P2 vs. 90,9% P1 a los 6 meses, $p = 0,817$) ni en la tasa de respuesta a los 3 (67,5 vs. 70,3%; $p = 0,699$) y 6 (67,0 vs. 77,6%; $p = 0,166$) meses. Observamos mayor libertad de crisis a los 3 meses en P2 (27,4 vs. 14,1%; $p = 0,041$).

Conclusión: Hay un cambio de tendencia en el uso del CNB, tratándose actualmente pacientes con menos FAC y menos crisis mensuales, con buena tolerabilidad y eficacia, y manteniendo elevada tasa de retención.

21290. EXPERIENCIA EN EL USO DE CANNABIDIOL (EPIDYOLEX®) COMO TRATAMIENTO PARA LOS SÍNDROMES DE LENNOX-GASTAUT Y DE DRAVET EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Sánchez Gamino, S.; Rodríguez Jiménez, L.; Sánchez-Guijo Benavente, Á.; García Martín, G.; López Moreno, Y.; Cabezudo García, P.; Serrano Castro, P.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Tanto el síndrome de Dravet como el de Lennox-Gastaut pertenecen al grupo de encefalopatías epilépticas infantiles graves y farmacorresistentes. El cannabidiol constituye una terapia coadyuvante e innovadora que permite mejor control de crisis en pacientes con dichos síndromes. Nuestro objetivo es describir los resultados terapéuticos con cannabidiol y su tolerancia en un centro de tercer nivel.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio descriptivo observacional retrospectivo con los datos obtenidos a día de hoy en pacientes tratados con cannabidiol en nuestro centro, un total de 20. Describimos si hubo cambios o no en sus crisis habituales, así como efectos adversos y abandono del tratamiento.

Resultados: En 14 pacientes se consiguió una mejoría franca en la frecuencia y duración de las crisis, de los cuales 4 volvieron a su estado basal posteriormente. En 4 pacientes no se objetivó mejoría de las crisis, aunque en 2 casos se apreció mejoría a nivel cognitivo y mayor interacción con el medio. Con respecto a los efectos adversos hubo 3 reportes de somnolencia, 2 de irritabilidad, 1 de insomnio, otro de aumento del apetito y otro de retención urinaria. Hubo un paciente en el que se reportó un efecto paradójico con el aumento de dosis y otro con mejoría de unas crisis, pero empeoramiento de otras, necesitando un ajuste personalizado. Solo 2 pacientes abandonaron el tratamiento por somnolencia excesiva.

Conclusión: El cannabidiol representa una terapia concomitante esperanzadora para pacientes con epilepsia farmacorresistente (síndromes de Dravet y Lennox-Gastaut), con buena tolerancia general y pocos efectos adversos reseñables.

21157. EFECTIVIDAD, ADHERENCIA Y SEGURIDAD DE CENOBAMATO EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA: ESTUDIO CIFES

Ruiz Perelló, M.; López López, M.; Salazar Hernández, F.; Gómez González, B.; Bermejillo Barrera, J.; Fajardo Sanchis, J.; Maija

Savolainen, A.; López Segura, D.; Vidal Mena, D.; Espinosa Oltra, T.; Ortega Ortega, M.; García Carmona, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos: Los pacientes con epilepsia refractaria tienen mayor riesgo de muerte prematura y peor calidad de vida. El cenobamato es un nuevo fármaco para el tratamiento de epilepsia de inicio focal. Nuestro objetivo fue determinar la efectividad y seguridad del cenobamato en una cohorte de pacientes con epilepsia focal refractaria en práctica clínica habitual.

Material y métodos: CiFES (Cenobamate in Focal Epilepsy Study) es un estudio observacional y retrospectivo en el que se comparan las siguientes variables hasta 3 meses después de iniciar cenobamato: número de crisis epilépticas mensuales, fármacos antiepilépticos concomitantes, tasa de retención a los 3 meses y efectos secundarios.

Resultados: 21 pacientes fueron incluidos. 14 (66,7%) varones, el 71% entre 30-50 años de edad, el 57% diagnosticado hace 10-20 años, el 48% con crisis focales motoras y 4,13 \pm 0,52 crisis mensuales. El tratamiento con cenobamato redujo significativamente el número de crisis epilépticas al mes (1,78 \pm 0,37, $t_{1,22} = 4,476$; $p = 0,001$) y a los 3 meses (0,74 \pm 0,29, $t_{1,22} = 6,041$; $p = 0,001$). 4 (19%) quedaron libres de crisis epilépticas a los 3 meses. Además, el número de FAEs concomitantes fue significativamente menor a los 3 meses tras el inicio del cenobamato (2,57 \pm 0,20 vs. 2,91 \pm 0,23, $t_{1,22} = 2,336$; $p = 0,029$). No se reportó ningún efecto secundario y la tasa de adherencia a los 3 meses fue del 100%.

Conclusión: El cenobamato es un antiepiléptico eficaz para pacientes que padecen epilepsia focal resistente a fármacos. Además de la reducción o libertad de crisis, es bien tolerado.

20903. DIAGNÓSTICO, EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS ENCEFALOPATÍAS EPILÉPTICAS Y DEL NEURODESARROLLO (EED) EN EL ADULTO: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD CSUR DE EPILEPSIA REFRACTARIA

Somovilla García-Vaquero, A.¹; de Toledo Heras, M.¹; Paños Basterra, P.¹; Sanabria Gago, C.¹; Sánchez-Rodríguez, C.¹; Vivancos, J.¹; Navas, M.²; Torres, C.²; Pulido, P.²; Fernández Alén, J.²; Serra López-Matencio, J.³; Navas, D.⁴; Escribano, V.⁴; Pastor, J.⁵; Vega-Zelaya, L.⁵; Vieira Campos, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de La Princesa;

³Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de La Princesa;

⁴Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario de La Princesa;

⁵Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Las encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo (EED) son entidades complejas caracterizadas por alta incidencia de epilepsia farmacorresistente e impacto significativo en la calidad de vida de pacientes y cuidadores. Su correcta caracterización resulta esencial para optimizar su manejo. Este estudio describe el diagnóstico, evolución y tratamiento de adultos con EED.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo en una cohorte de pacientes ≥ 18 años con EED en una Unidad CSUR de Epilepsia. Se analizaron datos demográficos y clínico-terapéuticos.

Resultados: Se incluyeron 65 pacientes: 63% varones, edad media 31,7 y epilepsia de 25 (DE 12,5) años de evolución media con EED de inicio neonatal (33,8%), infantil (53,8%) o edad variable (12,3%). La mayoría presentó estado epiléptico (60%; 20% en últimos 5 años) y/o crisis graves (70% CTG y 40% con caídas). La etiología se documentó en el 70%, destacando la estructural (27,7%) y genética (26,2%). Los fenotipos sindrómicos más comunes fueron Lennox-Gastaut (60%), espasmos epilépticos infantiles (11,4%), Rett (6,8%), Dravet (4,5%), FIRES (2,3%) y Sturge-Weber (2,3%). Las comorbilidades incluyeron: retraso psicomotor (69,2%) o del aprendizaje (93,8%), discapacidad intelectual leve/moderada/grave (29,2%, 30,8%, 32,3% respectivamente), trastornos

conductuales (41,5%) y del sueño (27,7%). La RM resultó informativa (55,4%) de alteración del desarrollo cortical (16,9%), displasia cortical (12,3%), lesión vascular (10,8%) o esclerosis mesial (7,7%); y los estudios genéticos en un 26,2%. La mediana de fármacos anticrisis probados fue 11 (RIQ:7-14) y activos 4 (RIQ: 3-5). El 50,8% requirió cirugía: estimulador de nervio vago (32%), cerebral profunda (3%), resectiva (14%), callosotomía (4,6%) o varias (12,3%).

Conclusión: Las EED destacan por su heterogeneidad nosológica, comorbilidades y refractariedad al tratamiento médico-quirúrgico. Nuestro trabajo enfatiza en la importancia del estudio etiológico en la edad adulta mediante genética y neuroimagen, por su potencial influencia en el manejo terapéutico y/o asesoramiento genético.

21107. IMPACTO DE LA ACTIVIDAD EPILEPTIFORME DURANTE EL SUEÑO EN EL RENDIMIENTO COGNITIVO DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA

López Maza, S.¹; Cambrodí, R.²; Bellido, E.¹; Ferré, À.²; Fonseca, E.¹; Jurado, M.²; Abraira, L.¹; Quintana, M.¹; Seijó, I.³; Lallana, S.⁴; Campos-Fernández, D.¹; Santamarina, E.¹; Romero, O.²; Toledo, M.¹

¹Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad del Sueño. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurofisiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar el rendimiento cognitivo de pacientes con epilepsia que presentan descargas epileptiformes intercríticas (DEI) durante el sueño.

Material y métodos: Estudio observacional transversal de pacientes con epilepsia de un centro terciario a los que se realizó una polisomnografía (PSNG) y una evaluación neuropsicológica (NPS), con tiempo entre ambas inferior a 1 año, desde 2020 a 2024. Se recogieron variables clínico-demográficas, de PSNG y NPS. Se evaluaron variables asociadas a cada dominio cognitivo mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Se incluyeron 137 pacientes (57% mujeres; edad media 46,9 ± 19,6 años). La duración media de la epilepsia fue 10 años (RIQ 4-24). La epilepsia focal (90%) fue más frecuentemente origen temporal (48%), y etiología desconocida (54%). El 58% eran farmacorresistentes. En la PSNG, 74% presentaron una actividad de base normal, 71% tenían DEI en sueño, de las que 21% se identificaron durante la fase REM. En la NPS, los dominios más afectados fueron: atención (40%), velocidad de procesamiento (38%) y construcción espacial (30%). La lentificación difusa o la asimétrica en la actividad de base del EEG se asoció con alteración en la atención ($p = 0,013$) y velocidad de procesamiento ($p = 0,01$). La presencia de DEI durante el REM se asoció únicamente con alteración en atención ($p = 0,018$). Observamos mayor afectación cognitiva, a mayor número de FAC ($p < 0,01$).

Conclusión: La presencia de DEI durante el sueño REM se asocia a un peor rendimiento en funciones atencionales en adultos con epilepsia. La actividad cerebral de base y el patrón de aparición de las DEI pueden proporcionar información útil en la evaluación del rendimiento cognitivo.

21435. HELIOTROPISMO Y EPILEPSIA. A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO DE SÍNDROME DE GIRASOL

Brenlla Lorenzo, C.; Rosa, I.; Brengaret, O.; Conde, E.; Donaire, A.; Centeno, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: El síndrome del girasol es una epilepsia generalizada fotosensible rara que se inicia en la infancia, caracterizada por heliotropismo y crisis epilépticas con movimientos manuales que producen fotoestimulación. La fisiopatología de las crisis se desconoce a día de hoy. A menudo se confunde con tics u otras formas de epilepsia fotosensible. Es farmacorresistente y provoca múltiples crisis diarias, afectando significativamente a la calidad de vida de los pacientes.

Material y métodos: Se describe el caso clínico de una paciente con síndrome del girasol discutiendo su fisiopatología y nuevas aproximaciones terapéuticas.

Resultados: Mujer diestra de 18 años con retraso en el desarrollo psicomotriz, que desde los 5 años presenta múltiples episodios diarios de movimientos estereotipados de la mano sobre la cara, parpadeo y desconexión del medio al acercarse a fuentes de luz. El electroencefalograma mostró descargas de tipo punta-onda generalizada a 3-3,5 Hz y hasta 6 crisis de mioclonías palpebrales en una hora orientándose inicialmente como un síndrome de Jeavons. Fue tratada con etosuximida y lamotrigina, que abandonó por intolerancia o ineficacia. Actualmente, el tratamiento con ácido valproico 500 mg cada 24 horas no lograba el control de las crisis. Se reorientó el diagnóstico como síndrome del girasol y se inició tratamiento con fenfluramina.

Conclusión: Es crucial reconocer y diferenciar el síndrome del girasol de otras epilepsias fotosensibles para ajustar el tratamiento y minimizar su impacto negativo en la vida de los pacientes. La fenfluramina podría ser una opción terapéutica efectiva, especialmente en los primeros dos años de tratamiento.

20628. DESCRIPCIÓN DE LOS CASOS DE ETIOLOGÍA GENÉTICA CONOCIDA EN UNA CONSULTA MONOGRÁFICA DE EPILEPSIA

Goyena Morata, O.¹; Fernández Soberón, S.¹; Sifre Peña, C.¹; Gamboa Berastegui, A.¹; Cortes Rubiales, M.¹; Rodríguez Valer, A.¹; Cajaraville Vicente, S.¹; Escalza Cortina, I.¹; Fonca Beti, N.¹; Vázquez Picón, R.¹; Ruisánchez Nieva, A.¹; Catalli, C.²; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Genética. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Localizar y describir los pacientes con diagnóstico genético en una consulta monográfica de epilepsia de adultos.

Material y métodos: Revisamos la consulta monográfica de epilepsia de nuestro centro durante un año, en total 272 pacientes. Clasificamos los pacientes según la causa de su epilepsia y recogimos información sobre sus antecedentes, edad de inicio y tipo de crisis, pruebas complementarias realizadas (EEG, resonancia magnética, estudios genéticos...), comorbilidades asociadas y tratamiento utilizado.

Resultados: Con el desarrollo de las técnicas de secuenciación masiva se ha visto que muchas epilepsias de origen desconocido tenían un origen genético. En nuestro caso, en los últimos años hemos realizado cada vez más estudios genéticos que han sido positivos. En 2023 se atendieron 272 pacientes de los cuales 23 (8,45%) tienen un diagnóstico genético conocido. El síndrome de Rett y las alteraciones que afectan a la región 15q11-q13 son las causas más frecuentes en nuestra serie con 3 casos en ambas. Le siguen los síndromes epilépticos auto-limitados familiares y el síndrome KBG con 2 casos ambos. Además, hemos encontrados pacientes con diferentes metabolopatías como el déficit de GLUT1, MELAS, aspartilglucosaminuria y otras causas como afectaciones del gen QRIC1, NEXMIF, OPHN1.

Conclusión: La confirmación de un defecto genético resulta útil sobre todo a la hora de confirmar el diagnóstico, conocer el pronóstico e incluso elegir el tratamiento adecuado en algunas epilepsias metabólicas (GLUT1) y evitar tratamientos deletéreos. Además, en un futuro es posible que existan dianas terapéuticas más precisas.

21421. CENOBAMATO TRAS CIRUGÍA DE LA EPILEPSIA. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE SU USO EN UN CENTRO DE REFERENCIA

Paz Tamayo, A.; Peral Dorado, F.; Gallego Zamora, J.; Guillén Martínez, V.; Escobar Delgado, T.; Ruiz Giménez, J.; Herrera García, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Las epilepsias focales (EF) tratadas quirúrgicamente que se muestran resistentes a este tratamiento suponen un reto terapéutico. El cenobamato es un fármaco indicado para EF farmacoresistentes, pero la evidencia de su efectividad en casos de resistencia tras cirugía es limitada. El objetivo del estudio es valorar la efectividad y tolerabilidad del cenobamato como fármaco *add-on* en estos casos.

Material y métodos: Se realiza análisis retrospectivo de datos clínicos, radiológicos, electrofisiológicos, anatomopatológicos y de medicina nuclear de una serie de pacientes adultos con EF refractarias a tratamiento quirúrgico de nuestro centro y tratados con cenobamato como fármaco adyuvante tras la cirugía, con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Resultados: Presentamos una serie de 19 pacientes (edad mediana 33 años/varones 57,9%) con un tiempo de evolución medio de la enfermedad de 23,42 años. Las etiologías más frecuentes fueron la displasia cortical focal (47,37%) y la tumoral (26,32%). El 84,21% presentaban lesión en RM antes de la intervención. A los 6 meses de iniciar cenobamato la tasa de respondedores fue del 52,94 % (libertad de crisis 11,8%). En la última visita (mediana 15 meses) se mantiene la tasa de respuesta con un 17,6% de libertad de crisis. Un 68,42% presentó secundarismos, con una única retirada por efectos secundarios.

Conclusión: El tratamiento adyuvante con cenobamato en nuestra serie de EF refractarias a cirugía representa una opción terapéutica con aceptable perfil de efectividad y tolerancia, dadas las características de refractariedad habituales en estos pacientes.

20052. EXPERIENCIA CLÍNICA DEL USO DE DIETA CETOGÉNICA EN PACIENTES ADULTOS CON EPILEPSIA REFRACTARIA

Moreno Navarro, L.¹; Garcés Sánchez, M.²; Hampel, K.²; Fornaresio, V.³; Gries, D.³; Argente Pla, M.⁴; Villanueva, V.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante; ²Unidad de Epilepsia Refractaria. Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Nutrición. Hospital General de Agudos Dr. Juan A. Fernández; ⁴Servicio de Endocrinología y Nutrición. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Describir y analizar la respuesta terapéutica de la dieta cetogénica en pacientes adultos con epilepsia refractaria.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo, que incluyó a pacientes mayores de 18 años con epilepsia refractaria que iniciaron dieta de Atkins modificada (DAM) entre marzo 2017 y marzo 2024.

Resultados: Se incluyeron 15 pacientes, 46,7% mujeres, con una edad media de inicio de crisis epilépticas a los 9 años (6 pacientes con epilepsia generalizada y 9 con epilepsia focal). La media de fármacos anticrisis empleados antes de iniciar DAM fue 13,5. Además, un 40% había recibido tratamiento quirúrgico, y otro 40% era portador de estimulador del nervio vago. La edad mediana de inicio de DAM fue 36 años (rango: 19-56) con una mediana de seguimiento de DAM de 12 meses (rango: 1-76). La tasa de respuesta a DAM fue del 46,6%, siendo moderada (descenso < 50% en frecuencia de crisis) en 5 pacientes (80% epilepsia focal), y buena (descenso 50-90%) en 2 pacientes (100% epilepsia generalizada). Entre respondedores, un 85% lo hizo al primer mes y un 42,8% mantuvo respuesta tras 24 meses de seguimiento. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la puntuación total de la escala Quality of Life in Epilepsy Inventory-10 (QOLIE-10) entre respondedores y no-respondedores. Desde el punto de vista endocrinológico, la diferencia media de peso y colesterol total tras finalizar DAM fue -3,7 kg y -18,2 mg/dl. Solo un paciente presentó complicaciones digestivas relacionadas con DAM.

Conclusión: DAM supone una terapia eficaz y bien tolerada a valorar en pacientes adultos con epilepsia refractaria.

21440. TERMOCOAGULACIÓN GUIADA POR ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA Y TERMOABLACIÓN LÁSER GUIADAS POR INTERICTAL ELECTRIC-SOURCE IMAGING EN EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA ASOCIADA AL COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA

Sánchez-Miranda Román, I.¹; Toledano Delgado, R.¹; Budke Neukamp, M.²; Beltrán Corbellini, Á.¹; Álvarez-Linera Prado, J.³; García Morales, I.¹; Gil-Nagel Rein, A.¹

¹Servicio de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Ruber Internacional; ³Servicio de Radiología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Más del 50% de pacientes con complejo esclerosis tuberosa (CET) tienen epilepsia focal refractaria (EFR). La termocoagulación guiada por estereoelectroencefalografía (TCGE) y la termoablación láser (LITT) son alternativas para el tratamiento de la EFR. Nuestro objetivo es describir la seguridad y eficacia de TCGE y LITT en una muestra de pacientes con EFR asociada al CET (EFR-CET) en cuya evaluación prequirúrgica se utilizó *interictal electric-source imaging* (iESI).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de EFR-CET sometidos a TCGE durante 2019-2023. Aquellos con reducción > 50% en frecuencia de crisis se consideraron respondedores a 2 meses y 1 año.

Resultados: Se incluyeron cuatro pacientes (tres niñas). En todos se realizó EEG inicial siguiendo una hipótesis anatomo-electro-clínica individualizada incluyendo iESI para localizar el túberepileptógeno. La mediana de edad al inicio de la epilepsia fue 10,5 meses (1-18) y 5,5 años (3-10) en la primera TCGE. Todos respondieron a 2 meses y 1 año, y experimentaron mejoría cognitiva. En los dos años siguientes se realizó una segunda TCGE en dos pacientes. En dos pacientes se realizó LITT final, siendo respondedores a 2 meses y 1 año. No se notificaron eventos adversos graves. Actualmente, tres de ellos mantienen un Engel I tras un período de seguimiento de más de un año.

Conclusión: La TCGE guiada por iESI fue segura y eficaz como abordaje inicial en el tratamiento de EFR-CET en nuestra muestra. LITT fue igualmente segura y eficaz y podría ser un tratamiento alternativo para pacientes con respuesta subóptima a TCGE inicial.

Epilepsia II

21265. PERFIL COGNITIVO BASAL DE ADULTOS CON EPILEPSIA DE DEBUT TARDÍO Y ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

López Maza, S.¹; Abraira, L.¹; Bellido, E.¹; Sarría Estrada, S.²; Quintana, M.¹; Fonseca, E.¹; Campos-Fernández, D.¹; Santamarina, E.¹; Rovira, À.³; Toledo, M.¹

¹Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Grupo de Neurorradiología. Institut de Recerca Vall d'Hebron; ³Sección de Neurorradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Definir el perfil cognitivo de pacientes que debutan tardíamente con crisis epilépticas (CE) de etiología desconocida.

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico con base adquirida prospectivamente, desde enero de 2022 hasta mayo de 2024, de pacientes con CE de debut tardío (≥ 55 años) y etiología desconocida. Los pacientes debían disponer de RM cerebral y evaluación neuropsicológica (NPS) con tiempo inferior a 24 meses desde el debut. Se recogieron variables clínico-demográficas, RM y NPS. Se evaluaron variables asociadas a cada dominio cognitivo mediante modelos de regresión lineal.

Resultados: Se incluyeron 18 pacientes (61% hombres; edad media al debut $74,6 \pm 11,1$ años). La HTA (61,1%) y DLP (66,7%) fueron las

comorbilidades más frecuentes. La mayoría presentaron crisis focales con alteración de conciencia (61,1%) y focales con evolución a bilateral tónico-clónica (33,3%). Debutaron con estado epiléptico un 16,7%, y con crisis morfeicas un 33,3%. El 55,5% tenían lesiones vasculares de pequeño vaso (22,2% infartos lacunares) y 38,9% atrofia cortico-subcortical en RM. Los dominios cognitivos más afectados fueron: memoria verbal (55,6%), atención (33,3%) y velocidad de procesamiento (33,3%). El sexo femenino presentó peor rendimiento cognitivo en velocidad de procesamiento ($p = 0,033$), funciones ejecutivas ($p = 0,001$) y lenguaje ($p = 0,023$). Los infartos lacunares se asociaron a peor rendimiento en velocidad de procesamiento ($p = 0,04$), funciones ejecutivas ($p = 0,002$) y memoria verbal ($p = 0,012$).

Conclusión: Los pacientes con CE de debut tardío y etiología desconocida presentan basalmente peor rendimiento cognitivo en atención, memoria verbal y velocidad de procesamiento. El sexo y la presencia de enfermedad cerebrovascular podrían contribuir a un peor perfil cognitivo en el debut de las crisis en estos pacientes.

20423. CRISIS EPILÉPTICAS Y ALTERACIONES CARDIOLÓGICAS: AMPLIANDO LA RELACIÓN CEREBRO-CORAZÓN

Fernández Llarena, L.¹; Marinas Alejo, A.¹; de Ceballos Cerrajería, P.¹; Garamendi Ruiz, I.¹; Moreno Estébanez, A.¹; Ontiveros Navarro, S.²; Sánchez Horvath, M.²; Santos Sánchez, C.²; Valido Reyes, C.¹; Rebollo Pérez, A.¹; Fernández Rodríguez, V.¹; Lagüela Alonso, A.¹; Anciones Martín, V.¹; López Prado, Á.¹; Martínez Seijas, M.¹; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Revisión y análisis de trastornos del ritmo cardiaco relacionados con crisis epilépticas.

Material y métodos: Se realiza un estudio retrospectivo de los casos de bradicardia, bloqueo auriculoventricular (BAV), asistolia y fibrilación auricular (FA) de origen ictal de pacientes ingresados en la unidad de monitorización de video-electroencefalografía (v-EEG) prolongada de un hospital terciario, entre los años 2012 y 2023. Se excluyen los pacientes con taquicardia ictal por su alta frecuencia, así como pacientes con arritmia de origen exclusivamente cardiaco.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes del total de 908 monitorizaciones realizadas durante los 12 años del análisis. Se determinó bradicardia ictal en 19 pacientes (2,1%), 7 de ellos en el periodo poscrítico; 9 pacientes (1%) con asistolia ictal, la mayor de 31 segundos de duración; 1 paciente (0,1%) con BAV ictal y 1 paciente (0,1%) con FA ictal. En la monitorización v-EEG prolongada se evidenció un origen temporal en 21 pacientes y un origen extratemporal, habitualmente frontal o frontocentral en 9 pacientes. De los casos de asistolia ictal registrados, 2 pacientes precisaron de colocación de marcapasos. Ningún paciente presentó SUDEP.

Conclusión: Las alteraciones del ritmo cardiaco de origen ictal son una entidad infrecuente, poco conocida e infradiagnosticada, con implicaciones pronósticas por su asociación a una mayor morbimortalidad. En nuestra serie se debieron en su mayoría a epilepsias de origen o participación temporal. Es fundamental el papel de la monitorización prolongada conjunta v-EEG y electrocardiográfica (ECG) para su diagnóstico, particularmente en pacientes que presentan hipotonía generalizada brusca durante las crisis epilépticas.

21163. VALOR SEMIOLÓGICO DE LOS MOVIMIENTOS RÍTMICOS NO CLÓNICOS DE LA MANO (RINCH) EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS

Garcés Pellejero, M.¹; Pérez Vizuete, I.²; Fonseca Hernández, E.³; Quintana Luque, M.³; López Maza, S.³; Campos Fernández, D.³;

Abraira del Fresno, L.³; Santamarina Pérez, E.³; Casado Naranjo, I.¹; Toledo Argany, M.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Estudiar la fenomenología electroclínica de los movimientos "RINCH" en crisis epilépticas durante la monitorización VEEG (mVEEG).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con epilepsia ingresados para mVEEG entre 2020-2024, que presentaron "RINCH" durante las crisis registradas. Realizamos una búsqueda automatizada de "RINCH" en todos los informes. Recogimos variables electroclínicas y estudiamos la duración y semiología asociada a "RINCH".

Resultados: De 340 pacientes, 11 tuvieron crisis con "RINCH" (73% hombres, edad media 43 años, DE 10). Todos eran diestros. La epilepsia fue del lóbulo temporal en nueve pacientes (81,8%), todas izquierdas salvo en un paciente. La etiología fue estructural (8, 73%), desconocida (2, 18%) y asociada a autoinmunidades (1, 9%). Todas las crisis cursaron con alteración de conciencia y semiología automotora. Se objetivó alteración del lenguaje crítica o poscrítica en 7 (64%). Solo un caso tuvo una evolución a tónico-clónica bilateral. El "RINCH" fue con la mano derecha en todas las crisis, y en una se propagó a la mano contralateral. Apareció en el transcurso de las crisis con una mediana de tiempo desde el inicio de 25 segundos (RIQ 12-90) y una duración mediana de 25 segundos (RIQ 11-48). El inicio EEG se detectó tras el inicio clínico en 6 (54%), y en todos fue temporal anterior izquierdo, excepto uno parietal.

Conclusión: En nuestra serie, los movimientos RINCH fueron una manifestación infrecuente de crisis temporales izquierdas con alteración de la conciencia, semiología automotora y afasia. En general, aparecieron como un síntoma evolutivo de la crisis, con un gran valor lateralizador contralateral.

21267. SEMIOLOGÍA Y DURACIÓN DE LAS CRISIS FOCALES CON EVOLUCIÓN TÓNICO-CLÓNICA BILATERAL

Pérez Vizuete, I.¹; Garcés Pellejero, M.²; Fonseca Hernández, E.³; Quintana Luque, M.³; López Maza, S.³; Campos-Fernández, D.³; Abraira del Fresno, L.³; Santamarina Pérez, E.³; Montaner Villalonga, J.¹; Toledo Argany, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Estudiar la duración electroclínica de las crisis epilépticas de inicio focal con evolución a tónico-clónica bilateral (TCB).

Material y métodos: Estudio retrospectivo incluyendo pacientes ingresados en una Unidad VEEG que sufrieron crisis focales con evolución TCB entre 2020-2024. Analizamos cronológicamente la semiología previa a la generalización, agrupándola hasta un máximo de 4 fases, así como los tiempos de duración clínica y EEG.

Resultados: Se recogieron 25 pacientes con edad media de 34 años (DE 13,8), 64% hombres. Las crisis fueron mayoritariamente de origen temporal (13, 54%) y frontal (5, 21%). La mediana de duración total de las crisis fue de 87 segundos (RIQ 78-125). La mediana de tiempo desde el inicio clínico hasta la fase TCB fue de 39 segundos (RIQ 16-59) y desde el inicio de la actividad eléctrica de 41 segundos (RIQ 30-65). Hubo una mediana de 3 fases previas a la TCB. En la primera fase, los síntomas más frecuentes fueron los automatismos (6, 24%) y el componente tónico asimétrico (6, 24%). En la segunda y la tercera fase, el síntoma más frecuente fue el componente tónico asimétrico (15, 65%, y 10, 77%, respectivamente). En la cuarta fase, fueron la semiología tónica (4, 57%) o clónica (2, 29%) unilaterales. La fase TCB duró una mediana de 56 segundos (RIQ 48-65).

Conclusión: La duración total de las crisis focales con evolución a TCB en nuestra serie fue de un minuto y medio aproximadamente. Observamos 3 fases semiológicas previas, de unos 40 segundos de duración, en las que predominan síntomas automotores y tónicos unilaterales.

20806. EPILEPSIA Y DEPRESIÓN, ¿QUÉ PODEMOS HACER DESDE LA CONSULTA? UN ESTUDIO CON 56 PACIENTES

Fernández Cabrera, A.¹; Santamaría Montero, P.¹; Figueira Gómez, A.¹; García de Soto, J.¹; Rodríguez Botana, M.²; Pego Reigosa, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Lucus Augusti;

²Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Lucus Augusti.

Objetivos: La relación entre epilepsia y trastornos psiquiátricos es bidireccional y compleja. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes epilépticos es elevada y, además, difícil de valorar por factores añadidos como la presencia de medicamentos anticrisis (MAC) que pueden provocar clínica similar o empeorar patología subyacente. **Material y métodos:** Realizamos un estudio cualitativo y prospectivo en los que identificamos pacientes de una consulta de epilepsia que no estuvieran diagnosticados de patología psiquiátrica concomitante. Estudiamos variables demográficas, así como tipo de epilepsia, números de MAC y MAC concreto utilizado. Se realizó un cribado con las escalas NDDIE y GAD para valorar la posible presencia de depresión y ansiedad. Se instauró tratamiento cuando fue necesario y se reevaluó a los seis meses.

Resultados: Se reclutaron 56 pacientes, con una edad media de 53 ± 23 años, un 57% mujeres. La mayoría tenían epilepsia focal (73%). Un 78% solo seguían tratamiento con un único MAC, un 16% con dos. El resto tenían 3. Un 43% ($n = 24$) cribó positivo para depresión o ansiedad. Hay una relación entre número de MAC y depresión ($p < 0,01$). La media NDDIE en el grupo que fue cribado como depresión fue 18,5 y en el otro 7,82. Se instauró tratamiento en 23 pacientes y se han revisado a los seis meses a 12 de esos 23, mejorando sus escalas.

Conclusión: La prevalencia de patología psiquiátrica en pacientes con epilepsia es muy elevada. La escala NDDIE resulta un buen cribado en la consulta para pacientes que pueden requerir tratamiento o seguimiento especializado.

20435. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL Y ROL DE LA ENFERMERA ESPECIALISTA EN EPILEPSIA EN EL USO DEL CENOBOMATO

Ros González, I.; Montero Grande, C.; Neri Crespo, M.; Lallana Serrano, S.; Simón Campo, P.; Campos Blanco, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: La eficacia y tolerabilidad del cenobamato en práctica clínica real está por definir. La figura de una enfermera especialista en epilepsia, que proporcione información sobre el fármaco e intervenga en su posología, será clave para una mejor tolerabilidad de este.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en pacientes adultos con epilepsia a los que se inició cenobamato entre septiembre de 2022 y febrero de 2024. Se evaluaron la impresión de mejoría del paciente (CGI-I) y el grado de satisfacción con la información proporcionada por la enfermera mediante una escala de 5 ítems.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes (edad media $51,81 \pm 16,91$ años; 42,1% hombres), con una mediana de seguimiento de 12 meses (RIC 6-12). La media de FACs concomitantes era de 2 ± 1 , con 6 ± 3 fármacos previos de media. La media basal de crisis era de $10,7 \pm 20,6$ crisis mensuales. El porcentaje de pacientes libres de crisis a los tres, seis y doce meses fue del 27,77%, 36,95% y 35,48%, con media de crisis mensuales de $3,9 \pm 5,7$, $3,2 \pm 5,3$ y $4,4 \pm 6,7$ respectivamente. El 36,95% experimentaron efectos adversos, siendo la somnolencia el

principal. La tasa de retención a los 12 meses fue del 77,14%. El 68,6% de los pacientes refirieron una mejoría según la escala CGI-I, considerando el 89,3% útil o muy útil la información proporcionada por la enfermera.

Conclusión: El cenobamato es un fármaco eficaz, cuya tolerabilidad y tasa de retención puede mejorar con el apoyo de una enfermera especialista en epilepsia.

20465. TEC COMO TRATAMIENTO DE RESCATE EN NORSE POR ENCEFALITIS ANTI-NMDAR: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO

Luque Ambrosiani, A.; Sánchez Rodríguez, N.; Fernández Espigares, L.; Ortega Ruiz, A.; Fernández Panadero, A.; Hernández Chamorro, F.; Hernández Ramos, F.; Palomino García, A.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El estatus epiléptico refractario de aparición reciente (NORSE) es una emergencia médica caracterizada por falta de respuesta a fármacos anticrisis y anestésicos generales, en un paciente previamente no epiléptico. La terapia electroconvulsiva (TEC) se ha planteado como opción de rescate. Presentamos un paciente con encefalitis anti-NMDAR donde se aplicó esta, con buena respuesta.

Material y métodos: Varón de 28 años, consumidor de cocaína. Inicia de forma aguda clínica neuropsiquiátrica y crisis focales con alteración de conciencia, con hallazgo en EEG de estatus epiléptico no convulsivo. Se sospecha origen inmunomediado, comenzando con corticoides. Se inician anticomiciales, sin respuesta. Ingresó en UCI con necesidad de anestésicos generales, presentando recurrencia de crisis pese a estos. Se obtiene EEG con patrón *extreme delta-brush*, anticuerpos anti-NMDAR positivos en LCR y RM con hiperintensidad hipocampal y temporal mesial, diagnosticándose encefalitis anti-NMDAR.

Resultados: Tras numerosas modificaciones de anticomiciales e inicio de rituximab, por persistencia de crisis comiciales se inicia TEC tras 36 días de ingreso en UCI. Se aplican 11 sesiones en modo bilateral con estímulo de carga creciente, finalizando 30 días después. Entonces, comienza a retirarse sedación con evolución favorable, pasando a planta de hospitalización solo con medicación oral, presentando crisis puntuales. Tras 96 días de ingreso hospitalario, se decide alta domiciliaria, sin recurrencia de crisis en el seguimiento al año siguiente del evento. **Conclusión:** La TEC se ha empleado como terapia de rescate en NORSE con buena respuesta, siendo a nuestro conocimiento este el primer caso reportado de su aplicación en contexto de encefalitis anti-NMDAR.

20923. PRECISIÓN DIAGNÓSTICA EN EPILEPSIA FOCAL REFRACTARIA Y SU IMPACTO EN EL MANEJO CLÍNICO

Mayol Travería, J.¹; Grávalos Orellana, M.¹; Fonseca Hernández, H.²; Quintana Luque, M.²; López-Maza, S.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. Servicio de Neurología. Grupo de Investigación en Estado Epiléptico y Crisis Agudas. Institut de Recerca Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Nuestro objetivo es evaluar el proceso diagnóstico de los pacientes con epilepsia focal farmacorresistente (EFR) de etiología desconocida, y su relación con la evolución de la enfermedad y comorbilidades.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes consecutivos con EFR visitados en consultas externas durante el año 2023. En cada visita se registraron datos sociodemográficos, frecuencia de crisis, medicación anticrisis (MAC) y comorbilidades. El resultado del estudio diagnóstico se revisó retrospectivamente.

Resultados: Se incluyeron 180 pacientes en 412 visitas ambulatorias, edad mediana $45,6 \pm 17,1$ años, 52,2% mujeres. Los subtipos más

frecuentes de epilepsia fueron del lóbulo temporal (48,3%) y lóbulo frontal (22,2%). Durante el año de seguimiento, se ajustó MAC en 53,3% pacientes, en 12,2% se cambió el diagnóstico y el 25% consultaron a urgencias. El EEG mostró anomalías epileptiformes en 71,1% pacientes, las cuales se relacionaron con mayor toma de MAC [3 (2-4) vs. 2,5 (2-3), $p = 0,036$], más visitas [2 (1-3) vs. 1(1-2), $p = 0,002$] y menos cambios diagnósticos (8,6 vs. 23,4%, $p = 0,009$). Se realizó estudio de autoinmunidad (sangre y/o LCR) en 89 (49,7%) pacientes, con resultado patológico en 20 (22,5%); 9 (10,1%) antinuclear, 4 (4,5%) anti-GAD65. El estudio neuropsicológico, realizado en el 43,3% pacientes, mostró mayor afectación de la atención y la memoria en pacientes con menor edad al inicio (R: 0,64, $p = 0,013$; R: 0,66, $p = 0,02$) y mayor tiempo de evolución (R: -0,56, $p = 0,037$; R: -0,66, $p = 0,018$).

Conclusión: La EFR representa un reto diagnóstico y terapéutico. Un estudio etiológico exhaustivo incluyendo autoinmunidad o neuropsicología proporciona un gran valor diagnóstico e información sobre comorbilidades cognitivas.

21256. PRIMEROS MESES DEL CÓDIGO CRISIS Y SU IMPACTO EN LOS PACIENTES CON POSIBLE CRISIS EPILÉPTICA GRAVE EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

del Álamo Díez, M.; Montabes Medina, P.; Saiz Díaz, R.; González de la Aleja Tejera, J.; Bellido Cuéllar, S.; Alcalá Torres, J.; García-Bellido Ruiz, S.; Petronila Cubas, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Mostrar los resultados iniciales en un hospital de referencia tras la puesta en marcha del Código Crisis (CC) en la Comunidad de Madrid (CAM).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo (nov. 2023-mayo 2024, sigue fase prospectiva) sobre el registro de pacientes con CC de un hospital de referencia. Se analizan variables clínicas, demográficas, hallazgos EEG y evolución del paciente.

Resultados: Hasta el momento se han incluido 179 pacientes, 29 pediátricos (16%, 11 mujeres, media 4,5 años) y 150 adultos (84%, 84 mujeres, media 63,7 años). 39 con epilepsia previa. Principal motivo de petición fue sospecha de estatus no convulsivo. En 23 (12,8%) se activó CC tras desactivar código ictus. El patrón EEG más observado fue actividad lenta. En 35 pacientes (19,6%) se documentó un patrón EEG de EE o continuo ictal-interictal (CII), y en otros 19 (10,6%) actividad epileptiforme intercrítica. Se objetivaron más estatus/CII entre los pacientes que cumplían criterios estrictos de CC ($p = 0,03$). No había diferencias entre adultos y niños. Los pacientes con epilepsia cumplían con mayor frecuencia dichos criterios ($p = 0,014$), así como los casos valorados previamente por neurología ($p < 0,01$). La presencia de EE/CII se asoció a mayor refractariedad ($p < 0,01$), morbilidad y mortalidad ($p = 0,017$). El *outcome* de casos pediátricos fue significativamente mejor (situación basal frente secuelas/*exitus* 71 vs. 18% adultos, $p < 0,01$).

Conclusión: El Código Crisis puede ser una herramienta útil para detectar a pacientes con crisis grave o sospecha de estatus/CII, y mejorar su atención. Si bien, es preciso analizar su utilidad a mayor escala, así como revisar los criterios actuales en algunos grupos de pacientes.

20161. EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA EPILEPSIA EN ADULTOS ASOCIADO A COMPLEJO ESCLEROSIS TUBEROSA

Pinzón Benavides, P.¹; Pedrozo García, L.²; Quintana Luque, M.³; Toledo Argany, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ²Área de Neurología. Pontificia Universidade Católica de Rio Grande do Sul; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la evolución clínica de la epilepsia en pacientes adultos con diagnóstico de TSC (complejo esclerosis tuberosa).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de TSC en seguimiento en consulta especializada de epilepsia adultos de un hospital de tercer nivel.

Resultados: Recogimos datos de 16 pacientes con un seguimiento medio de 22 años. El factor de riesgo de epilepsia más prevalente fue en el antecedente familiar, todos los pacientes tenían epilepsia focal, la mitad de ellos multifocal. En el estudio genético más de la mitad tenían mutación en TSC 2. La frecuencia de las crisis fue variable durante las diferentes etapas de la vida. Sin embargo, se evidenció que en todas las etapas un alto porcentaje presentaban crisis diarias y que el tipo de crisis más habitual fueron las focales con alteración del nivel de conciencia. El 43% tenían epilepsia refractaria, la mitad tenían un CI bajo y el 56,3% se encontraban libres de crisis durante periodos prolongados. Tres pacientes tenían crisis diarias desde la infancia. Dos pacientes desarrollaron un SEGA.

Conclusión: Según nuestra serie la epilepsia asociada a TSC muestra la evolución muy variable. La forma de presentación de la epilepsia en la infancia se suele mantener hasta la edad adulta. Es común que los pacientes tengan epilepsia multifocal refractaria, con crisis epilépticas de desconexión del medio diarias que no se modifica a lo largo de la vida del paciente.

21304. ESTATUS EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO EN NUESTRO CENTRO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Serrano González, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El estatus epiléptico (EE) se asocia a morbimortalidad significativa. Nuestro objetivo fue evaluar diferentes variables demográficas y clínicas en el EE refractario (EER) y superrefractario (EESR).

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional, transversal y retrospectivo. Recogida de datos de pacientes con EE y correlato EEG (enero 2021-abril 2024).

Resultados: 50 pacientes (62% mujeres) con media de edad de 58,82 ± 28,05 años. Clasificación (semiología): 12% EE convulsivo (EEC), 2% mioclónico, 14% focal motor, 28% EE no convulsivo (EENC) con coma y 44% EENC sin coma. Clasificación (etiología): 36% (18/50) sintomática aguda (6/18 enfermedad cerebrovascular, 2/18 encefalopatía hipóxico-isquémica (EHI), 3/18 encefalitis autoinmune (Eai), 2/18 infección del SNC, 3/18 otros procesos infecciosos, 2/18 tóxico-metabólica), 24% (12/50) sintomática remota (10/12 enfermedad cerebrovascular, 1/12 EHI, 1/12 Eai), 18% (9/50) sintomática progresiva (4/9 neoplasia cerebral, 5/9 enfermedad neurodegenerativa), 12% (6/50) síndromes electroclínicos definidos (3/6 Lennox-Gastaut, 1/16 Panayiotopoulos, 1/16 síndromes de delección cromosómica, 1/6 epilepsia generalizada idiopática), 10% (5/50) criptogénica. 7% edema cortical poscrítico (RM). 60% desarrollaron EER y 40% EESR. 60% fueron EE *de novo* y 12% (6/50) cumplieron criterios de estatus epiléptico refractario de nueva aparición (NORSE), siendo el 83% (5/6) EESR y presentando el 67% (4/6) Eai confirmada (2/6 anti-RNMDA, 1/6 anti-LG11, 1/6 anti-GAD65). La mortalidad intrahospitalaria fue 38% (19/50), siendo el 58% (11/19) EENC con coma.

Conclusión: En nuestro estudio el tipo de EE más frecuente fue el EENC sin coma y la etiología sintomática aguda, en concreto la enfermedad cerebrovascular. El 12% cumplieron criterios de NORSE, la mayoría con Eai confirmada y evolución a EESR. El tipo de EE con mayor mortalidad intrahospitalaria fue el EENC con coma.

21358. EPILEPSIA DE ETIOLOGÍA GENÉTICA: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y NEUROFISIOLÓGICA DE PACIENTES ADULTOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Arranz Horno, P.¹; Abraira del Fresno, L.²; Quintana Luque, M.²; Campos Fernández, D.²; López Maza, S.²; Fonseca Hernández, E.²; Santamarina Pérez, E.²; Salas Puig, J.²; Raspall Chauré, M.³; Sala Coromina, J.³; Macaya Ruiz, A.³; Lasa Aranzasti, A.⁴; Tizzano, E.⁴; Toledo Argany, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Área de Genética Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La epilepsia de etiología genética se asocia a un gran nivel de discapacidad en los pacientes afectados. Nuestro objetivo es la caracterización clínica y neurofisiológica de una cohorte de pacientes con diagnóstico confirmado o sospecha de epilepsia de etiología genética. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico descriptivo. Se incluyeron pacientes adultos con diagnóstico confirmado o sospecha de epilepsia de etiología genética. Las variables clínicas, neurofisiológicas y hallazgos genéticos se recogieron desde el registro electrónico del hospital.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes (n = 61; 58,1% mujeres) con diagnóstico confirmado o sospecha de epilepsia genética, con una edad media de 29,2 años (DE 11,1). El tipo de epilepsia más prevalente fue la focal (n = 51; 48,6%), mientras que el tipo de crisis más frecuente fueron las tónico-clónicas (64,8%), seguidas de las focales (61%). El 47,6% de los pacientes tenían epilepsia farmacorresistente. Se realizó estudio EEG en 99 pacientes, con resultado patológico en 88,9% (hallándose anomalías epileptiformes en 62,6%). En 89 pacientes se realizó estudio genético, siendo el tipo de estudio más utilizado el *array*-CGH (38,1%), seguido de exoma (22,2%), con resultado patológico en 79 pacientes (88,8%). Las variables asociadas a un diagnóstico genético definitivo fueron el sexo femenino (95,8% mujeres vs. 80,5% hombres, p = 0,022) y las crisis focales (94,4 vs. 80%, p = 0,045).

Conclusión: La epilepsia genéticamente determinada presenta una gran heterogeneidad clínica y genética, así como una elevada tasa de farmacorresistencia. El presente estudio observamos que el sexo femenino y las crisis focales se asociaban a diagnóstico positivo de epilepsia genética.

Epilepsia III

20140. CORRELACIÓN GENOTIPO-FENOTIPO EN LA ENCEFALOPATÍA RELACIONADA CON STXBP1: EL PAPEL DEL ÁREA DE SUPERFICIE ACCESIBLE EN LA ESTRUCTURA TERCIARIA DE LA PROTEÍNA

Beltrán Corbellini, Á.¹; Sierra Marcos, A.²; López González, J.³; Paramio, M.⁴; Arribas, E.⁵; Esteban, F.⁶; Álvarez-Dolado, M.⁷; Valls Carbó, A.⁸; Sánchez-Miranda Román, I.⁹; Toledano, R.⁹; García Morales, I.⁹; Gil-Nagel, A.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ²Unidad de Epilepsia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Unidad de Epilepsia. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ⁴Fundación Lukiss; ⁵Fundación Querer; ⁶Departamento de Biología Celular. Universidad de Jaén; ⁷Centro Andaluz de Biología Celular y Medicina Regenerativa (CABIMER); ⁸Fundación Iniciativa para las Neurociencias; ⁹Programa de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: La correlación genotipo-fenotipo en la encefalopatía relacionada con STXBP1 no está bien establecida. Hipotetizamos que las variantes de cambio de sentido que afectan a aminoácidos más

accesibles dentro de la estructura terciaria de la proteína podrían asociarse con fenotipos más graves.

Material y métodos: Estudio observacional transversal que incluyó pacientes con variantes patogénicas (P) o probablemente patogénicas (LP) en STXBP1 evaluados en tres centros españoles hasta abril de 2024. La estructura terciaria de la proteína se predijo con AlphaFold. **Resultados:** Se incluyeron 22 pacientes (31,8% mujeres), con una mediana de edad de 9,7 años (rango intercuartílico 4,2-13,1). La frecuencia mensual mediana de crisis fue de 2 (0-48,8). El 72,7% presentaba discapacidad intelectual grave, el 27,3% descompensaciones conductuales moderadas-graves y el 63,6% trastorno motor moderado-grave. El 73% de las familias consideró una terapia como parcialmente efectiva (43,8% GABAérgicos y 25% levetiracetam o brivaracetam), con una tasa de respondedores 50% del 60%, y el 28,6% refiriendo mejoría de comorbilidades. Entre las variantes P/LP en STXBP1, el 54,5% fueron de cambio de sentido. El 41% presentó variantes de significado incierto adicionales en otros genes. Los pacientes con variantes de cambio de sentido en los aminoácidos con superficies más accesibles medidas en Angstroms (Val58, Gly193 y Pro242) presentaron una frecuencia de crisis mensuales significativamente mayor (p < 0,01) ajustada por uso de GABAérgicos, y una tendencia a fenotipos cognitivos y motores más graves.

Conclusión: La superficie accesible de los aminoácidos afectados podría asociarse con la gravedad del fenotipo en la encefalopatía relacionada con STXBP1.

20350. DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE DATOS ESTRUCTURADOS EN LAS CRISIS EPILÉPTICAS URGENTES. DATOS DESCRIPTIVOS PRELIMINARES

Fonseca Hernández, E.¹; Sala i Padró, J.²; Quintana Luque, M.¹; Quílez Martínez, A.³; Coll Presa, C.⁴; Segura Martínez, L.⁵; Quílez Jover, D.³; Montserrat Orri, I.⁶; Puigpey Velasco, A.⁷; Hernández Pérez, G.²; López Maza, S.¹; Campos Fernández, D.¹; Abraira del Fresno, L.¹; Santamarina Pérez, E.¹; Veciana de las Heras, M.⁸; Falip Centellas, M.²; Toledo Argany, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ⁵Centre de Competència Funcional ARGOS. Àrea de Sistemes de la Informació. Institut Català de la Salut; ⁶Oficina ARGOS Vall d'Hebron. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Centro de Innovación Tecnológica. ViewNext; ⁸Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Describir la implementación del “*procés epilèpsia*”, y realizar un análisis descriptivo de la atención de las crisis epilépticas (CE) urgentes en dos hospitales terciarios.

Material y métodos: Se desarrolló un formulario customizado para la entrada estructurada de datos relacionados con la atención a los pacientes que consultan a urgencias por sospecha de CE, integrado en el sistema informático. Se implementó el formulario en los centros designados y se realizó una extracción de datos de los episodios registrados entre noviembre-2021 y abril-2024.

Resultados: Se registraron 1.887 episodios en 1.852 pacientes (59,5 ± 19,8 años; 54,2% hombres). El origen más frecuente fueron las derivaciones del Servicio de Emergencias Médicas (SEM) (960; 50,9%) y las CE intrahospitalarias (394; 20,9%). El diagnóstico fue de epilepsia en 641 (34,2%), estado epiléptico en 317 (16,9%), y crisis sintomática aguda en 226 (12,1%). La mediana de tiempo CE-aviso al SEM fue de 40 minutos (RIC 14-243), el tiempo CE-llegada a urgencias de 124 minutos (RIC 61-393). Se realizó EEG urgente en 1.264 casos (mediana de retraso de 18,6 horas [RIC 10,9-27,2]). El destino más frecuente fue ingreso en planta (783; 41,5%), UCI (320; 17%) y alta a domicilio (362; 19,2%). **Conclusión:** El registro de datos estructurados proporciona información útil en la práctica clínica habitual en pacientes con CE urgentes.

Existen retrasos importantes en los tiempos de atención y diagnóstico en nuestro entorno, que enfatizan la necesidad de implementar estrategias para optimizar la atención sanitaria en estos casos.

20974. TIEMPOS DE ATENCIÓN A LAS CRISIS URGENTES: DATOS DE UN REGISTRO MULTICÉNTRICO

Sala Padró, J.¹; Fonseca Hernández, E.²; Quintana, M.²; Hernández Pérez, G.¹; López Maza, S.²; Campos Fernández, D.²; Abaira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Veciana de las Heras, M.¹; Falip Centellas, M.¹; Toledo Argany, M.²

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

Objetivos: En el tratamiento del estado epiléptico (EE) son vitales los tiempos de acceso a la atención, al tratamiento y al diagnóstico adecuados. Nuestro objetivo es revisar esta atención, comparando los tiempos de activación del SEM (Sistema de Emergencias Médicas), el tratamiento prehospitalario y el acceso al EEG.

Material y métodos: Desde 2023, se ha completado un registro prospectivo en dos centros terciarios introduciendo todos los pacientes que consultan por crisis urgentes. Se ha registrado el momento de las crisis, el momento de activación del SEM, el tratamiento prehospitalario, el momento del EEG y el diagnóstico final.

Resultados: Se han recogido 1.887 episodios, el 50,9% (960) atendidos por el SEM; en 502 se registró el tiempo de activación. De estos pacientes, 90 tenían un EE. La atención prehospitalaria llegó más tarde en los pacientes con EE (25 vs. 55 minutos, $p = 0,006$). La mayoría de los pacientes (78,2%) no recibieron ningún tratamiento, si bien los pacientes con EE recibieron más veces tratamiento (38,9 vs. 14,6%, $p < 0,0001$). Se realizó EEG en 285 pacientes, 87 con EE. Sobre los tiempos de acceso al EEG, no hubo diferencias significativas (15,5 vs. 17 horas, $p = 0,518$).

Conclusión: Los pacientes con EE reciben atención prehospitalaria tardía y a menudo no reciben tratamiento adecuado. El tiempo a EEG urgente es prolongado y similar para todos los pacientes. Es necesario optimizar los protocolos para garantizar un diagnóstico y tratamiento más rápido y efectivo.

20445. PREDICTORES DE DESARROLLO DE EPILEPSIA TRAS HEMORRAGIA INTRACEREBRAL ESPONTÁNEA

Giramé Rizzo, L.¹; Campos Fernández, D.²; Toledo Argany, M.²; Fonseca Hernández, E.²; López Maza, S.²; Quintana Luque, M.²; Montalvo Olmedo, C.¹; Pancorbo Rosal, O.³; Rodríguez Luna, D.³; Santamarina Pérez, E.²; Abaira, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Grupo de Investigación del Estado Epiléptico y Crisis Agudas. Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La aparición de crisis epilépticas tras una hemorragia intracerebral espontánea (HIC) se ha asociado a un peor pronóstico funcional y deterioro de la calidad de vida. Nuestro objetivo es describir factores predictores de epilepsia en pacientes con HIC espontánea de cara a un diagnóstico y tratamiento precoces.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de pacientes con HIC espontánea atendidos en un hospital terciario entre enero 2018 y mayo 2023. Se recogieron variables demográficas, clínico-radiológicas, crisis sintomáticas agudas (CSA) (≤ 7 días desde debut) y desarrollo de epilepsia, definido como aparición de crisis remotas no provocadas > 7 días.

Resultados: Se incluyeron 234 pacientes, con edad media de $70,5 \pm 14,0$ años, 63,2% varones, mediana mRS basal de 1 (RIQ 0-2). Tras una mediana de seguimiento de 2,5 años (RIC 1,1-4,7), 28 pacientes (12%) desarrollaron epilepsia con una latencia mediana de 329 días. Los factores asociados de forma significativa al desarrollo de epilepsia fueron NIHSS inicial > 12 ($p = 0,032$), aparición de CSA ($p = 0,019$), etiología no hipertensiva ($p < 0,001$) y mayor volumen basal del hematoma ($p < 0,001$), que además permite diferenciar 3 grupos de riesgo: < 15 ml (3,3% de crisis remotas), 15-30 ml (17,9%) y > 30 ml (38,1%). El desarrollo de epilepsia también se asoció a mayor discapacidad funcional (mRS 90 d > 2) tras la HIC ($p = 0,019$).

Conclusión: La gravedad clínica, la etiología no hipertensiva y un mayor volumen de sangrado aumentan el riesgo de desarrollar epilepsia tras una HIC, que a su vez podría empeorar el pronóstico funcional de estos pacientes.

21501. ENCEFALITIS AUTOINMUNES. ANÁLISIS DESCRIPTIVO Y RIESGO DE DESARROLLO DE EPILEPSIA POSTERIOR

Carbonell Gisbert, J.; Jiménez González, M.; Ciurans Molist, J.; Grau López, L.; Izquierdo Gracia, C.; Presas Rodríguez, S.; Ramo Tello, C.; Becerra Cuñat, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Las crisis epilépticas sintomáticas agudas (CSA) son una manifestación frecuente de las encefalitis autoinmunes (EA), pero el riesgo de desarrollo de epilepsia posterior es desconocido. Realizamos un estudio descriptivo de los pacientes con EA que presentaron CSA con el objetivo de analizar los factores asociados al desarrollo de epilepsia.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de pacientes con EA que presentaron CSA con al menos 1 año de seguimiento posterior, desde 2010 hasta la actualidad. Se analizaron variables demográficas, clínicas, radiológicas y neurofisiológicas.

Resultados: Se incluyeron 12 pacientes con una media de seguimiento de 7,67 años. El 41,7% ($n = 4$) eran mujeres, edad media al debut de $48 \pm 17,9$ años. En el 41,7% ($n = 5$) se identificaron anticuerpos contra antígenos de superficie, 33,3% ($n = 4$) contra antígenos intracelulares y 25% ($n = 3$) restante fueron seronegativos. El 8,3% ($n = 1$) debutó con un estado epiléptico. En el 25% se diagnosticó una neoplasia ($n = 3$, todas microcítico de pulmón). Un 25% ($n = 3$) falleció durante el seguimiento. El 50% desarrolló epilepsia, siendo farmacorresistente en el 33,3% ($n = 4$). La presencia de una esclerosis mesial en la RM de control se asoció de forma significativa al desarrollo de epilepsia ($p = 0,008$). El 100% recibieron tratamiento de primera línea ($n = 6$ corticoides, $n = 6$ corticoides e inmunoglobulinas), el 33,3% ($n = 4$) tratamiento de segunda línea ($n = 2$ rituximab, $n = 1$ ciclofosfamida, $n = 1$ ciclofosfamida, rituximab y azatioprina) y un 8,3% ($n = 1$) de tercera línea ($n = 1$ anakinra).

Conclusión: La mitad de los pacientes de nuestra serie desarrollaron epilepsia. La presencia de esclerosis mesial en la RM de control se asoció al desarrollo de epilepsia.

21653. HISTORIA NATURAL Y FENOTIPO DEL SÍNDROME POR DEFICIENCIA DE CDKL5 EN LA EDAD ADULTA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL

Núñez Manjarres, G.¹; Lewis-Smith, D.²; Morcos, R.³; González Giráldez, B.⁴; Steensbjerre Møller, R.⁵; Aledo Serrano, Á.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Clinical Lecturer. Newcastle University; ³Servicio de Neurología. Instituto de Neurociencias Synaptia. Grupo Hospitalario Vithas; ⁴Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁵Danish Epilepsy Center.

Objetivos: El conocimiento de la epilepsia, fenotipo y resultados del síndrome por deficiencia de CDKL5 se limita a estudios transversales, principalmente en niños. Proponemos describir la historia natural en adultos, resultados y factores que influyen en ellos.

Material y métodos: Recopilamos retrospectivamente datos sobre una cohorte internacional de adultos. Analizamos datos clínicos, puntuación en la escala de desarrollo de CDKL5 (CDS) y tratamiento y evaluamos asociaciones con factores predictivos del pronóstico.

Resultados: Los 67 pacientes tenían una mediana de edad de 24 años, tres fallecieron. Todos menos uno padecían epilepsia, que comenzó con espasmos epilépticos o crisis tónicas antes de los 4 meses, con crisis de inicio focal y no motoras más tarde. Las crisis mejoraron con la edad y menos de un tercio presentó crisis tónico-clónicas bilaterales o estatus epiléptico siendo adultos, aunque el 73% nunca estuvo 6 meses libre de crisis. Los trastornos del movimiento, déficits visuales, trastornos del sueño y escoliosis fueron frecuentes. Todos tenían discapacidad intelectual. Aquellos con antecedentes de convulsiones neonatales alcanzaron menos habilidades en la CDS y tenían más probabilidades de complicaciones de su enfermedad y tratamiento. Los portadores de variantes *missense* alcanzaban más habilidades en la CDS que los que presentaban otras variantes y eran más propensos a perder habilidades en la edad adulta y a desarrollar ansiedad.

Conclusión: Describimos la historia natural y resultados de los pacientes con síndrome por deficiencia de CDKL5 en adultos. La presencia de una variante *no-missense* o antecedentes de convulsiones neonatales indica una tendencia hacia un peor neurodesarrollo y trastorno más complejo.

20118. ESTATUS EPILÉPTICO FOCAL SIN ALTERACIÓN DE CONCIENCIA: EXPERIENCIA EN DOS CENTROS HOSPITALARIOS

Cabib, C.¹; Grau López, L.¹; Jiménez González, M.¹; Carbonell Gisbert, J.¹; Hernández Stahl, M.²; Becerra Cuñat, J.¹; Ciurans Molist, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers.

Objetivos: El estatus epiléptico focal sin alteración del nivel de conciencia (SEFSC) es poco frecuente y tiene mejor pronóstico que otros estatus. Realizamos una descripción de pacientes con SEFSC e identificamos las variables asociadas a pronóstico funcional.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en que se revisó la base de datos de pacientes con SEFSC entre 2019-2024 de la Unidad de Epilepsia de dos hospitales. Hemos analizado variables premórbidas, clínicas, neurofisiológicas y terapéuticas, estudiando su relación con el pronóstico funcional al alta y al seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes (31,6% mujeres, media 66,6 ± 13,7 años, mediana mR 2). 63,2% eran personas con epilepsia y 89,5% presentaban patología neurológica estructural previa. 47% presentó síntomas predominantemente motores. El 73% presentó un estatus sintomático remoto y el 68% fueron causados por patología asociada a mal pronóstico (ictus, infección del SNC, TCE, tumor cerebral). El tiempo hasta el EEG fue de 24 horas [2-312]. Los hallazgos EEG más frecuentes fueron descargas periódicas lateralizadas (PLD) con o sin crisis subintrales. La duración del SEFSC fue de 48 horas [24-504]. Ningún paciente fue tratado con sedación. El 10,5% murió durante el ingreso. Al alta y al seguimiento (mediana 6 meses), el 63% y el 52% presentaron respectivamente un empeoramiento de su funcionalidad basal, sin observarse una asociación significativa con las variables analizadas.

Conclusión: El SEFSC presenta una menor mortalidad que el resto de los estatus. La mayoría de los pacientes presentan un empeoramiento funcional al alta y al seguimiento. En nuestra serie, ninguna de las variables clínicas y neurofisiológicas se asocia a empeoramiento funcional.

20562. ESTADO EPILÉPTICO EN PACIENTES CON PARADA CARDÍACA REFRACTARIA ASISTIDA MEDIANTE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR EXTRACORPÓREA Y FACTORES ASOCIADOS

Montalvo Olmedo, C.¹; Abraira del Fresno, L.²; Quintana, M.²; Campos Fernández, D.²; Girame Rizzo, L.¹; Vidal Burdeus, M.³; Riera del Brío, J.³; Argudo Serra, E.⁴; Sánchez Corral, A.⁴; Sueiras Gil, M.⁵; Thonon, V.³; López Maza, S.²; Fonseca Hernández, E.²; Toledo Argany, M.²; Santamarina Pérez, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Unidad de Cuidados Coronarios. Departamento de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Departamento de Cuidados Intensivos. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Departamento de Neurofisiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la incidencia y factores asociados al estado epiléptico (SE) mioclónico en pacientes tras parada cardiorrespiratoria refractaria y asistida mediante reanimación cardiopulmonar extracorpórea (e-RCP) con sistema de oxigenación con membrana extracorpórea (ECMO).

Material y métodos: Estudio longitudinal retrospectivo unicéntrico (junio 2017 - mayo 2024) de pacientes con parada cardiorrespiratoria refractaria extra e intrahospitalaria que han requerido soporte mediante ECMO en un hospital terciario. Recogimos variables demográficas, clínicas, EEG y de neuroimagen. Evaluamos la presencia de SE y factores asociados.

Resultados: Se incluyeron 109 pacientes, analizándose 89 tras excluir 20 por muerte precoz (< 24 horas). La edad media fue de 52,2 (± 13) años, 78,7% hombres. El tiempo desde el inicio de maniobras hasta la recuperación de circulación (*low-flow time*) fue de 59,3 (± 32) minutos, 33 pacientes presentaron retorno de circulación espontánea (ROSC) intermitente. La TC cerebral inicial mostró alteraciones agudas en 33 pacientes y el primer EEG (< 24 horas, n = 58) mostró actividad de fondo continua (48,3%), actividad discontinua (29,3%), brote-supresión (BS) (12,1%) y supresión (10,3%). La tasa de SE durante la primera semana fue del 24,4%. La mortalidad hospitalaria fue del 70,8%. Las variables que se asociaron de forma independiente con SE fueron ROSC intermitente (HR 3,109 [IC95%: 1,181-8,183], p = 0,022) y el patrón BS (HR 4,563 [IC95%: 1,560-13,349], p = 0,006). No hubo asociación con el *low-flow time* (p = 0,871) ni la TC inicial (p = 0,693).

Conclusión: El SE es una complicación frecuente en PCR refractarias asistidas mediante e-RCP. La presencia de ROSC intermitente y un EEG < 24 horas con BS se asocian a un mayor riesgo de SE posanóxico.

20646. DISPLASIA CORTICAL FOCAL: AMPLIANDO EL ESPECTRO CLÍNICO. ESTUDIO DE CASOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Varas Martín, E.; Jiménez Caballero, P.; Palomino Cardozo, N.; Ros González, M.; Freire Lázaro, M.; Montero Grande, C.; Puime Rey, P.; García Arteché, M.; Simón Campo, P.; Lallana Serrano, S.; Campos Blanco, D.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Descripción de la respuesta al tratamiento de una serie de pacientes con displasia cortical focal (DCF) y comparación con la literatura.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en adultos con diagnóstico de DCF en seguimiento por una unidad de epilepsia en un hospital terciario.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes (edad media 45 ± 17,74 años; sexo masculino 58,1%), con una mediana de edad al debut de epilepsia de 14 (1-52) años. La localización de la displasia fue temporal en 11 (35,5%), frontal en 8 (25,8%), parietal en 7 (22,6%), occipital en 2 (6,4%) y multifocal en 3 (9,7%). 17 (54,84%) pacientes presentaron una epilepsia farmacorresistente, sin diferencias en función del lóbulo

afectado. Se realizó cirugía resectiva en 7 (41,18%) de ellos, con una mediana de seguimiento de 11 (5-16) años, con un Engel I o II a los 5 años en 5/7 (71,43%), sin diferencias en función del lóbulo. En los pacientes farmacorresistentes no intervenidos, la mediana de FAC empleados actualmente es de 2 (1-3). En los 11 pacientes con epilepsia farmacosensible, la mediana actual de FAC es de 1 (0-2), 9/11 con una libertad de crisis superior al año. En 3 (9,68%) pacientes se identificaron hallazgos sugestivos de displasia en la neuroimagen sin asociar síntomas.

Conclusión: En nuestra serie el porcentaje de DCF farmacorresistente es menor que el reportado en la literatura. Esto podría explicarse por la mayor detección de casos aplicando el protocolo de epilepsia en la realización de los estudios RM 3T, de manera que se incluyen espectros cada vez más amplios, y se encuentran lesiones que previamente no eran detectadas.

20867. UTILIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE UNA CONSULTA DE EPILEPSIA DE ALTA RESOLUCIÓN EN PRIMERAS CRISIS EPILÉPTICAS

Gifreu Fraixinó, A.¹; Fonseca Hernández, E.²; Quintana Luque, M.²; Lallana Serrano, S.²; Campos Fernández, D.²; Abraira del Fresno, L.²; Santamarina Pérez, E.²; Toledo Argany, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La consulta de alta resolución de epilepsia (CARE) permite una atención especializada por un epileptólogo y la realización de un electroencefalograma (EEG) precoz. Nuestro objetivo es describir la utilidad clínica y eficiencia de una CARE en el manejo de pacientes tras una primera crisis epiléptica.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de casos y controles que incluye pacientes con sospecha de primera crisis visitados en la CARE durante un periodo de 12 meses y seguimiento de un año. Los grupos control incluyen pacientes con primeras crisis visitados en la consulta convencional y pacientes que ingresaron en Neurología para completar el estudio.

Resultados: Se incluyeron 61 pacientes: 25 casos, 25 controles ambulatorios y 11 controles hospitalizados (edad 46,1 años; 42,6% mujeres). El tiempo de espera para el EEG fue menor en la CARE (10 vs. 189 días; $p < 0,001$). No hubo diferencias significativas entre grupos en el control de crisis. En la CARE, los cambios en el diagnóstico se produjeron de forma más precoz (94,5 vs. 42,8% en los primeros 3 meses; $p = 0,002$), permitiendo el alta más temprana en los que se descartó el diagnóstico de epilepsia. El coste anual en la CARE fue menor que en los controles hospitalizados (media 1.742 vs. 11.961 €; $p < 0,001$), y menor que los controles ambulatorios en pacientes sin diagnóstico final de epilepsia (798 vs. 1.330 €; $p = 0,032$).

Conclusión: La CARE permite mejorar el rendimiento diagnóstico en pacientes con primeras crisis epilépticas sin repercutir en el control de crisis, reduciendo costes respecto a la hospitalización y especialmente en pacientes con baja probabilidad de epilepsia.

20795. UTILIDAD Y LIMITACIONES DEL ANÁLISIS CROMOSÓMICO POR MICROARRAY EN EL ESTUDIO GENÉTICO DE EPILEPSIA

Panadés de Oliveira, L.¹; Salido Galeote, M.²; Vilella Bertrán, L.¹; Prado Durán, E.¹; Príncipe, A.¹; Aznar Lain, G.³; Cuscó Martí, I.⁴; Pérez Jurado, L.²; Boronat, S.³; Rocamora Zúñiga, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Servicio de Genética. Hospital del Mar; ³Servicio de Neuropediatría. Hospital del Mar; ⁴Servicio de Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁵Servicio de Neurogenética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: A pesar del creciente conocimiento de la importancia de la genética en el estudio de la epilepsia, todavía no existe un consenso sobre su abordaje. Discutimos el papel del análisis cromosómico por *microarray* (CMA) en el estudio de pacientes con epilepsia.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo incluyendo todos los pacientes con epilepsia estudiados mediante CMA entre 2021-2023 en nuestro centro. La técnica fue considerada en pacientes con epilepsia y al menos uno de los siguientes: farmacorresistencia, trastornos del neurodesarrollo (TND), malformaciones del desarrollo cortical (MDC), familiares de primer grado afectos. Datos demográficos, clínicos y genéticos fueron revisados.

Resultados: 131 pacientes incluidos (111 adultos, 20 niños). 79% de la muestra tenía farmacorresistencia, 41% TND, 19% familiares afectos, 26% MDC. CMA demostró cambios patogénicos en 8 adultos (6%), 6/8 con TND (75%). Entre pacientes con CMA negativo (123), técnicas de secuenciación (NGS) fueron realizadas en 85/123 (69%). Resultados ya disponibles en 65 casos: 13/65 (20%) mostraron variantes patogénicas, 10/13 con TND (77%).

Conclusión: Este estudio apoya la contribución del CMA en el abordaje diagnóstico de la epilepsia, pero de una forma mucho más limitada que la NGS. En ambas técnicas, el mayor rendimiento se observa en pacientes con TND asociado. Dado su bajo coste, CMA puede ser útil como primera aproximación. Sin embargo, es importante conocer sus limitaciones dado que puede retrasar o incluso impedir llegar a un diagnóstico genético si no se completa el estudio mediante NGS en casos negativos. Finalmente, es importante señalar que los test genéticos son también útiles en la población adulta.

20989. SIGNO DEL CLAUSTRUM EN ENCEFALITIS AUTOINMUNE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Acsente, A.; Sánchez Villanueva, E.; Mena Gómez, G.; Castillo Ruiz, A. Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir un caso de encefalitis autoinmune seronegativa con crisis epilépticas de origen insular/temporal y signo del *claustrum*.

Material y métodos: Mujer de 27 años con gastroenteritis febril presenta cuatro días después episodios de desviación oculocefálica derecha con rigidez en flexión del brazo izquierdo y evolución a crisis tónico-clónica. En exploración: paresia faciobraquial izquierda. TAC cerebral normal. Analítica sin hallazgos. EEG: trazado base normal, brotes de puntas lentas irregulares de aspecto epileptógeno en derivaciones posteriores bilaterales de predominio derecho con propagación contralateral y generalización durante hiperventilación. Se inician FAC e ingresa.

Resultados: En planta: prurito y parestesias en mano derecha, bradipsiquia y desrealización. RM cerebral: alteración de señal en ambas cápsulas externas y *claustrum*, leve restricción en difusión. En líquido cefalorraquídeo presenta 14 linfocitos, serología y autoanticuerpos negativos. Se inicia aciclovir por sospecha de encefalitis vírica. Tras cuatro días en planta: febrícula, crisis clónicas en boca y pierna derecha, desrealización, insomnio, agitación y amnesia. Al día siguiente: episodios de hipertensión, taquicardia, desaturación y clonías linguales y de hemicuero derecho. Ante sospecha de estatus epiléptico focal con crisis disautonómicas en contexto de encefalitis autoinmune, ingresa en UCI con inmunoglobulinas, metilprednisolona y plasmaféresis. En UCI: crisis disautonómicas y clonías en hemilengua y pie derechos. Tras tres sesiones de plasmaféresis mejoría clínica y salida a planta. PET cerebral, TAC-TAP y ecografía ginecológica normales. Al alta, EEG normal. Persisten leves fallos de memoria e insomnio.

Conclusión: El signo del *claustrum* es un indicador de neuroimagen útil para orientar el diagnóstico en epilepsia de origen autoinmune. Se relaciona con estatus *de novo* posfebril.

Gestión y asistencia neurológica

21076. CONSULTA ESPECIALIZADA DE PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS DE PACIENTES NEUROLÓGICOS. PRIMER AÑO DE EXPERIENCIA

Suárez Plaza, A.¹; Zamarbide Capdepón, I.¹; Esteban Fernández, L.¹; Gándara del Castillo, Á.²; Pardo Moreno, F.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Unidad de Soporte Hospitalario. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: La planificación anticipada de cuidados (PAC) comprende conversaciones y discusiones con pacientes y familiares/cuidadores sobre preferencias para los cuidados sobre todo al final de la vida. El objetivo de este estudio es conocer datos generales, diagnósticos, perfil clínico y atención al final de la vida de pacientes atendidos en una consulta especializada de neurología.

Material y métodos: Revisamos las historias clínicas de los pacientes atendidos durante el primer año de una consulta de PAC. Analizamos y describimos datos demográficos, diagnósticos, escalas de gravedad cognitiva, funcional, motora, indicadores de riesgo para necesidades paliativas, muerte y atención al final de la vida.

Resultados: Se atendieron 86 pacientes con edad media de 78 años. Los principales diagnósticos fueron demencia, ictus y esclerosis múltiple. 68% presentaban deterioro cognitivo grave y 88% dependencia moderada-grave. Entre los indicadores de enfermedad avanzada o necesidades paliativas destacaron: disfagia (58%), pérdida de peso (56%), alteraciones conductuales (43%) y sueño (37%), caídas (22%), infecciones respiratorias (21%). 48% acudieron a Urgencias y 29% ingresaron en los 6 meses previos a la primera consulta. De los 23 pacientes que fallecieron, la mayoría (75%) lo hizo en el lugar de preferencia.

Conclusión: Todos nuestros pacientes sufrían enfermedades neurológicas graves y avanzadas. Es fundamental identificar las necesidades de abordaje paliativo a tiempo en este grupo para adoptar medidas de mejora de calidad asistencial. Las conversaciones sobre objetivos del cuidado deben empezar a incluirse en la atención a pacientes neurológicos para contemplar preferencias, necesidades, y estrategias ante situaciones concretas, especialmente al final de la vida.

21513. OPTIMIZACIÓN DE LOS TIEMPOS DE ACTUACIÓN EN LA FASE INTRAHOSPITALARIA DEL CÓDIGO ICTUS A TRAVÉS DE LA METODOLOGÍA LEAN

Ortega Sánchez, Á.¹; Jiménez Martínez, C.¹; Díaz Navarro, R.¹; Delgado Mederos, R.¹; Calleja Bonilla, Á.²; Gassent Balaguer, M.²; Rúa García, M.³; Romero Krauchi, O.⁴; Tur Campos, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; ³Servicio de Urgencias. Hospital Universitari Son Espases; ⁴Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: El tratamiento urgente con terapias de reperfusión cerebral mejora el pronóstico funcional en pacientes con ictus isquémico agudo. En nuestro hospital hemos utilizado metodología LEAN para optimizar tiempos de proceso en la fase intrahospitalaria del código ictus.

Material y métodos: El plan estratégico de 2018 incluyó metodología LEAN para optimizar recursos. Se seleccionó la fase intrahospitalaria del código ictus por la necesidad de mejora de los tiempos de actuación. Las primeras medidas se implantaron en febrero de 2019. No pudimos realizar un segundo ciclo LEAN hasta noviembre de 2023 por la pandemia por COVID.

Resultados: En septiembre de 2018 la mediana del tiempo puerta-TC era de 28 minutos, puerta-aguja 53 minutos y puerta-punción 95 minutos. Tras la implantación del primer paquete de medidas disminuimos los tiempos puerta-TC en 5 minutos y puerta-punción en 15 minutos.

En enero de 2024 se implantaron nuevas medidas de mejora tras un segundo análisis del proceso. En abril de 2024 alcanzamos tiempos puerta-TC 15 minutos, puerta-aguja 43 minutos y puerta-punción 44 minutos, aproximadamente la mitad del tiempo inicial en el tiempo puerta-TC y puerta-punción. Además, se ha instaurado la cultura de notificación de incidencias y ha aumentado la complicitad entre profesionales.

Conclusión: La metodología LEAN es útil para mejorar procesos asistenciales como el código ictus. Además, potencia la colaboración entre los profesionales implicados.

20443. ANÁLISIS DE LOS INGRESOS EVITABLES EN PLANTA DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; Contreras Chicote, A.; Boto Martínez, R.; Lozano López, M.; García Pastor, A.; Iglesia Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Vázquez Alen, M.; Díaz Otero, F.; Gil Núñez, A.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Los ingresos evitables (IE) suponen un coste innecesario para el sistema de salud. Su prevalencia ha sido ampliamente estudiada en plantas de Medicina Interna y Geriátrica, pero existe poca literatura acerca de su incidencia en Servicios de Neurología. Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de IE en un hospital terciario.

Material y métodos: Presentamos un análisis retrospectivo de los pacientes ingresados en planta de Neurología del 01/11/2023 al 24/04/2024. Consideramos IE los diagnósticos no neurológicos y la patología neurológica que habitualmente no requiere ingreso hospitalario, según los criterios expuestos por G. Más-Sesé *et al.* en 2006.

Resultados: Se estudiaron 444 pacientes, de los cuales 14 (3,15%) fueron IE. De estos, 10 mujeres, con mediana de edad 50 años, y mediana de tiempo de ingreso de 2 ± 8 días. Como diagnóstico al alta, 6 (el 43%) fueron trastornos funcionales, en 4 (28,57%) se objetivaron patologías periféricas (neuropatías crónicas y vértigo periférico). 2 pacientes fueron diagnosticados como cuadro sincopal, 1 de síndrome confusional y 1 como cuadro psicótico subagudo.

Conclusión: La prevalencia de IE en nuestro medio fue menor de la reportada en la literatura, cabiendo resaltar la alta proporción de trastornos funcionales. Como posibles factores que contribuyen a tal mejoría contamos con la realización de pruebas complementarias que antes no se hacían de urgencia, la presencia de un equipo de Neurología de guardia, de protocolos de manejo ambulatorio y de una buena red asistencial extrahospitalaria.

20568. MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DE UNA CONSULTA DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE EL USO DE LA METODOLOGÍA LEAN

Marzo Sola, M.; Santamaría Rábanos, R.; Fernández García, M.; Díaz Pérez, C.; Castillo Álvarez, F.; López Pérez, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: La metodología LEAN es una herramienta implantada en todos los sectores de la economía y las empresas cuya finalidad es conseguir la eficiencia de los recursos disponibles. Ayuda a identificar problemas y proponer soluciones. Presentamos un proyecto en el que se ha aplicado la metodología LEAN para mejorar el proceso de asistencia a los pacientes con esclerosis múltiple (EM) en una consulta de neurología.

Material y métodos: Se realizaron siete sesiones de trabajo a lo largo de un año; participaron neurólogas, enfermeras, una experta en *Lean Management* y de forma puntual radiología, farmacia, medicina preventiva. Se hizo una revisión del contexto de partida de la consulta de

EM: diagramación de las etapas a través del *Value Stream Map*, toma de datos por muestreo; identificación de problemas y oportunidades de mejora. Finalmente se puso en marcha un plan de acción.

Resultados: Tras la aplicación de la metodología LEAN hemos conseguido: evitar duplicidad de RMN (90%), estandarizar el protocolo de RMN y evitar uso de gadolinio en seguimiento en pacientes estables (> 90%), disminuir el tiempo necesario para diagnosticar a los pacientes, iniciar más precozmente los tratamientos (1-2 meses), homogeneizar las actuaciones en cada situación, disminuir el número de visitas al neurólogo, coordinar las visitas del paciente con farmacia (> 75%).

Conclusión: La metodología LEAN ayuda a optimizar el proceso de atención a los pacientes con esclerosis múltiple, mejorando la experiencia de sanitarios y pacientes.

20957. MUERTE DIGNA DESDE LA PERSPECTIVA DE FAMILIA SUPERVIVIENTE: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA ENTRE FAMILIARES DE PACIENTES FALLECIDOS POR ICTUS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Suárez Huelga, C.; García-Cabo Fernández, C.; López Peleteiro, A.; Díaz Castela; Vargas Mendoza, A.; Lanero Santos, M.; Dinis Agüera, J.; Napal Cuerno, B.; Sánchez Miranda, L.; Benavente Fernández, L.; Castañón Apilán, M.; González Delgado, M.; Larrosa Campo, D.; López-Cancio Martínez, E.; Rico Santos, M.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Experimentar una muerte digna (MD) es importante tanto para los pacientes como para sus familiares supervivientes (FS). Si bien se han publicado resultados de investigaciones sobre lo que los propios pacientes creen que puede afectar a la dignidad de su muerte, se sabe poco sobre lo que los FS consideran una MD. Nuestro objetivo fue evaluar la percepción de MD en pacientes con ictus así como determinar factores que influyen en ella desde la perspectiva de los FS.

Material y métodos: Estudio descriptivo mediante una encuesta telefónica que incluía preguntas sobre la percepción de MD y factores que podrían estar asociados a esta. Los sujetos del estudio fueron los FS de los pacientes fallecidos por ictus durante un año en un hospital de tercer nivel.

Resultados: El 52% de los encuestados eran el cónyuge del paciente fallecido. El 37% de los pacientes en el momento del fallecimiento sufría un deterioro de salud que podía hacer esperar su muerte en un plazo breve, y en un 73% de los casos percibieron la muerte de su familiar como digna. Un 94,7% de los encuestados percibieron recibir información comprensible y respetuosa, así como un trato empático por el personal. El lugar para la información fue considerado adecuado en el 79% de los casos, pudiendo fallecer el paciente acompañado en un 68% y disponiendo la familia de un espacio privado en un 63%.

Conclusión: La percepción sobre el fallecimiento de los FS aporta una perspectiva importante que amplía la comprensión del concepto de MD y puede conducir a estudios de intervención para promover una experiencia al final de la vida que sea consistente con las prioridades y valores del paciente.

20670. ELABORACIÓN Y GESTIÓN DEL REGISTRO DE UNA UNIDAD DE ICTUS CON LA PLATAFORMA REDCAP

Cruz Culebras, A.; Vera, R.; Matute, C.; de Felipe, A.; García Madrona, S.; Cabañas, G.; Campos, M.; Mena, N.; Masjuan, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Objetivos: El estudio tuvo como objetivo elaborar un registro ReDCap para una Unidad de Ictus (UI-ReDCap) que pueda ser utilizado para el almacenamiento de datos, la gestión y la investigación clínica.

Material y métodos: REDCap es una solución de *software* diseñada para el desarrollo e implementación de herramientas electrónicas de captura de datos para apoyar la investigación clínica y traslacional. Los datos de los pacientes con patología neurológica ingresados en la UI de nuestro hospital conformaron el registro desde abril 2023, una vez aprobado por Comité de Ética local. Estos datos fueron convertidos al formato de formulario electrónico (eCRF) por el personal médico de la UI.

Resultados: Se registraron los datos clínicos de 761 pacientes entre abril 2023 y abril 2024. La información, que comprendía características demográficas, antecedentes médicos, intervenciones en fase aguda, incluyendo terapias de reperusión, tiempos de actuación, estancia y seguimiento a 90 días. La precisión de los datos se garantizó mediante la recolección y la entrada de datos diaria. De los 762 pacientes, 543 (71,4%) fueron clasificados como ictus isquémico, 86 (11,3%) como AIT, 66 (8,7%) como hemorragias intracraneales, 6 (0,8%) como trombosis venosa cerebral y 60 (7,9%) como causas NO vasculares. En 59 pacientes (87,7%) no se pudieron completar todos los datos. Los datos permitieron gestionar 6 proyectos de investigación.

Conclusión: Los datos del registro de la UI-REDCap pueden proporcionar una base sólida para la investigación sobre datos clínicos de interés, monitorización y gestión de la actividad clínica, así como un modelo para el desarrollo de registros para investigación traslacional.

20658. CAPACIDAD RESOLUTIVA POR TELECONSULTA DE LOS PRINCIPALES MOTIVOS DE DERIVACIÓN DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.¹; Quesada García, M.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Guardado Santervás, P.¹; Castillo Moreno, L.¹; Dotor García de Soto, J.¹; Torres Moral, A.¹; Pérez Vizuete, I.¹; Carmona Bravo, V.¹; Martínez Fernández, E.¹; Muñoz Martínez, I.²; Padrones Fernández, S.³; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte; ³Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria. Distrito Sanitario Sevilla.

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. Nos proponemos analizar la capacidad resolutive de teleconsulta según los motivos de consulta desde AP.

Material y métodos: La teleconsulta desde AP se implantó en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasó a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y desde marzo de 2024 es así para toda el área. Se recogen datos de uso (número total, demora media, capacidad resolutive definido como alta o seguimiento) según motivo de derivación.

Resultados: Se han realizado un total de 16.187 teleconsultas desde su inicio con una media de respuesta de 28 horas. Los principales motivos de consulta fueron cefaleas (24,82%), deterioro cognitivo (22,43%), temblor (7,65%), crisis epilépticas (5,86%) y patología vascular (2,49%). El resto son motivos menos especificados como alteraciones visuales, problemas de sueño, parestesias o derivación a neurocirugía. La patología con más porcentaje de altas fue la cefalea (59,44%) seguido de la sospecha de crisis epilépticas (49,26%). El temblor (52,64%) y el deterioro cognitivo (48,91%) fueron las patologías más derivadas a seguimiento.

Conclusión: La teleconsulta es útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP, sobre todo en patologías como la cefalea o las sospechas de crisis epilépticas. En otras patologías, aunque no resuelve en primera instancia permite adelantar pruebas complementarias y facilitar una siguiente consulta como acto único.

20040. ¿POR QUÉ NEUROLOGÍA HA EMPEORADO DE MANERA PROGRESIVA EN LA ELECCIÓN DE PLAZAS DE ESPECIALIZACIÓN?

Guijarro Castro, C.¹; Estallo Guijarro, L.²

¹Área de Neurología. Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional. Ministerio de Sanidad; ²Servicio de Anestesia. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: La elección de las plazas de la especialidad de Neurología ha pasado de estar entre las cuatro más populares en 2016 a ser la decimotercera de la convocatoria actual (2023). Los electores se han decantado por especialidades médico-quirúrgicas.

Material y métodos: Los datos de las adjudicaciones y demográficos se han obtenido de la publicación oficial del Ministerio de Sanidad.

Resultados: En los últimos 3 años ha habido un cambio y se ha pasado de que el 9% de los primeros 100 números del MIR 2022 elegían Neurología, a ser un 4% en los primeros 100 números y un 4,5% en los primeros 1.000 (convocatoria 2023; número de orden del 19 al 5.144). El número de plazas ofertadas se ha incrementado en los últimos 5 años, siendo respectivamente de 131, 141, 153, 171 y 182 plazas. En la convocatoria 2022, el número de orden fue de 11 al 5.543 con una mediana de 2.477; en 2021, del 21 al 5.363, con mediana de 1.841; en 2020, del 8 al 4.525 con mediana 1.623 y en 2019, del 3 al 4.432, con mediana 2.105. El 68,8% del total son mujeres. Neurología se encontraría estable en cuanto a la necesidad futura de especialistas (70%), pero la oferta laboral puede ser determinante en los cambios de elección.

Conclusión: Neurología ha empeorado de manera progresiva en la elección de plazas de especialización desde 2020. Aunque hacen falta estudios y encuestas realizadas a tutores de residentes, residentes y egresados, la tendencia es que las especialidades médico-quirúrgicas son cada vez más populares.

21516. PROPUESTA DE MEJORA DE LA VARIABILIDAD CLÍNICA DESDE LA PERSPECTIVA ECONÓMICA: ESTUDIO DE COSTE POR PACIENTE EN EL ICTUS AGUDO COMO HERRAMIENTA DE MEJORA DE LA CALIDAD ASISTENCIAL

Fernández Maiztegi, C.¹; Acaturri Ayesta, M.²; Guajardo Remacha, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ²Subdirectora de Evaluación Económica. Hospital Universitario de Cruces; ³Director Gerente. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Uno de los retos a los que se enfrentan las organizaciones sanitarias es su sostenibilidad. El objetivo de la atención sanitaria es ofrecer los mejores resultados en salud, de forma segura, utilizando los recursos de manera responsable, adecuada y equitativa. La variabilidad de la atención clínica no solo aumenta el coste sino que también empeora la calidad de la atención, obteniendo peores resultados en salud. La aplicación de protocolos, guías clínicas y de la evidencia científica son estrategias que pueden ayudar a reducirla. Este trabajo propone estudiar la variabilidad clínica desde una perspectiva diferente.

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de los pacientes ingresados por ictus isquémico agudo durante 2022. Análisis de su ruta asistencial, análisis del coste de proceso y coste por paciente, estudio de su variabilidad y de su relación con la ruta asistencial.

Resultados: En 2022 ingresaron en nuestro servicio 553 pacientes con ictus isquémico, con un coste total de 6.631.925 € y un coste por paciente medio de 11.993 €, con una variabilidad de coste alta (máximo 146.560 € y mínimo 285 €). El análisis de los segmentos de gasto y su comparación con la media muestra diferencias en la ruta de los pacientes y permite llegar a la razón clínica de esa variabilidad en cada paciente, ayudando a detectar áreas de mejora.

Conclusión: El estudio de costes puede utilizarse como herramienta de mejora de la gestión asistencial. Su variabilidad se relaciona directamente con la variabilidad clínica y su análisis nos puede ayudar a entender, predecir y reducir las variaciones de la práctica clínica.

NeuroCOVID-19 + Neurobiología

20150. CALIDAD DEL SUEÑO EVALUADA MEDIANTE ACTIGRAFÍA EN PARTICIPANTES CON CONDICIÓN POS-COVID-19: RELACIÓN CON VARIABLES COGNITIVAS

Carnes Vendrell, A.¹; Piñol Ripoll, G.²; Targa, A.²; Tahan, N.³; Ariza, M.⁴; Cano, N.⁴; Segura, B.⁵; Junque, C.⁶; Béjar, J.⁷; Barrué, C.⁷; Garolera, M.⁴

¹Unidad de Trastornos Cognitivos. Hospital Universitario de Santa María; ²Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLLEIDA). Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Unidad de Trastornos Cognitivos. Hospital Universitari Santa María; ⁴Área de Neurociencias. Consorci Sanitari Terrassa; ⁵Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universidad de Barcelona; ⁶Institut de Neurociències. Universidad de Barcelona; ⁷Departament de Ciències de la Computació. Universitat Politècnica Catalunya.

Objetivos: 1) Evaluar la calidad del sueño mediante la monitorización con actigrafía de muñeca de participantes con condición pos-COVID-19 (PCC) leves y graves; 2) compararlo con medidas subjetivas de calidad del sueño como el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI); 3) y ver si el tiempo total de sueño o la eficiencia del sueño podrían afectar el rendimiento cognitivo de los PCC.

Material y métodos: 49 individuos con PCC del Proyecto NAUTILUS (NCT05307549 y NCT05307575) que fueron monitoreados durante una semana con actigrafía, evaluados con una extensa batería neuropsicológica y PSQI.

Resultados: Solo encontramos diferencias significativas entre el PCC leve (media [M] 37,35; desviación estándar [DE] 12,65) y PCC-UCI (M 27,19; DE 10,11) en el número de despertares ($p = 0,008$). También encontramos correlación entre el tiempo total de sueño de ambas medidas (actigrafía y PSQI) ($p = 0,006$; rho Spearman $-0,369$). En cuanto al tercer objetivo, encontramos tendencia a la significación en el rendimiento de memoria visual inmediata ($p = 0,054$), atención ($p = 0,056$) y cognición social ($p = 0,062$) según la eficiencia del sueño (a menor eficiencia del sueño, peor rendimiento cognitivo).

Conclusión: Los resultados indican que, aunque el PSQI proporciona indicadores clínicamente relevantes del sueño, existen resultados divergentes entre las medidas del sueño autoinformadas y objetivas con actigrafía. Además, encontramos una tendencia a la significación en el rendimiento cognitivo en los participantes de PCC según su eficiencia del sueño, no con el tiempo total de sueño, lo que podría indicar que el primero es más importante para la función cognitiva de los PCC.

20110. ESTUDIO DEL VOLUMEN DEL PLEXO COROIDEO EN EL SÍNDROME POS-COVID Y SU ASOCIACIÓN CON CAMBIOS COGNITIVOS Y CEREBRALES

Díez Cirarda, M.¹; Yus Fuertes, M.²; Delgado Alonso, C.¹; Gil Martínez, L.²; Jiménez García, C.³; Gil Moreno, M.¹; Gómez Ruiz, N.²; Oliver Mas, S.¹; Polidura, C.²; Jorquera, M.²; Gómez Pinedo, U.¹; Arrazola, J.²; Sánchez Ramón, S.³; Matías-Guiu, J.¹; González Escamilla, G.⁴; Matías-Guiu A, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Inmunología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Departamento de Neurología. University Mainz.

Objetivos: El deterioro cognitivo es muy prevalente en los pacientes con condición pos-COVID (CPC) y se ha relacionado con cambios cerebrales. Los mecanismos subyacentes de estas alteraciones siguen siendo poco conocidos, pero se han considerado principalmente la neuroinflamación y los mecanismos inmunitarios. En este sentido, se ha propuesto el volumen del plexo coroideo (PC) como marcador de neuroinflamación. El objetivo fue investigar el PC en pacientes con CPC y

evaluar sus relaciones con la cognición, el cerebro y las alteraciones inmunológicas.

Material y métodos: Se reclutaron 129 pacientes con CPC tras una media de $14,79 \pm 7,17$ meses de evolución desde la infección y 36 controles sanos. Los participantes se sometieron a una evaluación neuropsicológica, de neuroimagen multimodal y de marcadores inmunológicos.

Resultados: Los pacientes mostraron un aumento del volumen del PC en comparación con los controles sanos. El aumento del PC se asoció con disfunción cognitiva, reducción del volumen de sustancia gris en áreas frontales y subcorticales, cambios de sustancia blanca y en conectividad funcional. Se identificó un papel moderador del PC entre las alteraciones en sustancia gris y el desempeño cognitivo. Estos cambios en el PC también estaban relacionados con alteración en los monocitos intermedios.

Conclusión: La integridad del PC puede desempeñar un papel relevante en la fisiopatología de la disfunción cognitiva y cambios cerebrales detectados en la CPC. La función previamente documentada del PC en el mantenimiento de la homeostasis cerebral y la regulación de la entrada de células inmunitarias en el cerebro apoya la presencia de mecanismos neuroinflamatorios en la condición pos-COVID.

20776. ANÁLISIS EXHAUSTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS COGNITIVAS EN EL SÍNDROME POS-COVID: ESTUDIO DE 241 PACIENTES CON SÍNTOMAS COGNITIVOS

Delgado Alonso, C.; Díez Cirarda, M.; Oliver Mas, S.; Valles Salgado, M.; Cuevas, C.; Valiente Gordillo, E.; Gil Moreno, M.; Fernández Romero, L.; Peña de Diego, L.; Barroso Rosales, Y.; López Carbonero, J.; Delgado Álvarez, A.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los síntomas cognitivos son uno de los síntomas más frecuentes en pacientes con síndrome pos-COVID (SPC). Aunque se han asociado distintos factores de riesgo al desarrollo de este síndrome, la influencia de variables como la edad, la gravedad de los síntomas, el género, la presencia de reinfecciones, la ola de contagio o el tiempo de evolución apenas ha sido explorada. Nuestro objetivo fue examinar la influencia de estas variables para definir el perfil cognitivo de estos pacientes, así como determinar posibles diferencias en el rendimiento cognitivo asociadas a estos factores.

Material y métodos: Se incluyeron 241 pacientes con SPC tras $18,38 \pm 9,21$ meses desde la primera infección por SARS-CoV-2. Se les evaluó con un protocolo neuropsicológico exhaustivo. Además, se incluyeron escalas validadas para la fatiga y los síntomas neuropsiquiátricos. El efecto de los distintos factores analizados sobre cada uno de los test se llevó a cabo mediante análisis de covarianza (ANCOVA).

Resultados: Los déficits cognitivos encontrados se centraron principalmente en los dominios de atención, memoria y funciones ejecutivas. El análisis mostró un efecto significativo del ingreso hospitalario y la edad, mostrando peor rendimiento aquellos pacientes de mayor edad e ingresados durante la fase aguda, sin efecto de las otras variables.

Conclusión: Nuestro estudio confirma la influencia de determinadas variables en el desarrollo de este síndrome, así como en los síntomas cognitivos que muestran los pacientes. Considerar estos factores puede ser útil para una mejor definición del perfil cognitivo de estos pacientes y entender su posible relación con la fisiopatología del síndrome.

20148. DÉFICITS COGNITIVOS ASOCIADOS A LAS ALTERACIONES DEL SUEÑO EN PACIENTES POS-COVID-19

Carnes Vendrell, A.¹; Piñol Ripoll, G.¹; Ariza, M.²; Cano, N.²; Segura, B.³; Junque, C.⁴; Béjar, J.⁵; Barrué, C.⁵; Garolera, M.²

¹Unidad de Trastornos Cognitivos. Hospital Universitario de Santa María; ²Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida). Hospital

Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ³Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica. Universitat de Barcelona; ⁴Institut de Neurociències. Universitat de Barcelona; ⁵Departament de Ciències de la Computació. Universitat Politècnica Catalunya.

Objetivos: Evaluar la cognición de los participantes con condición pos-COVID-19 (PCC) en relación con la calidad del sueño y analizar los posibles moderadores de este efecto, como la calidad de vida (European Quality of Life- 5 Dimensions, EQ-5D), fatiga (Chadler Fatigue Questionnaire, CFQ), reserva cognitiva (Cuestionario Reserva Cognitiva, CRC) y quejas cognitivas subjetivas (Memory Failures of Everyday Questionnaire, MFE-30).

Material y métodos: 373 individuos con PCC y 126 controles sanos (HC) del Proyecto Nautilus (NCT05307549 y NCT05307575) que fueron evaluados con una extensa batería neuropsicológica.

Resultados: Los participantes PCC con una mala calidad del sueño tienen un riesgo 4,3% mayor de déficits de memoria verbal inmediata que los que tienen buena calidad del sueño (OR 1,043; IC95%: 1,023-1,063). Además, el riesgo de tener déficits de memoria verbal inmediata se multiplica por 2,4 cuando la puntuación EQ-5D es baja (OR 0,33; IC95%: 0,145-0,748); en cambio, tienen un menor riesgo de tener déficits de memoria visual diferida cuando CRC es mayor (OR 0,963; IC95%: 0,929-0,999). En cuanto a la velocidad de procesamiento, los participantes PCC con una mala calidad del sueño tienen un 6,7% más de riesgo de tener estos déficits a medida que aumenta la MFE-30 (OR 1,059; IC95%: 1,024-1,096); el riesgo de reducir la velocidad de procesamiento se triplica cuando EQ-5D es más baja (OR 0,021; IC95%: 0,003-0,141).

Conclusión: La mala calidad subjetiva del sueño es un posible desencadenante de déficits cognitivos. Las estrategias terapéuticas para mejorar la calidad del sueño podrían reducir estas alteraciones y quizás el deterioro cognitivo de personas con PCC.

20210. ESTIMULACIÓN POR CORRIENTE DIRECTA EN PACIENTES POS-COVID PARA EL TRATAMIENTO DE LA FATIGA Y DISFUNCIÓN COGNITIVA. COMPARACIÓN DE DOS DIANAS TERAPÉUTICAS COMBINADAS CON ENTRENAMIENTO COGNITIVO

Oliver Mas, S.; Matías-Guiu, J.; Delgado-Alonso, C.; Delgado-Álvarez, A.; Cuevas, C.; Fernández-Romero, L.; Matías-Guiu, A.; Valles-Salgado, M.; Gil-Martínez, L.; Gil-Moreno, M.; Yus-Fuertes, M.; Matías-Guiu, J.; Díez-Cirarda, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Evaluar la aplicabilidad y los efectos de la estimulación por corriente directa (tDCS) combinado con estimulación cognitiva para mejorar la gravedad de la fatiga y la disfunción cognitiva en pacientes con pos-COVID.

Material y métodos: Estudio doble ciego y paralelo para comparar los efectos a corto plazo de la tDCS en dos dianas terapéuticas: corteza prefrontal dorsolateral (DLPFC) y la corteza motora primaria (M1), asociado a estimulación cognitiva simultánea, durante 15 días consecutivos. Se realizó una evaluación basal (T1), al terminar el tratamiento (T2) y un mes después del tratamiento (T3). El objetivo principal fue ver los cambios producidos en la escala de fatiga física; FSS. Los objetivos secundarios incluyeron cambios en la fatiga cognitiva; MFIS, síntomas depresivos; BDI-II, calidad de vida; EuroQol-5D, cognición; FLEI, sueño; PSQI, dolor; BPI y efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron un total de 64 pacientes; 32 en la corteza prefrontal dorsolateral y 31 en la M1. La media de edad fue $47,83 \pm 8,13$ años, y 52 (81,3%) fueron mujeres, los pacientes fueron incluidos con 31 meses de evolución. Los pacientes completaron el tratamiento y mejoraron significativamente los objetivos principales y secundarios.

Conclusión: Los resultados sugieren que la combinación de la estimulación por corriente directa durante un mes es factible y puede

mejorar fatiga y cognición. Futuros estudios son necesarios confirmar dichos hallazgos y optimizar e individualizar los protocolos de estimulación.

21477. CONECTIVIDAD FUNCIONAL CEREBRAL Y REDES NEURONALES EN PACIENTES CON ALTERACIONES COGNITIVAS POS-COVID

Canuet Delis, L.¹; Pusil Arce, S.²; Cojoaca, I.³; Anciones Martín, C.¹; Terrón Cuadrado, C.⁴; Gonzalo Barbas, R.⁴; Pérez Rodríguez, A.⁴; Herrera Muñoz, A.⁴; Gilo Arrojo, F.⁴; Maestu Unturbe, F.²; Anciones Rodríguez, B.¹

¹Servicio de Neurología. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario. Hospital La Zarzuela; ²Laboratorio de Neurociencia Cognitiva y Computacional. Universidad Complutense de Madrid; ³Servicio de Neurología. Hospital La Zarzuela; ⁴Servicio de Neurología. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario.

Objetivos: Determinar patrón anormal de conectividad funcional cerebral y del funcionamiento de redes neuronales en pacientes con alteraciones cognitivas pos-COVID.

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes que habían sufrido COVID con o sin alteraciones cognitivas. A todos los pacientes se les realizó un registro EEG de 64 canales en reposo y una batería de pruebas neuropsicológicas. Aquellos pacientes con alteraciones cognitivas demostradas fueron incluidos en el grupo patológico y los otros formaron el grupo control.

Resultados: Participaron 145 pacientes. Se incluyeron en el estudio 95 pacientes a los que se les pudo realizar EEG. De ellos, 47 con alteraciones cognitivas y 48 controles. Se observaron diferencias significativas, fundamentalmente en las bandas theta y alfa en el grupo patológico comparado con el grupo control, afectando conexiones inter e intrahemisféricas entre regiones frontales y parietales de predominio derecho. El análisis de redes neuronales mostró relevancia de nodos frontales y temporales anteriores en toda la red. Algunas de estas alteraciones correlacionaron con variables cognitivas, en particular con resultados de atención y memoria visual.

Conclusión: Las alteraciones cognitivas pos-COVID, afectando fundamentalmente a la atención y algunas modalidades de memoria, se asocian a disrupción de la conectividad funcional en redes atencionales frontoparietales en bandas theta y alfa así como a relevancia de nodos frontales y temporales anteriores de toda la red cerebral.

21346. NEUROPOST-COVID-19: FALLOS EN LA CAPACIDAD DE MEMORIA VERBAL Y VISUAL, Y PRESENCIA DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Solís Rodríguez, A.¹; Oliva, E.²; Champsaur Gómez, D.³; Herrera Appleton, E.³

¹Laboratorio de Neuropsicología. Dirección de Investigación. Universidad Católica Santa María la Antigua. Hospital Pacífica Salud. Hospital The Panama Clinic. Hospital Nacional; ²Clínica Pos-COVID-19. Ministerio de Salud de Panamá; ³Laboratorio de Neuropsicología. Universidad Católica Santa María la Antigua.

Objetivos: Valorar la capacidad de memoria y variables emocionales en personas diagnosticadas con la enfermedad de COVID-19, en comparación con personas no diagnosticadas con esta enfermedad.

Material y métodos: Mediante un estudio cuantitativo de corte transversal, los participantes (n = 160) fueron valorados mediante las subpruebas de memoria lógica y reproducción visual de la Escala de Memoria de Wechsler-IV. Se utilizó el cuestionario de depresión y ansiedad de Beck para evaluar variables emocionales. Los participantes fueron voluntarios de la comunidad y pacientes procedentes de las clínicas pos-COVID-19 del Ministerio de Salud de Panamá.

Resultados: Las medias de las puntuaciones obtenidas en memoria verbal inmediata por el grupo NoCOVID-19 (M = 22,21) y el grupo

COVID-19 leve (M = 23,08) parecen ser superiores a las del grupo COVID-19 moderado (M = 18,19), COVID-19 grave (M = 18,25) y COVID-19 crítico (M = 17,28), y dichas diferencias encontradas son significativas (p = 0,002). Al valorar la memoria verbal diferida, los resultados del grupo NoCOVID-19 (M = 18,32) y el grupo COVID-19 leve (M = 19,33) parecen ser superiores a las del grupo COVID-19 moderado (M = 13,62), COVID-19 grave (M = 11,25) y COVID-19 crítico (M = 11,83), y dichas diferencias encontradas son significativas (p = 0,000). Similar desempeño se observa en la capacidad de memoria visual inmediata, encontrando diferencias significativas tanto en el aprendizaje visual inmediato (p = 0,002) y memoria visual diferida (p = 0,000). No se encuentran diferencias significativas en reconocimiento verbal, pero sí en reconocimiento visual. No se indica diferencia significativa en ansiedad (p = 0,290), pero sí en síntomas depresivos (p = 0,039).

Conclusión: La enfermedad por COVID-19 pudo haber afectado la capacidad de memoria, y provocar de síntomas depresivos, pudiendo ser parte del síndrome pos-COVID-19.

21038. CARACTERIZACIÓN DE LA FATIGA EN EL SÍNDROME POST-COVID Y OTRAS ENFERMEDADES QUE CURSAN CON FATIGA

Oliver Mas, S.; Matías Guiu Antem, J.; Delgado Alonso, C.; Valles Salgado, M.; Cuevas Estancona, C.; Fernández Romero, L.; Peña de Diego, L.; Barroso Rosales, Y.; Matías Guiu Guía, J.; Díez Cirarda, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La fatiga es uno de los síntomas más frecuentes en pacientes con síndrome pos-COVID. Asimismo, también lo es en otras enfermedades, como la esclerosis múltiple, fibromialgia/fatiga crónica y taquicardia postural ortostática (POTS). No existen estudios que hayan evaluado de forma pormenorizada diferencias en el perfil de la fatiga. El objetivo de nuestro estudio fue profundizar en las características de la fatiga del síndrome pos-COVID y evaluar potenciales diferencias en comparación con la esclerosis múltiple, fibromialgia/síndrome de fatiga crónica y POTS. Además, se calculó la validez concurrente del cuestionario.

Material y métodos: Se elaboró una encuesta en el *software* Google Forms con cinco apartados: (A) datos demográficos, (B) datos relacionados con el COVID-19, (C) descripción de la fatiga, (D) síntomas relacionados con la fatiga y (E) Modified Fatigue Impact Scale (MFIS). Los participantes están diagnosticados de síndrome pos-COVID, esclerosis múltiple, fibromialgia/síndrome de fatiga crónica y POTS. Se ha contado con pacientes expertos para el desarrollo del cuestionario.

Resultados: Actualmente se han incluido 115 participantes con diagnóstico de síndrome pos-COVID. La media de edad es de 49,74 ± 8,37 años y 98 (85,2%) son mujeres, con un tiempo de evolución medio de 42 ± 9,42 meses. En los resultados, el 100% de la muestra presenta una alteración en la MFIS. Asimismo, para el análisis de validez concurrente se observó una correlación r = 0,55 (p < 0,001) entre dicha escala y el apartado C del cuestionario.

Conclusión: Los resultados sugieren que el cuestionario diseñado es válido para medir la fatiga, permitiendo una caracterización más detallada de las características clínicas.

20530. ESTUDIO PILOTO PRECLÍNICO PARA EVALUAR LOS EXOSOMAS PROCEDENTES DE IPS-OPCS COMO ESTRATEGIA TERAPÉUTICA EN MODELOS DE DESMIELINIZACIÓN

García Martín, M.¹; Larriba González, T.¹; Selma Calvo-Fernández, B.¹; Benito Martín, M.¹; de la Fuente Martín, S.¹; Mohamed-Fathy Kamal, O.¹; Ojeda Hernández, D.¹; Fernández Martínez, P.²; Arroyo Solera, R.²; Zaldívar Martínez, L.²; Matías-Guiu Antem, J.³; Matías-Guiu Guía, J.³; Gómez Pinedo, U.¹

¹Laboratorio de Neurobiología. Instituto de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC).

Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid;
²Instituto de Medicina Molecular Aplicada (IMMA). Facultad de Medicina. Universidad San Pablo CEU. Campus Montepríncipe;
³Servicio de Neurología. Departamento de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdiSSC). Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Se trata de un estudio piloto cuyo objetivo principal es valorar si la terapia con exosomas es segura en modelos de patologías desmielinizantes similares a la esclerosis múltiple.

Material y métodos: Se utilizaron ratones *nude* atímicos divididos en cuatro grupos: control, cuprizona, cuprizona + exosomas durante 8 semanas, y cuprizona + exosomas durante 12 semanas. La caracterización de los exosomas se realiza mediante Western blot y tinción negativa usando la técnica de microscopía electrónica de transmisión, así como un ensayo de extensión de proximidad para conocer su carga. Para evaluar la efectividad del tratamiento, se emplea tinción inmunohistoquímica, resonancia magnética y ensayo de extensión de proximidad.

Resultados: Los resultados muestran que la administración de exosomas no genera masas celulares en el cerebro, confirmando así que es una terapia segura. En el análisis de las pruebas de imagen se evidenció una mejora significativa en las intensidades en T2 del *septum*, cuerpo calloso y cápsula interna en los animales tratados con exosomas a las 12 semanas, así como un aumento de MBP y una disminución de GFAP e IBA1, lo cual demuestra la efectividad del tratamiento, posiblemente modulando la polarización de los macrófagos a un estadio restaurador (M2) y observando mayor expresión de citocinas e interleucinas inflamatorias en los grupos con desmielinización y, en los grupos de exosomas, un discreto incremento de citocinas e interleucinas antiinflamatorias.

Conclusión: Las terapias con exosomas modulan la inflamación, promueven la mielinización y no se observan eventos adversos, abriendo una prometedora estrategia terapéutica.

21122. EVALUACIÓN POR RESONANCIA MAGNÉTICA Y MARCADORES INFLAMATORIOS EN LA TERAPIA CELULAR CON HIPS-OPCS EN UN MODELO DESMIELINIZANTE

Larriba González, M.; García Martín, M.; Selma Calvo-Fernández, B.; Benito Martín, M.; de la Fuente Martín, S.; Ojeda-Hernández, D.; Fathy-Kamal, O.; Matías-Guiu Antem, J.; Matías-Guiu Guía, J.; Gómez Pinedo, U.

Servicio de Neurología. Instituto de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdiSSC). Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: En las patologías desmielinizantes, como la esclerosis múltiple (EM), la restauración de la mielina es una de las dianas terapéuticas. Actualmente, la terapia celular es una estrategia remielinizante que se estudia en la EM, por lo que el objetivo de este trabajo es evaluar el potencial terapéutico de la administración intranasal de células precursoras oligodendrogliales (hIPS-OPCs) en un modelo de desmielinización por cuprizona.

Material y métodos: Se utilizaron ratones *nude* atímicos macho y hembra adultos, los cuales se dividieron en 5 grupos (n = 8 animales por grupo): control, *sham*, cuprizona, cuprizona + hIPS-OPCs con dos esquemas de dosis. Los resultados se analizaron por imagen de resonancia (MRI), WB e inmunohistoquímica (IHQ; mielina PLP y respuesta inflamatoria por microglía Iba1).

Resultados: En el análisis de MRI se observaron diferencias significativas en el *septum*, cuerpo calloso y cápsula interna entre el grupo cuprizona y los demás grupos experimentales (p < 0,05), independientemente del sexo. Mediante WB e IHQ se observaron diferencias en la expresión de PLP en los grupos con tratamiento, en referencia al de cuprizona, mostrando diferencias más grandes entre hembras que machos. La expresión de microglía se observó con morfología ameboides

en el grupo cuprizona, mientras que los demás grupos mostraron morfología ramificada, similar a la encontrada en el control.

Conclusión: La terapia celular vía intranasal con hIPS-OPCs mostró efectividad terapéutica en la desmielinización por cuprizona, donde los resultados en MRI e IHQ fueron más contundentes en ratones hembra, recordando a lo observado en la prevalencia del género en la EM en humanos.

20815. EN BUSCA DE BIOMARCADORES DE ALTERACIONES DE TDP-43 EN LA SANGRE DE PACIENTES DE TDP-43 PROTEINOPATÍAS

Fernández Hernández, L.¹; López Carbonero, J.¹; García Toledo, I.¹; Fernández Gómez, P.²; Gil Moreno, M.¹; Guerrero Sola, A.¹; Olazarán Rodríguez, F.³; Matías-Guiu Antem, J.¹; Matías-Guiu Guía, J.¹; Palomo, V.²; Corrochano, S.¹

¹Grupo de Enfermedades Neurológicas. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdiSSC). Hospital Clínico San Carlos; ²Instituto Madrileño de Estudios Avanzados en Nanociencia (IMDEA Nanociencia); ³Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Ante la necesidad de encontrar un biomarcador para el diagnóstico precoz de ELA y otras TDP-43 proteinopatías fácilmente trasladable a la práctica clínica, proponemos la medición de alteraciones en la proteína TDP-43 en sangre periférica, tanto su expresión y localización relativa núcleo/citoplasma, como su funcionalidad de *splicing*, lo que proporcionaría posibles soluciones a los problemas que se han planteado hasta ahora.

Material y métodos: Extraemos sangre de una cohorte de pacientes de ELA, DFT (variante conductual) e individuos sanos, controlando por sexo y edad, utilizando tubos de EDTA para la extracción de PBMCs con ficoll y tubos para suero. Exploramos y optimizamos tres vías con gran potencial de éxito para la detección en sangre de alteraciones de TDP-43: a) cribado y análisis de anticuerpos para medida de niveles de proteína total y fosforilada en PBMCs y en vesículas extracelulares, b) medida de translocación núcleo-citoplasmática en PBMCs; y c) la detección de productos consecuencia de la alteración en su función (p. ej. ARN diana con alteraciones en el *splicing* regulado por TDP-43).

Resultados: Los primeros resultados preliminares sugieren una mayor tendencia de translocación de TDP-43 al citoplasma, de alteraciones en su función y diferencias en la expresión de TDP-43 en las proteinopatías TDP-43 respecto a controles sanos del mismo rango de edad.

Conclusión: La detección de anomalías patológicas de TDP-43 en células y tejidos fuera del sistema nervioso central, sola y/o con otros biomarcadores clínicos, de neuroimagen y analíticos, podría ser una vía prometedora para su aplicación clínica como biomarcador diagnóstico precoz de proteinopatías TDP-43.

20162. HIDROGEL DE QUITOSANO MEJORA LA ADMINISTRACIÓN Y EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA DE LA TERAPIA CELULAR INTRANASAL EN MODELOS DESMIELINIZANTES

Ojeda Hernández, D.¹; Pérez Morán, P.¹; de la Fuente Martín, S.¹; Selma Calvo, B.¹; Benito Martín, M.¹; García Martín, M.¹; Larriba González, T.¹; Matías-Guiu Antem, J.²; Matías-Guiu Guía, J.²; Gómez Pinedo, U.¹

¹Laboratorio de Neurobiología. Instituto de Neurociencias. Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdiSSC). Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La administración intranasal ha sido propuesta como una vía directa y no invasiva para liberar moléculas terapéuticas dirigidas al sistema nervioso central. Sin embargo, en la terapia celular está

limitada por el aclaramiento mucociliar, el gran tamaño de las células y las condiciones de la mucosa nasal que afectan su viabilidad. En este trabajo se evalúa un hidrogel de quitosano como vehículo en la terapia celular intranasal (TCI) para mejorar su administración e incrementar su efectividad terapéutica frente a patologías desmielinizantes.

Material y métodos: Se analizó *in vitro* el efecto del hidrogel sobre la proliferación, estabilidad y diferenciación de células precursoras de oligodendrocitos (iPS-OPC), mediante inmunocitoquímica. La TCI con iPS-OPC se realizó en ratones atímicos desmielinizados por cuprizona o lisolecitina, donde se empleó el hidrogel o tampón salino como vehículo. Se estudió el atrio nasal mediante histología. La efectividad terapéutica se analizó por imagen de resonancia magnética (MRI), inmunohistoquímica (IHQ) y microscopía electrónica (g-ratio).

Resultados: El hidrogel no causó respuestas oxidativas ni tumorigénicas en las iPS-OPC pero sí la coexpresión de marcadores asociados a la inhibición de la diferenciación *in vitro* (PDGFRa y RIP; $p = 0,0035$ y $0,0207$, respectivamente). El hidrogel retuvo a las iPS-OPC en el epitelio olfativo sin lesionarlo. La MRI, IHQ y g-ratio (reducción de $0,83$ a $0,75$) indicaron una mayor remielinización cuando se empleó el hidrogel como vehículo en la TCI en modelos desmielinizantes ($p < 0,05$).

Conclusión: El uso del hidrogel de quitosano mejoró la administración y efectividad terapéutica de la TCI en modelos desmielinizantes.

Neuroepidemiología + Historia de la Neurología

20441. IMPACTO DEL CAMBIO DE GUÍAS EN EL DIAGNÓSTICO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTE CON ICTUS ISQUÉMICO EN CATALUÑA. RIESGO DE RECURRENCIA Y MORTALIDAD

Giralt Steinhauer, E.; Ois Santiago, A.; Cuadrado Godia, E.; Rodríguez Campello, A.; Fernández Pérez, I.; Guisado Alonso, D.; Macías Gómez, A.; Suárez Pérez, A.; Vallverdú Prats, M.; Bojtos, L.; Vidal Notari, S.; Jiménez Conde, J.; Jiménez Balado, J.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: El foramen oval permeable (FOP) se identifica frecuentemente en pacientes jóvenes con ictus isquémico (II). Nuestra hipótesis es que las guías europeas revisadas en 2018 han resultado en una mayor detección de FOP. Asimismo, nos proponemos analizar las diferencias en cuanto al riesgo de recurrencia y mortalidad entre pacientes con y sin diagnóstico de FOP.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo basado en la población en Cataluña, utilizando bases de datos de administración de salud vinculadas. Incluimos a todos los pacientes con II de 18 a 60 años (ambos incluidos) de 2016 a 2021, registrados en el Servicio Catalán de Vigilancia Epidemiológica, recopilando datos demográficos, comorbilidades, recurrencia de ictus y mortalidad.

Resultados: Un total de 13.780 individuos sufrieron un II, representando una tasa anual promedio de 52 casos por 100.000 habitantes. Se detectó FOP en 749 (5,4%), y estos pacientes eran más jóvenes y tenían una menor prevalencia de factores de riesgo que los pacientes sin FOP (todos con $p < 0,001$). Comparando la proporción de ictus con FOP antes y después de la actualización de las guías, observamos un aumento en todos los grupos de edad (todos con $p < 0,001$). La incidencia de recurrencia de ictus después de 5 años de seguimiento fue del 13% (IC95%: 12,3-13,8%), sin diferencias entre pacientes con y sin FOP. Sin embargo, la mortalidad por todas las causas fue mayor en pacientes sin FOP ($p < 0,001$).

Conclusión: Nuestros resultados muestran una mayor detección de FOP tras la actualización de las guías. Además, encontramos una menor mortalidad global en pacientes con FOP.

21637. LA SALUD CEREBRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE LOS NEURÓLOGOS ESPAÑOLES: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA NACIONAL

Lage Martínez, C.¹; Gutiérrez Zúñiga, R.²; Giménez Badia, S.³; Zegarra Valdivia, A.⁴; Falgàs, N.⁵; Balasa, M.⁵; Novak, R.⁶; Lawlor, B.²; Leroi, I.²

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Valdecilla; ²Global Brain Health Institute. Trinity College Dublin; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Achucarro Basque Center for Neuroscience; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Global Brain Health Institute. University California.

Objetivos: Como parte del análisis de la situación de la salud cerebral (SC) en nuestro país, planteamos una encuesta que caracterice el conocimiento y prácticas sobre SC entre los neurólogos españoles.

Material y métodos: Siguiendo el modelo KAP (*Knowledge/Attitudes/Practices*), desarrollamos una encuesta *online* que explorase el conocimiento, prácticas, perspectivas y limitaciones relacionadas con la SC. La encuesta se distribuyó por *e-mail* entre los miembros de la Sociedad Española de Neurología.

Resultados: 400 neurólogos participaron en la encuesta (75,8% la completaron). Los participantes fueron 61,7% mujeres, principalmente trabajadores en hospitales terciarios (71,0%) y públicos (85,7%). 14,9% de los neurólogos no estaba familiarizados con el concepto de SC y 48,7% no conocía ningún estudio científico relacionado. Un porcentaje relevante consideró que la SC no puede mejorar durante el envejecimiento (19,2%) o la demencia (21,1%). Mayores porcentajes de mujeres realizaban recomendaciones dietéticas (75,7 vs. 64,9% en hombres, $p = 0,0080$) y consideraron que es importante desarrollar planes de SC (98,9 vs. 89,4%, $p < 0,0001$). Los principales factores limitantes para evaluar y promover la SC fueron falta de tiempo (76,8% de casos), de recursos (61,3%) y de formación (56,5%). El desconocimiento sobre recomendaciones oficiales fue una limitación significativamente más frecuente en neurólogos con menos de 10 años de experiencia (26,5 vs. 14,0% en experiencia > 20 años, $p = 0,047$).

Conclusión: Mientras que las limitaciones de tiempo y recursos deberían aproximarse desde la perspectiva de la política sanitaria, la escasez de conocimientos sobre SC constituye una oportunidad para mejorar las prácticas relacionadas con la SC mediante actividades formativas, especialmente entre los neurólogos jóvenes.

20803. INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS EN LOS TIEMPOS DE ATENCIÓN AL CÓDIGO ICTUS: ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL DE 131 BARRIOS DE UN NÚCLEO URBANO

Alonso Castillo, R.¹; Riera López, N.²; Lorente Moro, A.³; de Celis Ruiz, E.¹; Higuera Ruiz de la Hermosa, A.¹; Lorenzo Diéguez, M.¹; Alonso de Leciñana Cases, M.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.⁴; Estebas Armas, C.¹; Hervás Testal, C.¹; Rigual Bobillo, R.¹; Casado Fernández, L.¹; González Martín, L.¹; Ruiz Ares, A.¹; Calleja Castaño, P.⁵; García Pastor, A.⁶; García Torres, A.⁷; Cruz Culebras, A.⁸; Ximénez-Carrillo Rico, Á.⁹; Rodríguez Rodil, N.¹⁰; Martínez Gómez, J.¹⁰; Fuentes Gimeno, B.¹; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112; ³Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ¹⁰Departamento de Informática. Servicio de Urgencia Médica. SUMMA 112.

Objetivos: Estudios epidemiológicos sugieren que los factores demográficos, socioeconómicos y educativos pueden influir en los tiempos

de atención al ictus. Investigamos esta influencia en los diferentes barrios de un núcleo urbano.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los códigos ictus domiciliarios municipales durante el año 2022. Asignamos a cada caso, en función del barrio donde fueron atendidos, los índices de envejecimiento ($> 65 / < 16$), sobre-envejecimiento ($> 80 / > 65$), soledad, tamaño medio del hogar, renta media, analfabetismo, e índices de vulnerabilidad social, medioambiental, cultural, económica y de salud publicados por el ayuntamiento. Analizamos mediante análisis multivariantes la relación entre estos valores con la gravedad del ictus, tiempos de atención y tratamientos recibidos.

Resultados: De 1.086 códigos ictus domiciliarios, se incluyeron 806 pacientes con diagnóstico final de ictus (51% mujeres). Globalmente, las mujeres presentaron mayor edad, gravedad, proporción de oclusión de gran vaso (47 vs. 35%, $p < 0,001$), y menor tiempo ictus-llamada al 112 [diferencia de medianas 6 (1-31) minutos, p ajustada a NIHSS = 0,001]. El índice de vulnerabilidad económica y la tasa de sobre-envejecimiento se relacionaron de forma directa e independiente con la proporción de ictus de inicio desconocido. Se observó una correlación directa entre el tiempo 112-puerta y el índice de vulnerabilidad medioambiental ($r = 0,2$; $p < 0,001$). El índice de vulnerabilidad social se relacionó de forma inversa e independiente con la probabilidad de trombolisis intravenosa. No encontramos diferencias significativas en el resto de los parámetros analizados.

Conclusión: Los barrios con mayor vulnerabilidad socioeconómica presentaron mayor proporción de ictus de inicio desconocido y menores tasas de trombolisis, pudiendo beneficiarse de medidas específicas de mejora.

20464. ASOCIACIÓN ENTRE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL POR PARTÍCULAS FINAS Y LA TASA DE HOSPITALIZACIONES POR ICTUS

Ramírez Moreno, J.¹; Martín Hernández, V.²; Parejo Olivera, A.¹; Valverde Mata, N.¹; Mesa Hernández, M.¹; Blanco Ramírez, P.¹; Jiménez Arenas, M.¹; García-Falcón, M.¹; Córdoba, I.¹; Roa Montero, A.¹; Gómez Baquero, M.¹; Ceberino, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud.

Objetivos: Existen evidencias sobre la relación entre contaminación ambiental e ictus. Nuestro objetivo es valorar si la concentración de contaminantes en nuestro país es responsable de un mayor número de hospitalizaciones por ictus.

Material y métodos: Estudio ecológico. Comparamos indicadores de salud: tasa bruta de hospitalización (TBH) y tasa ajustada de hospitalización (TAH) por ictus por CC.AA. y sexo con los polutos: Pb, C6H6, CO, PM2,5, PM10, O3, SO2, NO2 e ICAe. Los datos autonómicos de concentraciones de partículas contaminantes ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) se han recogido de una base de datos estatal sobre el histórico de la calidad del aire en España en la última década. Se estimaron las medidas de asociación (IR y AFp) utilizando modelos lineales de regresión.

Resultados: La TBH fue de 214 (47) y la TAH de 201 (54) casos por 100.000 hab/año. Los niveles medios de polutos: Pb 0,015 (0,03); C6H6 0,76 (0,71); CO 1,24 (0,66); PM2,5 9,9 (3,6); PM10 18,6 (6,3); O3 12,4 (10,4); SO2 2,5 (2,5); NO2 15,5 (8,3) e ICAe 49,1 (23,0). Los niveles de Pb, C6H6 y NO2 se asocia con la TBH, AFp: 1,6%, 3,4% y 1,8% respectivamente. Existe una correlación positiva entre TBH y los polutos Pb ($p = 0,001$) y C6H6 ($p = 0,08$).

Conclusión: Nuestro estudio no ha podido demostrar una firme asociación global entre los polutos y el riesgo de ictus. Sin embargo, a nivel individual es posible que una disminución de los niveles de Pb, C6H6 y NO2 podría reducir las hospitalizaciones por ictus. Este impacto es mayor en algunas CC.AA. La falacia ecológica es una limitación del estudio.

20409. ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA EN REGIÓN DEL NORTE DE ESPAÑA

Arrodo Gómez, P.¹; Vicente Cemborain, E.²; Delfrade Osinaga, J.²; Martí Andrés, G.³; Sánchez Ruiz de Gordo, J.³; Gastón Zubimendi, I.³; Clavero Ibarra, P.³; Valentí Azcárate, R.⁴; Erro Aguirre, E.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 de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica San Miguel.

Objetivos: Analizar la incidencia y retraso diagnóstico de la parálisis supranuclear progresiva (PSP) en una región del norte de España.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo poblacional, incluyendo todas las personas residentes de 2010 a 2022 (13 años) obtenidas a partir de los Sistemas de Información Sanitaria disponibles de donde se define la población con sospecha diagnóstica de PSP.

Resultados: Se confirman 182 casos incidentes de PSP (51,09% hombres). Edad mediana de 73 años al debut clínico (rango 52-88), sin diferencias según sexo o fenotipos clínicos. La incidencia global cruda es de 5,62 (IC95% 4,81-6,44) y estandarizada (ESP2013) de 6,68 (IC95% 5,76-7,59) por 100.000 habitantes en el periodo de 13 años. Rango de edad de mayor incidencia: 70-79 años. La mediana de supervivencia global desde el inicio clínico es de 100 meses (IC95% 84,2-115,8), siendo significativamente menor ($p < 0,0001$) en el síndrome de Richardson (RS): 81 meses (IC95% 76,1-85,9), respecto al resto de fenotipos clínicos que es de 131 meses (IC95% 113,1-148,9). La mediana del retraso diagnóstico es de 40 meses (IC95% 35, -44,3) desde el inicio clínico, 29 meses (22,1-35,9) en el RS y 71 meses (65,5-76,5), en el resto de fenotipos, con diferencias significativas ($p < 0,0001$).

Conclusión: La incidencia de la PSP en nuestra región es superior a lo publicado. La supervivencia y el retraso diagnóstico son menores en el RS respecto a otros fenotipos, lo que evidencia la necesidad de biomarcadores de diagnóstico.

20905. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y SU RELACIÓN CON LA DETECCIÓN DE ANTICUERPOS ANTIGANGLIOSIDOS: SERIE DE CASOS

López Santana, A.; Cabrera Naranjo, F.; Pérez Vieitez, M.; Díaz Nicolás, S.; Vázquez Espinar, M.; Pérez Hernández, P.; Valenzuela Alvarado, S.; Eguía del Río, P.; Mendoza Grimón, M.; González Hernández, A.; de la Nuez González, J.; García Granado, J.; Cegarra Sánchez, J.; Rodríguez Santana, J.; Relloso de la Fuente, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré (SGB) es una polirradiculoneuropatía aguda inmunomediada, en ocasiones, relacionada con una respuesta contra gangliosidos predominantemente axonales. En este trabajo se estudia una serie de casos de SGB, con diferentes subtipos clínicos, patogénicos y evolutivos, y su relación con la detección de anticuerpos antigangliosidos.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una muestra de 15 pacientes ingresados con SGB entre 01/11/19 y 31/03/24. Se recoge en una base de datos las variantes clínicas, causas desencadenantes y detección de anticuerpos antigangliosidos, y se describe su asociación.

Resultados: 7 pacientes mostraron variante desmielinizante (PAID), detectando factores desencadenantes en 4 de ellos (VIH, vacunación SARS-CoV-2 y enfermedad reumática); 4 presentaron subtipo axonal (2 afectación motora (AMAN) y *C. jejuni*; y 2 sensitivo-motora (AMSAN) y *Legionella* en 1 de ellos); 2 mostraron síndrome Miller-Fisher (SMF) y 1 faringo-cervical-braquial, sin detección causal. De estos, 2 AMAN, 1 AMSAN y 1 PAID mostraron anticuerpos antigangliosidos. Los casos axonales presentaron anti-GM1, asociado asimismo a *C. jejuni* y

Legionella; en 1 de ellos además se detectó anti-GD1b y anti-GT1a. El caso PAID presentó anti-GM2 y anti-GD3, relacionado con enfermedad reumática. A su vez, se detectaron antisulfátidos en el caso PAID y en 1 AMAN. Por último, todos presentaron incompleta recuperación funcional con secuelas motoras/sensitivas.

Conclusión: Los anticuerpos antigangliósidos descritos en la serie de casos estudiada destaca su posible asociación con el SGB, sobre todo subtipo axonal. Por ello, es importante implementar la metodología de detección y su relación con otros factores desencadenantes para orientar y reconocer precozmente la evolución clínica de la enfermedad.

21405. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A TRANSFORMACIÓN HEMORRÁGICA TRAS TROMBÓLISIS INTRAVENOSA EN ICTUS ISQUÉMICO: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Celi Celi, J.¹; Hernández Ramírez, M.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; González Gómez, M.¹; Sánchez García, F.¹; Campaña Naranjo, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;

²Departamento de Economía Aplicada. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

Objetivos: Identificar factores de riesgo asociados a transformación hemorrágica (TH) en ictus isquémico agudo (IIA) tras trombólisis intravenosa (TIV).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con IIA que recibieron TIV en las primeras 4,5 horas desde el inicio de los síntomas, durante un periodo de 6 años (2015-2021). Se establecieron dos grupos en función de la presencia o no de TH (objetivada en TAC cerebral de control realizado tras 24 horas de TIV o en el momento de empeoramiento clínico). En ambos grupos se recogieron variables relacionadas con factores de RCV (sexo, edad, tabaquismo, HTA, DM, dislipemia, fibrilación auricular) y variables relacionadas con riesgo de TH según estudios previos (glucemia, tensión arterial, INR, niveles de plaquetas, fibrinógeno, TTPA, TP, y puntuación NIHSS previos a TIV y tiempo desde el inicio de los síntomas hasta TIV). Inicialmente, se realizó un análisis bivalente para determinar diferencias entre ambos grupos, posteriormente, con las variables que presentaron diferencias significativas se establecieron parámetros relacionados con riesgo de TH y se realizó un análisis de regresión logística múltiple.

Resultados: Se incluyeron 182 pacientes con edad media de 71,26 ± 13,70 años, de los cuales el 8,79% (16) presentaron TH. Tras el análisis bivalente, en el grupo con TH, se observó una mayor mediana de edad (73 vs. 83 años, p = 0,008) y de niveles iniciales de plaquetas (71 vs. 83 × 1.000/ml, p = 0,043). Tras el análisis multivariante, se objetivó que el riesgo de TH incrementa significativamente a una edad mayor de 70 años (OR 5,61, IC95% 1,22-25,72, p = 0,026).

Conclusión: En nuestro estudio se objetivó que una edad avanzada está significativamente asociada con mayor riesgo de TH.

20164. CEREBRO SOBRE LIENZO

Díaz Fernández, E.¹; Lafuente Gómez, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El arte abarca múltiples funciones sensorio-perceptivas y cognitivas alteradas en demencias sugiriendo que cada una tiene una firma artística. Presentamos una revisión de estudios de pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) y demencia frontotemporal (DFT) para analizar y comparar patrones en su estilo de pintura.

Material y métodos: Se realiza una revisión de artículos que analizan el arte visual de 8 pacientes con DFT y 6 pacientes con EA, centrando nuestro análisis en la evolución de su pintura y extracción de hipótesis neurobiológicas.

Resultados: En los pacientes con EA, secundariamente a los fallos mnésicos y alteraciones del reconocimiento se aprecia pérdida del simbolismo y sensibilidad hacia la novedad que, junto con la dificultad en planificación y seguimiento de la composición provoca una simplificación artística. Los déficits visuoespaciales conllevan pérdida de proporciones, atributos de color y contraste, distorsión de perspectivas y predominancia de colores primarios. En contraposición, en la DFT existe relativa preservación de capacidades visuoespaciales con liberación de la creatividad y desinhibición atribuida al modelo de facilitación funcional paradójica, entre otros. El daño frontotemporal conlleva un estilo aproximado al impresionismo, con temas provocativos, colores llamativos y perseverancia.

Conclusión: La expresión artística varía según las estructuras anatómicas dañadas y evoluciona con el curso de la enfermedad. Estos estudios hacen posible plantear otros rasgos diferenciales en las demencias y explorar otras formas de comunicación. Deben interpretarse con cautela dado que no valoran la personalidad premórbida, los cambios vitales ni otras comorbilidades. Tratar de descubrir la "firma artística" de cada demencia podría resultar, por tanto, una simplificación excesiva.

20830. LA CAMBIANTE NOSOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DURANTE MÁS DE 100 AÑOS. RESEÑA HISTÓRICA

Bermejo Pareja, F.¹; del Ser, T.²

¹Centro de Investigación Biomédica en Red en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED). Instituto de Salud Carlos III. Instituto de Investigación Imas12. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Centro Alzheimer Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Revisar los cambios conceptuales y definitorios de una enfermedad creada por Kraepelin a comienzo del siglo xx a la que bautizó como enfermedad de Alzheimer (EA), que se convertiría en la demencia más frecuente algo más de medio siglo más tarde.

Material y métodos: Amplio repaso histórico al concepto y definición de la EA de acuerdo a los criterios de los principales especialistas y paneles de expertos, incluyendo los manuales diagnósticos (DSM e ICD-10).

Resultados: En sus inicios la EA fue una rara enfermedad presenil. Varios expertos y el National Institute of Aging americano la convirtieron en la demencia más frecuente a partir de los años ochenta. Su concepto y definición desde entonces ha sido normativo, es decir, establecido por consenso de expertos, y cambiante. Se la ha considerado desde una entidad clinicopatológica (McKahn *et al.*, 1984) a un trastorno de larga evolución patológica (desde la juventud) e inicio clínico en la senectud, cuyas definiciones se han basado, sobre todo, en criterios patológicos (depósitos cerebrales de beta-amiloide y proteína tau fosforilada). Hay autores que la consideran un síndrome clínico producido por la asociación de diferentes procesos neurodegenerativos y vasculares; incluso los hay que prefieren conceptualizarla como una consecuencia casi inexorable del envejecimiento cerebral humano (consideración naturalística).

Conclusión: El concepto y definición de la EA desde su inicio ha sido normativo y cambiante, y ha generado una investigación creciente en todos los ámbitos biomédicos, sociológicos y filosóficos porque su causa permanece desconocida, aunque está estrechamente imbricada con el envejecimiento humano y cerebral.

21385. EL ENVEJECIMIENTO EN LA ANTIGUA ROMA A TRAVÉS DE LA MIRADA DE CICERÓN

González Hernández, A.¹; Domínguez Rodríguez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; ²Instituto Universitario de Análisis y Aplicaciones Textuales. Universidad de Las Palmas de Gran Canarias.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es revisar la obra de Cicerón, buscando y seleccionando aquellos aspectos relacionados con los conocimientos actuales sobre deterioro cognitivo y envejecimiento activo, lo que permitirá establecer una visión general del conocimiento existente en el mundo romano sobre el mismo.

Material y métodos: Se realizó inicialmente una búsqueda de la obra de Cicerón. Se seleccionaron aquellas obras en las que se trataba algún aspecto relacionado con el envejecimiento y se realizó una lectura de las mismas, extrayendo todas las sentencias que se ajustaran a los conceptos actuales de deterioro cognitivo y envejecimiento activo.

Resultados: La principal obra en la que Cicerón abordó los aspectos relacionados con el envejecimiento fue en *De Senectute*. Sin embargo, también dejó algunas reflexiones relacionadas con el mismo en otras obras como *Epistulae ad Atticum*, *De Re Publica* o *De Amicitia*. En ellas se encontraron citas que enfatizaban la importancia de mantener una adecuada actividad cognitiva, del ejercicio físico, de las relaciones sociales y de una dieta equilibrada. Menos abundantes fueron las citas que hacían referencia al envejecimiento patológico, aunque sí habla de la demencia como posible en el envejecimiento, relacionándola con no haber llevado una vida virtuosa.

Conclusión: Muchos de los principios del envejecimiento activo eran conocidos en el mundo clásico, como parte de una vida virtuosa. Esta visión del envejecimiento podría estigmatizar el envejecimiento patológico y la pérdida de funcionalidad, al relacionarlo con la falta de virtuosismo, lo que puede haber hecho que no se escribiese sobre estos aspectos.

21698. MENINGITIS TUBERCULOSA EN EL ANTIGUO HOSPITAL DEL REY DE MADRID: SERIE DE CASOS CON ESTUDIO DE NECROPSIA

Lacruz Ballester, L.¹; Bojo Canales, C.²; Meseguer, M.³; Baquero, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. Instituto de Salud Carlos III; ³Museo Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Conocer las características demográficas y clínicas de los pacientes con meningitis por tuberculosis (TBC), así como los métodos empleados en el antiguo Hospital del Rey (HdR) de Madrid para su diagnóstico y tratamiento.

Material y métodos: A partir del registro de necropsias, se realizó revisión de historias clínicas seleccionadas (meningitis por TBC) del archivo del HdR, en el Museo de Sanidad del Instituto Carlos III (Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud), cumpliendo con la normativa de protección de datos.

Resultados: De 36 necropsias con estudio encefálico realizadas entre los años 1927 y 1955 por sospecha de enfermedad infecciosa con afectación de sistema nervioso central, 21 fueron casos de meningitis tuberculosa, con una mediana de edad de 17 años (desde 8 a 49 años). La valoración de los de antecedentes médicos y sociofamiliares, de la clínica y de los estudios de laboratorio permitieron una sospecha diagnóstica correcta previo a la confirmación anatomopatológica. Las medidas terapéuticas fueron infructuosas, con una evolución fatal muy rápida.

Conclusión: El HdR se fundó en Madrid en el año 1924 para la atención de pacientes con enfermedades infecciosas. A pesar del esfuerzo de los profesionales y la incorporación de nuevas tecnologías, con un buen acierto en el diagnóstico, la meningitis por TBC fue devastadora, previo a la introducción de los antibióticos tuberculostáticos.

20961. EL AURA MIGRAÑOSA COMO RECURSO PICTÓRICO

Vigario Gañán, E.¹; Manzano Espinosa, C.²; González García, N.³; Porta-Etessam, J.³

¹Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid; ²Departamento de Teorías y Análisis de la Comunicación.

³Facultad de Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El arte es una creación humana que surge gracias al cerebro y, como tal, la creación y la percepción están condicionadas por su funcionamiento. Recientemente, desde la neurología y artes se estudia el vínculo entre la obra de artistas pictóricos de diversos contextos históricos y movimientos artísticos que padecieron migraña con aura, y la posible deducción de este vínculo al analizar su obra. La producción artística presenta rasgos pictóricos similares no atribuibles ni al contexto histórico ni al movimiento al que se adscriben y podrían ser producto de auras como fuente de inspiración.

Material y métodos: Para establecer este vínculo, se emplea, por un lado, el método comparativo, que permite establecer una conexión pictórica entre autores diagnosticados con una misma patología: la migraña con aura. Por otro lado, se estudia el contexto histórico del artista, así como el movimiento al que pertenece, mediante el método lógico-histórico.

Resultados: Artistas que han compartido la experiencia de padecer migraña con aura, tienen un estilo pictórico particular que les diferencia de otros autores contemporáneos. En algunos casos, como Seurat o de Chirico, les ha llevado a crear estilos pictóricos únicos, el puntillismo y la pintura metafísica respectivamente. Sin embargo, en el caso de Dalí o van Gogh es más complicado determinar si sus alucinaciones visuales eran fruto únicamente de la migraña, al presentarse esta con otras patologías que justifican su obra.

Conclusión: Concluimos el interés en la revisión del arte pictórico con este enfoque relacional con la migraña con aura, y planteamos una revisión más exhaustiva que permita estudiar la producción artística más allá de los elementos puramente pictóricos.

Neurofisioterapia+ Neuroterapia ocupacional

20275. SITUACIÓN DE LA FISIOTERAPIA NEUROLÓGICA EN ESPAÑA. UNA ENCUESTA NACIONAL

Lerín Calvo, A.¹; Peláez Hervás, S.²; Moreno Verdú, M.³; Rodríguez López, C.⁴; Sanz Esteban, I.⁵

¹Servicio de Neurología. Clínica Neuron; ²Servicio de Fisioterapia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Fisioterapia. Brain, Action, and Skill Laboratory. Institute of Neuroscience; ⁴Servicio de Fisioterapia. Synapse; ⁵Departamento de Fisioterapia, Podología y Danza. Universidad Europea.

Objetivos: Determinar las características sociodemográficas y profesionales de los fisioterapeutas neurológicos en España, así como el uso de herramientas terapéuticas en su práctica clínica. Observar la relación entre el perfil profesional y el uso de diferentes herramientas terapéuticas.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio transversal con una encuesta *online*, en otoño de 2023, dirigida a fisioterapeutas neurológicos en España. Se recogió información sobre características sociodemográficas, formación académica, experiencia laboral y uso de herramientas terapéuticas.

Resultados: 849 fisioterapeutas neurológicos completaron la encuesta. En términos de formación, el 35,9% había completado cursos de formación continuada y el 26,86% un Máster Universitario Oficial. En cuanto a las herramientas terapéuticas, las más comunes fueron el ejercicio terapéutico/neurocontrol motor (87,2%) y el Concepto Bobath (77,3%). Se observó que los profesionales del sector público presentan un menor grado de especialización en el campo (86% sin máster), siendo el sector que más utiliza métodos específicos (76,7% utilizan Bobath en su día a día).

Conclusión: El ejercicio terapéutico y el Concepto Bobath son las herramientas terapéuticas más utilizadas por los fisioterapeutas neurológicos. La relación entre la formación académica, el sector de trabajo y el uso de herramientas terapéuticas subraya la necesidad de fomentar una mayor integración de la evidencia científica en la práctica clínica. Estos hallazgos pueden guiar futuras estrategias para mejorar la formación y práctica de los fisioterapeutas neurológicos en España.

21059. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN MULTIDOMINIO CON EJERCICIO FÍSICO VIVIFRIL SOBRE LA FUNCIÓN FÍSICA DE ADULTOS MAYORES CON RIESGO AUMENTADO DE DEMENCIA: ANÁLISIS PRELIMINAR DEL ESTUDIO CITA GO-ON

Reparaz Escudero, I.¹; Ecay Torres, M.²; Altuna Azkargorta, M.²; López Sáez de Asteasu, M.¹; Izquierdo Redín, M.¹; Ros, N.³; Etxeberria, U.⁴; Tainta Cuezva, M.²; Martínez-Lage, P.²

¹Navarrabiomed. Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IdisNA). Hospital Universitario de Navarra. Universidad Pública de Navarra; ²Fundación CITA-alzhéimer Fundazioa; ³Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco UPV/EHU; ⁴Basque Culinary Centre.

Objetivos: Evaluar la efectividad del primer año de un programa de ejercicio físico en contexto de una intervención multidominio no-farmacológica sobre la función física y factores de riesgo cardiovascular (FRCV) de adultos mayores con alto riesgo de demencia.

Material y métodos: Estudio CITA GO-ON (NCT04840030), ensayo no-farmacológico de intervención multimodal FINGER-like (control de FRCV, entrenamiento cognitivo, promoción de la salud socioemocional, optimización dietaria y ejercicio físico basado en el programa ViviFrail) para la prevención del declinar cognitivo. Participantes de 60-85 años con fragilidad cognitiva y riesgo elevado de demencia (CAIDE ≥ 6), cognitivamente sanos o con deterioro cognitivo leve, fueron aleatorizados 1:1 a grupo control (recomendaciones de salud) e intervención. Las variables recogidas incluyeron: FRCV, velocidad de la marcha, fuerza de prensión manual, fuerza máxima (1RM) y potencia muscular (transductor lineal) del tren inferior. Se calculó el cambio intragrupo como la resta entre valores anual y basal, y se aplicaron pruebas Welch para la comparación entre grupos. $p < 0,05$ fue considerado significativo (Bonferroni).

Resultados: Reclutamiento de 355 adultos de 69,3 ($\pm 5,5$) años, 50% mujeres, con seguimiento a 12 meses (abril 2024). No se observó diferencia entre grupos al año en el cambio en los FRCV, la fuerza de prensión manual y la velocidad de la marcha ($p > 0,05$). En cambio, se hallaron diferencias entre grupos en la fuerza máxima (13 kg, $p < 0,0001$) y potencia muscular (21 w, $p < 0,0001$), favoreciendo al grupo intervención.

Conclusión: Los resultados preliminares de la intervención multimodal con Vivifrail mostraron mejorar la función de empuje del tren inferior en personas con riesgo aumentado de demencia.

20557. REHABILITACIÓN INTENSIVA EN UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA NO TRAUMÁTICA A TRAVÉS DE ENTRENAMIENTO DE LA MARCHA ASISTIDA POR ROBÓTICA Y TERAPIA CONVENCIONAL

Montero Iniesta, P.; Lozano Cavero, E.; Vega Escolar, M.; Hernando Jorge, A.

Servicio de Neurofisioterapia. Glavic Clinic.

Objetivos: Recuperar la capacidad de deambulación del paciente, mejorar los componentes motóricos de sus miembros inferiores y aumentar su control de tronco en sedestación.

Material y métodos: Una paciente de 57 años fue diagnosticada con un quiste medular inespecífico en D6-D8 en mayo de 2023. Presentaba paraparesia grave en extremidades inferiores, pérdida parcial de sensibilidad y control de tronco en sedestación. Usaba una silla de ruedas autopropulsada sin capacidad de deambulación. Para evaluar las alteraciones se usaron el Manual Muscle Testing (MMT) para la fuerza de miembros inferiores y el Sitting Balance Scale (SBS) para el equilibrio en sedestación. La capacidad ambulatoria se midió con el Walking Index for Spinal Cord Injury (WISCI-II), ten-meter walking test (10MWT) y Timed Up and Go (TUG). También se emplearon las medidas de Lokomat V6 Pro FreeD y Ekso GT. El tratamiento, de enero a mayo de 2024, consistió en 40 horas semanales de rehabilitación (8 horas diarias) divididas en sesiones de entrenamiento de marcha asistida por robótica y terapia convencional.

Resultados: Se realizaron dos mediciones, en enero de 2024 (T0) y en mayo de 2024 (T1). Se observaron mejoras en la fuerza de miembros inferiores, equilibrio en sedestación y capacidad para deambular, confirmadas por los dispositivos robóticos Lokomat Pro V6 FreeD y Ekso GT.

Conclusión: La rehabilitación intensiva de 40 horas semanales, con entrenamiento de marcha asistida por robótica y terapia convencional, mejora la fuerza de miembros inferiores, equilibrio en sedestación y restaura la capacidad de deambulación con ayuda técnica en un paciente con lesión medular no traumática.

21237. PROGRAMA INTEGRAPARK: CICLISMO Y REMO EN ENTORNOS VIRTUALES COMO FACILITADOR DE EJERCICIO FÍSICO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Campo Prieto, P.¹; García Martínez, C.²; Rodríguez Fuentes, G.¹; Cancela Carral, J.¹

¹Grupo de Investigación HealthyFit. Universidade de Vigo; ²Servicio de Rehabilitación. Asociación Parkinson de Pontevedra.

Objetivos: Diferentes estudios han demostrado los beneficios del ejercicio físico en la sintomatología de la enfermedad de Parkinson (EP). Además, modalidades deportivas adaptadas como el ciclismo o el remo pueden tener un impacto directo en la funcionalidad y calidad de vida de estos pacientes. Si además, este ejercicio es de intensidad vigorosa, podría ser neuromodulador y neuroprotector contra la EP. Conseguir desarrollar programas de este tipo en entornos seguros es un gran desafío. El objetivo de este estudio fue explorar si la realidad virtual inmersiva (RVI) puede recrear escenarios virtuales equiparables a las actividades reales y que sean seguros y accesibles para población parkinsoniana.

Material y métodos: El diseño del programa IntegraPark fue un estudio pre-post con 11 parkinsonianos de una asociación de pacientes (61,50 \pm 10,49 años; 41,7% mujeres; H&Y: I-III). La muestra mantuvo el programa terapéutico habitual del centro durante 16 semanas, añadiendo una intervención de cicloergómetro con RVI (2 sesiones/semana; 25 minutos/sesión; cadencia: 80-90 rpm; software Holofit). Se valoraron aspectos propios de la RVI (cybersickness, experiencias) y calidad de vida (PDQ39), sintomatología de la enfermedad (MDS-UPDRS) y capacidad funcional (handgrip; FTSST; TUG; 2 min step test). **Resultados:** El programa IntegraPark mostró 100% de adherencia y ningún efecto adverso significativo. Además, generó mejoras en la calidad de vida (23,76%), mantenimiento de síntomas (-1,97%) y mejoras significativas en todas las variables funcionales destacando mejoras en el 2 min step test (33,56%).

Conclusión: Los programas de ejercicio con ciclismo y remo en entornos virtuales *ad hoc* son factibles y seguros, favoreciendo la adherencia al tratamiento y, pudiendo mejorar la calidad de vida, enlentecer la progresión de síntomas y mejorar significativamente la capacidad funcional en la EP.

20312. COMPARACIÓN DE DISTINTOS PROTOCOLOS DE ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL REPETITIVA PARA LA MEJORA DEL APRENDIZAJE MOTOR EN PERSONAS ASINTOMÁTICAS. UN ENSAYO CLÍNICO ALEATORIZADO

Lerín Calvo, A.¹; Lerma Lara, S.²; Moreno Verdú, M.³; Fernández Carnero, J.⁴; Hardwick, R.⁵; Ferrer Peña, R.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Neuron; ²Departamento de Fisioterapia. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle; ³Brain, Action, and Skill Laboratory. Institute of Neuroscience; ⁴Departamento de Fisioterapia. Universidad Rey Juan Carlos I; ⁵Movement Control and Neuroplasticity Research Group. Department of Movement Sciences. KU Leuven.

Objetivos: Determinar la efectividad de la estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr) excitatoria sobre el área somatosensorial primaria (S1) en la mejora del aprendizaje motor en sujetos sanos.

Material y métodos: 36 sujetos sanos participaron en un ensayo clínico aleatorizado. Se asignó a los participantes a 3 grupos experimentales (GE): El GE1 recibió EMTr sobre S1 (800 pulsos, 10 Hz), el GE2 EMTr sobre el área motora primaria, y el GE3 estimulación placebo, durante 2 semanas, 5 días/semana. Tras recibir EMTr, llevaron a cabo 2 tareas motoras, una basada en tiempos de reacción (500 *trials*/día), y otra de destreza manual fina (4 repeticiones/día). Se valoró el aprendizaje motor en cuanto al proceso de selección de acción con una tarea de respuesta forzada, y los aspectos ejecutivos con el Purdue Pegboard Test, tras finalizar la intervención, y la retención del aprendizaje con un *follow-up* a las 4 semanas.

Resultados: Se observaron mejoras significativas en el factor tiempo para todos los grupos en todas las variables de aprendizaje, lo que indicó un efecto positivo del entrenamiento. Sin embargo, no se observaron diferencias significativas entre grupos para ninguna de las variables estudiadas.

Conclusión: La EMTr excitatoria no produjo un efecto adicional al entrenamiento motor para la mejora del aprendizaje en sujetos sanos.

20393. COMBINACIÓN DE ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL DE CORRIENTE DIRECTA Y ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA FUNCIONAL EN LA FUNCIÓN MOTORA DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR DE PERSONAS CON ICTUS: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Martín Odriozola, A.¹; Lerín Calvo, A.²

¹Servicio de Fisioterapia. Fesía Clinic; ²Servicio de Fisioterapia. Clínica Neuron Madrid Río.

Objetivos: El objetivo de esta revisión sistemática es evaluar los efectos combinados de la estimulación transcraneal de corriente directa (tDCS) y la estimulación eléctrica funcional (FES) en la mejora de la función motora de la extremidad superior en pacientes que han sufrido un ictus.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda en bases de datos electrónicas PubMed, Scopus, Cochrane, Web of Science y EBSCO (CINAHL & SPORTDiscus) para identificar estudios relevantes publicados hasta mayo de 2024. Los criterios de inclusión abarcaron ensayos clínicos aleatorizados y controlados que investigan el uso conjunto de tDCS y FES en pacientes adultos con ictus que midieran cambios en la función del miembro superior. Se llevó a cabo una valoración cualitativa de los resultados de los estudios según la escala GRADE para comprobar la efectividad de los grupos experimentales en las variables de función motora y actividad.

Resultados: 4 artículos fueron seleccionados para el análisis cualitativo. Se observó una gran heterogeneidad en los grupos controles y en las pruebas administradas. Sin embargo, se observaron mejoras significativas favorables a los grupos experimentales en las variables de actividad, pero no en las de función motora.

Conclusión: La combinación de tDCS y FES parece ser superior a la utilización de una de las dos de manera aislada para la mejora de la actividad del miembro superior, pero no de la función motora del mismo. Se necesitan más estudios para obtener evidencia firme de la efectividad de ambos dispositivos de manera combinada en la recuperación del miembro superior de los pacientes con ictus.

20317. TRATAMIENTO INTENSIVO DE FISIOTERAPIA QUE INCLUYE EL USO DE ROBÓTICA EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA SECUNDARIA A BAROTRAUMA. CASO CLÍNICO

Lozano Cavero, E.; Montero Iniesta, P.; Vega Escolar, M.; Hernando Jorge, A.

Servicio de Fisioterapia. Glavic Clinic.

Objetivos: Evaluar la capacidad de marcha y observar la evolución del dolor en un paciente con lesión medular (LM), tras un tratamiento intensivo de fisioterapia con robótica.

Material y métodos: Un varón de 47 años, con LM nivel T-10, ASIA D, causada por una embolia gaseosa en la descompresión de buceo, comenzó un tratamiento de fisioterapia tras 6 meses de evolución. La sintomatología incluía falta de fuerza muscular, hiperresistencia, desequilibrio, dolor neuropático y mecánico e incontinencia urinaria. Utilizaba muletas para caminar. Evaluación inicial: TUG = 18,50 s, 10MWT = 0,41 m/s, 6MWT = 159 m (usando una muleta), BBS = 54, FGA = irrealizable y evaluación con robótica. La intervención fisioterapéutica duró 3 meses (10 sesiones semanales de 1 hora) y se compuso de ejercicio terapéutico, robótica y electroterapia.

Resultados: Se consiguió caminar en interiores sin ayudas técnicas, se aumentó la velocidad de marcha en interiores y se consiguió realizar marcha en exteriores sin muletas, reflejándose en el seguimiento: TUG = 14,37 s, 10MWT = 0,72 m/s, 6MWT = 200 m (sin muleta), BBS = 56, FGA = 27. La evaluación con robótica mejoró. El dolor mecánico y neuropático se redujo, permitiendo al paciente caminar 40 minutos sin parar.

Conclusión: El tratamiento de patologías como la LM normalmente no se realiza de forma intensiva, dada la idea de que la evolución está condicionada por la lesión. La intervención intensiva con robótica supone un abordaje novedoso, teniendo como fin conseguir la máxima independencia en el menor tiempo posible y poder analizar el progreso con evaluaciones objetivas. Dicha propuesta podría suponer un tratamiento efectivo, pero más investigación es necesaria para confirmar estos hallazgos.

20614. COMBINACIÓN DE ESTIMULACIÓN MUSCULAR DIRECTA Y ESTIMULACIÓN ELÉCTRICA FUNCIONAL EN LA REHABILITACIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA DE LAS MANOS DE UNA PERSONA CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ

Martín Odriozola, A.¹; Miguel Esteban, A.¹; Pellico de la Fuente, M.¹; Rodríguez de Pablo, C.²

¹Servicio de Fisioterapia. Fesía Clinic; ²Dirección Técnica. Fesía Technology.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es demostrar la utilidad de la electroterapia (tanto muscular directa, como eléctrica funcional) en la rehabilitación del síndrome de Guillain-Barré (SGB).

Material y métodos: Se presenta el caso de un hombre diagnosticado en junio de 2022 con SGB, quien inició un programa de rehabilitación 18 meses después del diagnóstico. El programa consistió en 2 sesiones semanales de 1 hora de tratamiento de electroterapia aplicada a la musculatura antebraquial e intrínseca de las manos durante 4 meses. Inicialmente, las sesiones utilizaron estimulación mediante corrientes cuadrangulares de elevado ancho de pulso (180 milisegundos),

evolucionando progresivamente hacia corrientes de pequeño ancho de pulso (250 microsegundos) mediante estimulación eléctrica funcional (FES). Se estimularon los músculos interóseos, la musculatura del pulgar y la musculatura antebraquial. El tratamiento con FES incluyó movimientos repetitivos y funcionales de apertura y cierre de manos, y pinza, progresando de movimientos sin activación voluntaria a movimientos activo-asistidos. Se realizaron mediciones perimetrales del antebrazo en 3 niveles, circunferencia de la mano y dinamometría, además de evaluar la funcionalidad de los miembros superiores mediante el cuestionario DASH.

Resultados: Los resultados muestran mejoras en ambas extremidades en los perímetros antebraquiales, en la fuerza ejercida con las manos y en la funcionalidad de las mismas.

Conclusión: La combinación de estimulación muscular directa y FES se muestra eficaz en la mejora de la fuerza y funcionalidad de las manos en pacientes con SGB. Estos hallazgos sugieren que la electroterapia es una herramienta valiosa en la rehabilitación de la función motora en esta población.

21023. DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN CARDIACA EN PERSONAS CON ICTUS

Rodríguez Menéndez, S.¹; Cancio-Donlebún Blanco, H.²

¹Servicio de Neurología. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ²Servicio de Fisioterapia. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue diseñar un protocolo de intervención basado en la evidencia científica actual de rehabilitación cardíaca tras un ictus con el fin de reducir los factores de riesgo cardiovascular así como incrementar el nivel de participación en la comunidad.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática sobre la evidencia actual sobre tratamientos de rehabilitación cardiovascular en personas que han sufrido un ictus, basado en los criterios PRISMA, tras la cual se identificaron 12 estudios que reunían los criterios establecidos. Posteriormente se analizó mediante la escala PEDRO la calidad metodológica de los trabajos. Se analizaron los resultados y se diseñó un protocolo de intervención basado en las mejores evidencias.

Resultados: Tras la revisión sistemática, se han analizado todos los estudios y se diseñó un programa de rehabilitación cardíaca para personas que han sufrido un ictus. Este programa tiene una duración de 12 semanas, en las cuales se propone ejercicio cardiovascular progresivo, entrenamiento de fuerza muscular, una serie de pautas domiciliarias, así como una propuesta de intervención comunitaria.

Conclusión: Existe evidencia actual de que los programas de rehabilitación cardíaca tienen éxito en diferentes tipos de poblaciones. Pese a esto, no existen protocolos de fisioterapia claramente definidos de intervención cardiovascular tras un ictus. Sería muy recomendable llevar los resultados del presente protocolo a un estudio piloto (previsto último trimestre 2024).

20398. ANÁLISIS DE LA CORRELACIÓN ENTRE LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES, LA ACTIVIDAD ELECTROMIOGRÁFICA Y ESCALAS ESPECÍFICAS PARA EVALUAR LA HIPERRESISTENCIA NEURAL EN SUPERVIVIENTES DE ICTUS

Martín Odrozola, A.¹; Carrasco Guerrero, M.²

¹Servicio de Fisioterapia. Fesia Clinic; ²Grado en Fisioterapia. Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea (UPV/EHU).

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo analizar la correlación entre la percepción de los pacientes, la actividad electromiográfica (EMG) y escalas específicas para evaluar la hiperresistencia neural en supervivientes de ictus. Las alteraciones del tono muscular son una

secuela común que afecta la funcionalidad y calidad de vida de estos pacientes. La combinación de la evaluación subjetiva y medidas objetivas de EMG podría proporcionar una visión integral y precisa del estado y progreso de la rehabilitación de esta secuela.

Material y métodos: Se realizó un estudio de pruebas diagnósticas con una muestra de 9 pacientes con alteraciones del tono postictus en la musculatura de la extremidad inferior. A todos los sujetos se les registró la actividad eléctrica muscular de los músculos tibial anterior y gastrocnemio medial utilizando el dispositivo EMG mDurance®, siguiendo las directrices SENIAM. Además, se utilizaron escalas específicas como la Escala de Ashworth Modificada y la Escala de Tardieu, junto con la percepción subjetiva de los pacientes mediante la escala visual analógica (VAS). A continuación, se realizó un análisis de correlación entre las pruebas.

Resultados: El estudio ha recolectado datos preliminares que sugieren una variabilidad significativa en la correlación entre la actividad EMG, las escalas específicas y la percepción de los pacientes. No obstante, aún se sigue aumentando la muestra y no se han realizado análisis estadísticos exhaustivos.

Conclusión: Aunque el estudio se encuentre abierto, se anticipa que la EMG puede resultar eficaz para discernir entre diferentes tipos de hiperresistencia neural, contribuyendo a guiar futuras investigaciones, así como la práctica clínica en neurorrehabilitación.

20091. SEX-EM: FUNCIÓN SEXUAL Y FATIGA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Rodríguez Menéndez, S.¹; Pérez de Heredia Torres, M.²; Jiménez Arberas, E.³; Martínez Piedrola, R.²

¹Servicio de Neurología. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ²Departamento de Terapia Ocupacional. Universidad Rey Juan Carlos; ³Departamento de Terapia Ocupacional. Facultad Padre Ossó.

Objetivos: El objetivo principal del estudio fue analizar el efecto de la fatiga en el rendimiento sexual de las personas diagnosticadas de esclerosis múltiple.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra final del estudio estuvo formada por 127 sujetos: 55 pacientes formaron el grupo control y 70 el grupo de casos. La edad media fue de 49,2 años y la distribución por sexos un 43% de hombres y un 57% de mujeres. Los instrumentos utilizados fueron la Modified Fatigue Impact Scale y la Multiple Sclerosis Quality of Live-54.

Resultados: Los resultados de los modelos ANCOVA mostraron que, para las variables función sexual, fatiga global, fatiga física y calidad de vida, existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tipos de esclerosis múltiple. En relación al tipo de fatiga, la cognitiva es la que mayor relación estadísticamente significativa presenta con la función sexual.

Conclusión: La función sexual mostró una relación directa o indirecta con la fatiga, y los valores altos de calidad de vida autopercibida se asocian a un nivel alto de función sexual.

20455. VIDEOSENSACIONES, ARTE Y ESTIMULACIÓN SENSORIAL DESDE LA TERAPIA OCUPACIONAL EN PACIENTES CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Castillejo Camacho, S.; Zumaeta Ormeño, A.; Barrera García, E.

Servicio de Neurología. Centro Lescer.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la sensación corporal, percepción del hemicuerpo afecto y estado emocional en pacientes con daño cerebral adquirido (DCA) a través de videosensaciones, un proyecto de inmersión en entornos sensoriales diseñados desde 5 obras de arte del Museo Thyssen.

Material y métodos: Se trata de un estudio de casos clínicos en pacientes con DCA en fase crónica con alteración en la integración del miembro superior afecto en su esquema corporal. Se llevaron a cabo intervenciones individuales exponiendo a los pacientes a información audiovisual (música y danza) y entradas sensoriales táctiles, propioceptivas, olfativas y vestibulares. Se realizaron 2 sesiones semanales durante 4 semanas con un total de 2 pacientes en una sala multisensorial, empleando una pantalla 2 × 2, altavoces, luces, diferentes texturas, vibración y olores. Se utilizaron cuestionarios subjetivos pre y post-sesión así como escalas cuantitativas pre y posintervención: Valoración Sensorial Nottingham Revisada (VSNR) y la escala Quick Dash (QD).

Resultados: En los cuestionarios subjetivos, los pacientes refirieron mejoría en percepción, sensación corporal y estado emocional. En las escalas del VSNR y QD, existió mejoría en sensibilidad propioceptiva, manteniendo la misma funcionalidad e integración del hemisferio afecto en actividades cotidianas.

Conclusión: Tras la realización de este novedoso proyecto, se concluye que la accesibilidad al arte junto con un abordaje sensorio-perceptivo desde terapia ocupacional constituye una herramienta de intervención en la rehabilitación neurológica de pacientes con DCA. Consideramos que el arte ha sido el elemento motivacional clave en la adherencia al tratamiento de los pacientes seleccionados obteniendo una experiencia emocional significativa.

20763. ESTUDIO DE UN CASO. TERAPIA DE MOVIMIENTO INDUCIDO POR RESTRICCIÓN DEL LADO SANO EN PACIENTE CRÓNICO: TAREA DE ALIMENTACIÓN

González Jiménez, G.¹; Ramos Torres, C.²

¹Servicio de Rehabilitación Neurológica. Neuraces; ²Servicio de Neurorrehabilitación. Neuraces.

Objetivos: Mejora del desempeño y destreza manipulativa en la tarea de la alimentación mediante la restricción del movimiento en el lado sano y el uso forzado del lado afecto, produciendo así una nueva condición de aprendizaje.

Material y métodos: Se realiza intervención de caso único, a través de la terapia de movimiento inducido por restricción del lado sano (CIMT) durante 12 días (incluyendo 10 días de tratamiento en clínica 2 horas diarias). Se lleva a cabo una valoración pre y posintervención, administrando la escala Upper Extremity Motor Activity Log (MAL) y el Wolf Motor Function Test (WMFT), firmando un contrato conductual con el paciente y cuidador principal. Durante el programa de tratamiento se administran diariamente 15 de 30 ítems de calidad del test MAL, posteriormente se efectuarán las actividades de *shaping* (5 actividades con 10 repeticiones cada una), así como la práctica de tareas y finalmente se pactan 10 actividades funcionales para realizar en casa ese mismo día.

Resultados: Diferencias pre-post de los resultados obtenidos en la escala MAL (escala Likert) y en el WFMT, así como con la observación de vídeos en la tarea de la alimentación.

Conclusión: Se observan cambios significativos en la función del miembro superior izquierdo, en la calidad y uso de este. Al encontrarnos ante el estudio de un caso único encontramos limitaciones a la hora de determinar su eficacia en una muestra mayor.

21028. CONSTRAINT-INDUCED MOVEMENT THERAPY- GENERALIZACIÓN DE APRENDIZAJES: DISEÑO DE PROTOCOLO-SERIE DE CASOS

Rodríguez Menéndez, S.¹; García Lara, C.²; García Santos, C.³

¹Servicio de Neurología. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ²Servicio de Terapia Ocupacional. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ³Servicio de Fisioterapia. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue diseñar un protocolo de intervención basado en la evidencia científica actual en CIMT para personas con daño cerebral, desarrollado en clínica y entornos naturales de los pacientes. Además, dicho protocolo se ha implementado con el objetivo de identificar los beneficios, si es que los hubiese, de llevarlo a cabo con este tipo de pacientes.

Material y métodos: Se realizó una revisión sistemática sobre la evidencia actual en protocolos de CIMT, tras la cual se identificaron 14 estudios que reunían los criterios establecidos. Posteriormente se analizó mediante la escala PEDRO la calidad metodológica. Se analizaron los resultados y se diseñó un protocolo de intervención basado en las mejores evidencias. Posteriormente se desarrolló un estudio de casos. Se implementó dicho protocolo en n = 5 pacientes y se realizó un análisis pre-post a dicho tratamiento.

Resultados: Las personas que han participado en este estudio de caso, han mostrado diferencias significativas ($p > 0,005$) en las siguientes áreas: función manipulativa, equilibrio, fuerza, marcha, resistencia, ABVD, AIVD, participación y calidad de vida. La intervención en entorno natural del paciente es satisfactoria y necesaria para ellos, cerrando el círculo del proceso de intervención en daño cerebral.

Conclusión: Existe evidencia actual de que los tratamientos multidisciplinarios, entre los que se incluye la figura del terapeuta ocupacional, tienen más éxito a nivel terapéutico que otro tipo de intervenciones. Sería muy recomendable incrementar la muestra del presente estudio con el fin de dar más peso a nivel científico al mismo, y poder corroborar de forma correcta las hipótesis planteadas.

Neurogenética + Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas

20268. EDAD BIOLÓGICA Y RIESGO DE CÁNCER A LARGO PLAZO DESPUÉS DE UN ICTUS

Suárez Pérez, A.¹; Macías Gómez, A.¹; Fernández Pérez, I.¹; Vallverdú Prats, M.¹; Cuadrado Godia, E.¹; Giralt Steinhauer, E.¹; Campanale, M.¹; Guisado Alonso, D.¹; Vidal Notari, S.²; Peris Subiza, J.²; Rodríguez Campello, A.¹; Jiménez Conde, J.¹; Ois Santiago, Á.¹; Jiménez Balado, J.¹

¹Área de Neurología. Hospital del Mar Research Institute; ²Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: Estudios previos reportan un riesgo aumentado de cáncer a largo plazo después de un ictus. Nuestro objetivo es investigar la influencia de la edad biológica (EB) sobre esta asociación, independientemente de la edad cronológica (EC).

Material y métodos: De un registro prospectivo de ictus en fase aguda (2005 a 2017) hemos incluido pacientes con un seguimiento mínimo de 3 meses y sin diagnóstico previo de cáncer y analizado la incidencia de cáncer hasta enero de 2023. Hemos estimado la EB mediante datos de metilación del ADN de muestras sanguíneas obtenidas las primeras 24 horas del inicio del ictus, utilizando varios relojes epigenéticos (Hannum, Horvath, PhenoAge, Zhang y epiTOC). La aceleración de la edad biológica (AEB) se obtiene mediante la diferencia entre EB y EC regresando el efecto de la EC. Hemos analizado la asociación independiente entre AEB e incidencia de cáncer con modelos de Cox multivariados.

Resultados: Entre 632 pacientes con un seguimiento medio de 8,06 años, 83 (13,1%) desarrollaron cáncer. El análisis de Cox multivariado muestra una asociación entre la AEB en los relojes de Hannum, Zhang y epiTOC y la incidencia de cáncer tras un ictus. Después de ajustar por pruebas múltiples y eventos competitivos, esta asociación se mantuvo significativa en el reloj de Hannum, observando un riesgo del 7% en la incidencia de cáncer por cada año de AEB (HR 1,07 [1,02-1,11]).

Conclusión: Nuestros resultados sugieren que un mayor envejecimiento biológico tendría un rol significativo en el incremento del riesgo de cáncer observado en los pacientes supervivientes de un ictus.

21018. ENFERMEDAD MONOGENICA CEREBRAL DE PEQUEÑO VASO EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA

García Ruiz, B.; Amaya Pascasio, L.; Zazo Luengo, A.; Garrido Hernández, T.; Arjona Padillo, A.; Martínez Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La enfermedad monogénica de pequeño vaso (EMPV) es una causa creciente de ictus y demencia vascular. Nuestro objetivo es describir los fenotipos asociados a esta enfermedad en Almería.

Material y métodos: Estudio observacional de los casos de EMPV diagnosticados por el único Servicio de Neurología de la provincia de Almería (750.000 habitantes) entre 2008 y 2023. Se registraron aquellos pacientes con mutaciones en los siguientes genes: NOTCH3, HTRA1, COL4A1/COL4A2, TREX1, CTSA y GLA. Se analizaron las características demográficas, clínicas y radiológicas.

Resultados: Se incluyeron 22 pacientes: 10 con afectación del gen NOTCH3 (CADASIL), 6 del HTRA1 en heterocigosis (CADASIL tipo 2), 4 del COL4A1 y 1 del GLA (enfermedad de Fabry). La edad media de debut osciló entre 15 (NOTCH3) y 62 años (COL4A1). Las frecuencias del fenotipo clínico variaron ampliamente: ictus isquémico 67% (HTRA1) a 25% (COL4A1); ictus hemorrágico 50% (COL4A1) a 0% (NOTCH3); deterioro cognitivo 54% (NOTCH3) a 0% (HTRA1). Únicamente pacientes con NOTCH3 desarrollaron trastornos psiquiátricos (54%) o progresión rápida de la enfermedad (27%). Los síntomas extraneurológicos se asociaron mayormente a mutaciones del gen GLA (100%) y HTRA1 (83%). La afectación de sustancia blanca (SB) fue mayor en pacientes con mutación NOTCH3 (Fazekas 2-3 en 90% de casos). Sin embargo, todos presentaron afectación de SB periventricular.

Conclusión: CADASIL y CADASIL tipo 2 fueron las EMPV más frecuentes en Almería. Los pacientes con CADASIL tipo 1 presentaron un curso más incapacitante de la enfermedad y una mayor afectación de la SB.

21079. SERIE DE CASOS DE CADASIL EN UNA UNIDAD DE REFERENCIA EN ANDALUCÍA

Domínguez Mayoral, A.¹; Núñez Jurado, D.²; de Torres Chacón, R.¹; Busquier, T.³; Pérez Sánchez, S.¹; Montaner Villalonga, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ²Servicio de Bioquímica Clínica. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena.

Objetivos: Las causas genéticas pueden representar hasta el 5% de los ictus, siendo el CADASIL la enfermedad más frecuente.

Material y métodos: Este es un estudio transversal de pacientes con CADASIL en una unidad de referencia en Andalucía. El diagnóstico molecular (realizado en todos los casos) se basó en paneles genéticos en sintomáticos y estudio dirigido en asintomáticos. Se incluyen resonancias cerebrales protocolizadas con secuencias T1 y FLAIR. Se han seguido las guías europeas para el tratamiento.

Resultados: Se registran 36 pacientes, con una mediana de 52 años. El 67% son mujeres. Entre todas las mutaciones patógenas del gen NOTCH-3, la clasificación de predicción fenotípica de riesgo era alto en el 58% e intermedio en el 39%. El 53% de los pacientes habían tenido un ictus isquémico o AIT. El 94% de los casos tenía una escala de Rankin modificada de 0-2, el 3% de 3 y el 3% de 4, no habiendo más pacientes con puntuaciones de mRS mayores. Respecto a la escala Fazekas, la puntuación de 0 la tenía el 8%, el 36% tenía 1 y el 56% poseía 2-3 puntos. El 55,55% no tenía cavitaciones lacunares en resonancia, el 27,77% tenía entre 1-5 lagunas y el 16,65% tenía > 5 lesiones.

Todos los pacientes con ictus se trataron con antiagregantes. No se han detectado hemorragias cerebrales.

Conclusión: Solo existe otra serie de casos publicada en España (pero sin confirmación genética en todos los pacientes), resaltando la relevancia de nuestro estudio. La especialización en las unidades de referencia puede mejorar la asistencia.

21174. MICRODELECIÓN DEL CROMOSOMA 6Q22 CON AFECTACIÓN DEL GEN NUS1 COMO CAUSA DE MIOCLONÍAS MULTIFOCALES Y TRASTORNO DEL NEURODESARROLLO: CORRELACIÓN FENOTIPO-GENOTIPO

Ribacoba Díaz, C.¹; Fernández Revuelta, A.¹; Ruiz-Ocaña de las Cuevas, G.²; Arias Vivas, E.²; García Ron, A.²; García-Ramos García, R.¹; López Valdés, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Las variaciones del número de copias genómicas constituyen una causa importante de trastornos neurológicos. Las nuevas técnicas de mapeo y secuenciación del genoma están permitiendo detectar dichas variaciones y establecer su correlación clínica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 19 años en seguimiento desde los 6 meses por un cuadro no progresivo de mioclonías facioabrahaciales, mioquimias faciales (vídeo) y discapacidad intelectual. Para el diagnóstico, se realiza analítica sanguínea, video-electroencefalograma, electromiograma y resonancia magnética craneal, sin alteraciones significativas. Cariotipo normal. Se solicita primero estudio genético para discinesia paroxística benigna y ADCY5, y posteriormente secuenciación del exoma y despistaje de ataxias espinocerebelosas, todos negativos. Destaca un cociente intelectual de 55 (percentil 0,1), por lo que se solicita un *array* de hibridación genómica comparativa dirigido a trastornos del neurodesarrollo en el que se detecta delección *de novo* del cromosoma 6q22.1 que afecta a los genes NUS1, DCBLD1, GOPC, SLC35F1. Por la presencia de mioclonías, se prueba tratamiento con clonazepam, piracetam, levetiracetam y tetrabenazina, con efecto transitorio, manteniendo en la actualidad ácido valproico y brivaracetam.

Conclusión: La discapacidad intelectual asociada a las mioclonías fue clave para solicitar pruebas de diagnóstico genético adicionales. El gen NUS1 se localiza en el segmento terminal del cromosoma 6q22.1. Recientemente se han descrito variaciones en su número de copias causantes de trastornos del movimiento, trastornos del neurodesarrollo y epilepsia. El amplio espectro fenotípico de esta mutación junto con la necesidad de técnicas de diagnóstico genéticas específicas hacen pensar en un posible infradiagnóstico de esta entidad.

21229. NUEVA MUTACIÓN EN KRIT1 COMO CAUSANTE DE CAVERNOMATOSIS FAMILIAR

Delgado Bárcena, L.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Romano Flores, L.; Gallego Prieto, M.; Arteta Gutiérrez, N.; Bonilla Zhañay, A.; Madrigal Lkhrou, E.; Ortega Cubero, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Descripción de nueva variante en el gen KRIT1 como causante de cavernomatosis familiar (CCM1).

Material y métodos: Varón de 81 años con antecedentes personales de HTA, HBP, hemangiomas múltiples, melanoma, adenocarcinoma pulmonar, carcinoma microinfiltrante de conjuntiva, y ampuloma renal. En tratamiento con dutasterida y tamsulosina. Entre los antecedentes familiares destaca ser el quinto de un total de seis hermanos. Padre fallecido a los 88 años con diagnóstico clínico de cavernomatosis múltiple y un hermano por un ictus hemorrágico con el mismo diagnóstico. Acude a la consulta de neurología por quejas cognitivas con diagnóstico de deterioro cognitivo leve no amnésico de perfil subcortical y leves

signos parkinsonianos. Realizada RM craneal se objetivan alteraciones sugestivas de cavernomatosis múltiple, por lo que se realiza estudio genético dirigido.

Resultados: Se descargan mutaciones en el gen NF1, también deleciones/duplicaciones de gran tamaño de los genes CCM1/KRIT1, CCM2 y CCM3/PDCD10 y la mutación más frecuente en el exón 13 del gen CCM1/KRIT1. En estudio complementario se detecta una variante heterocigota nueva en el gen KRIT1 (c.729+1delG>A), con predicción de ser patogénica. El estudio de ARNm demostró que causa la deleción de un nucleótido en el exón 9, generando un codón de parada prematuro en la posición 244 de la proteína (p. Val244Ter).

Conclusión: La cavernomatosis familiar es una patología genética autosómico dominante, de expresión variable, y penetrancia incompleta. En el 70% de los casos hay mutaciones a nivel de los genes CCM1 (el más afecto), CCM2 y CCM3. Describimos una nueva variante como causa de CCM1 (c.729+1del G>A; p. Val244 Ter).

21428. TRASTORNOS GENÉTICOS DE LA HEMOSTASIA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO

Martínez Salmerón, M.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Olea Rodríguez, P.¹; Rodríguez Sánchez, F.²; Velázquez de Castro, C.³; Rodríguez Sánchez, A.⁴; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Servicio de Laboratorio. Hospital Torrecárdenas; ³Servicio de Laboratorio. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ⁴Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental (FIBAO). Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Describir la frecuencia de polimorfismos/variaciones de genes de hemostasia, aislados o agrupados, en pacientes con ictus isquémico de etiología indeterminada, especialmente en los criptogénicos.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal (agosto 2020-febrero 2023) incluyendo pacientes con ictus isquémico de etiología indeterminada y con sospecha de componente genético. Se realizó un panel genético de ictus incluyendo 737 genes (trastornos de la coagulación, enfermedad de pequeño/gran vaso, cardiopatías, malformaciones vasculares, trastornos metabólicos y otras causas de ictus). Se analizaron las alteraciones de los genes relacionado con trombofilia.

Resultados: 53 pacientes incluidos: 41 ictus isquémicos (16 criptogénicos). Se detectaron polimorfismos/variantes en los siguientes genes de la hemostasia: ABO, ETV6, F2, F3, F5, F8, F10, F11, F12, F13, FANCD2, GP1BA, HRG, ITGB3, JAK2, LMAN, LYST, LDB3, MYH9, MPIG6B, MTHFR, PROC, PROS1, RASGRP2, SLFN14, SERPINF2, SERPINA10, SH2B3, SRC, SERPIND1, TBXAS1, TBXA2R, TUBB1, VWF. El 97,6% de los pacientes (100% de los ictus criptogénicos) presentaron alguna variante/polimorfismo (15 de significado incierto, 33 de bajo riesgo, 22 descritas como alto riesgo), donde el 83% agregaron más de dos variantes/polimorfismos.

Conclusión: Un alto porcentaje de los ictus isquémicos de etiología indeterminada y con sospecha de base genética presentaron algún polimorfismo/variante genética asociado a trombofilia. Además, 8 de cada 10 presentan al menos dos alteraciones simultáneas.

20155. PARKINSON'S DISEASE GENETICS IN THE CANARY ISLANDS; EL ESTUDIO PDGENCI

Lorenzo Betancor, O.¹; Arbelo González, J.²; Díaz Feliz, L.³; Carretero Curbelo, P.⁴; Zabetian, C.¹

¹Neurology Service. Veterans Affairs Puget Sound Health Care System. University of Washington School of Medicine; ²Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios San Roque. Facultad de Medicina, Universidad Fernando Pessoa-Canarias; ³Servicio de Neurología. Hospitales Universitarios San Roque; ⁴Facultad de Medicina. Universidad Fernando Pessoa-Canarias.

Objetivos: El objetivo principal de este estudio es identificar nuevos genes que causen enfermedad de Parkinson (EP) en la población de las Islas Canarias, que ha estado genéticamente aislada durante siglos y cuyo genoma contiene hasta un 30% de ascendencia bereber.

Material y métodos: Durante los últimos 15 años hemos analizado nueve familias canarias con EP utilizando diferentes técnicas genéticas. El estudio PDGenCI reclutará otras siete familias identificadas hasta el momento y empezará a incluir individuos con EP esporádica y controles para realizar un estudio poblacional. Se realizará un mapeo de mezcla genética utilizando las muestras de Canarias y casos y controles del norte de África para identificar regiones del genoma que puedan estar asociadas a EP.

Resultados: De las nueve familias analizadas, dos son portadoras de la mutación p.G2019S en LRRK2, dos son portadoras de mutaciones nuevas en PINK1 (c.1488+1G>A y c.1252_1488del), y una es portadora de la variante p.A320V en VPS35, una variante que se ha descrito solo en dos individuos con EP previamente. La variante causal de las otras cuatro familias no se ha identificado aún, a pesar de haber secuenciado el exoma completo de múltiples afectos de cada familia.

Conclusión: Mutaciones en genes conocidos causan EP en algunas familias de las Islas Canarias. En otras, el gen causal aún no se ha identificado. El objetivo de este proyecto es identificar mutaciones en esos genes no identificados que pudieron ser introducidos en las islas por los pobladores bereberes que habitaban las islas antes de la conquista.

21534. EL RETO DIAGNÓSTICO DE LAS CANALOPATÍAS PRODUCIDAS POR VARIACIONES EN EL GEN DE CACN1A

Arias Gómez, M.¹; Eiris Puñal, J.²; Arias Rivas, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; ²Servicio de Pediatría-Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: Descripción de una familia, con dos miembros afectados, ambos portadores de una misma variante patogénica en gen de CACN1A, pero con cuadros clínicos y de neuroimagen polimorfos que motivaron retrasos y cambios en los diagnósticos recibidos.

Material y métodos: 1) Varón de 45 años (padre), a los 35 años consultó por episodios de mareo, visión de puntos negros y pesadez cefálica; a los 40, consultó por cefalea intensa y parestesias transitorias, y se constató toma de cocaína; a los 42, ingresó por cefalea, debilidad y parestesias de hemicuerpo derecho. Leve ataxia de línea media y nistagmo vertical en la exploración al alta. 2) Varón de 14 años (hijo): ingresó por fiebre, cefalea, vómitos, agitación/obnubilación; anteriormente había sufrido un episodio de cefalea con hemiparesia/hemihipoestesia transitorias. Abuelos paternos sin patología neurológica.

Resultados: Estudios analíticos de sangre y LCR, incluidos estudios microbiológicos, normales en ambos. RM cerebral en padre: atrofia cerebelosa y lesiones de sustancia blanca de disposición similar a las de la esclerosis múltiple, algunas con captación de contraste, que desaparecieron en controles posteriores. RM cerebral en el hijo: captación meníngea transitoria, leve atrofia de vermis. PEV, PESS normales en ambos; EEG: lentificación en hemisferio derecho en el hijo, durante el ingreso. Estudio genético en ambos: variante c1994C>T (p.Thr665Met) en gen de CACN1A.

Conclusión: Las variantes genéticas en el gen de CACN1A pueden producir cuadros solapados (ataxia episódica/progresiva, nistagmo, migraña episódica, encefalopatía); la atrofia cerebelosa se constata tempranamente; en casos excepcionales pueden objetivarse lesiones de sustancia blanca que pueden inducir a confusión con enfermedades como la esclerosis múltiple.

20899. AMPLIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL HOT CROSS BUN SIGN: DESCRIPCIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA DE UNA COHORTE DE SCA34

Olmedo Saura, G.¹; Bernal, S.²; Rodríguez Santiago, B.²; Pons, C.³; Navalpotro, I.⁴; Guisado Alonso, D.⁴; García Sánchez, C.¹; Kulisevsky, J.¹; Pérez Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: SCA34 se ha vinculado con seis mutaciones en el gen ELOVL4. La caracterización inicial de esta condición se realizó en una familia franco-canadiense que presentaba ataxia cerebelosa y eritroqueratodermia *variabilis* (EKV). Desde entonces, se han reportado 60 casos, siendo las manifestaciones clínicas más frecuentes: ataxia de la marcha, disartria, nistagmo y con menos frecuencia EKV. Radiológicamente destaca una atrofia cerebelosa y protuberancial, a menudo acompañada por el signo *Hot Cross Bun Sign* (HCBS). Describir las características clínico-radiológicas de tres familias independientes afectadas por SCA34 debido a una misma variante genética identificada en ELOVL4.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes afectados por SCA34 seguidos en una unidad de ataxias. Se incluyeron variables demográficas, antecedentes familiares y evaluaciones neurológicas sistemáticas. Se administraron las escalas SARA y SDFS para medir la gravedad, funcionalidad y progresión de la enfermedad, se analizaron datos de neuroimagen.

Resultados: De los 143 pacientes incluidos en nuestra cohorte de ataxias cerebelosas hereditarias, 4 fueron diagnosticados de SCA34 (2,8%), tras identificar en todos ellos la mutación NM_022726.4:c.698C>T; pT233M en ELOVL4. Estos pacientes pertenecen a 3 familias originarias de diferentes regiones de España. Clínicamente, todos muestran ataxia cerebelosa lentamente progresiva, disartria y nistagmo (media SARA y SDFS: 8,1 y 3,8). Dos pacientes presentan síntomas miccionales. Ninguno tiene EKV. La neuroimagen muestra atrofia olivo-ponto-cerebelosa (OPCA) en todos, con HCBS en tres de ellos.

Conclusión: Nuestros resultados contribuyen a expandir la muestra y caracterización de la variante c.698C>T en ELOVL4. Confirmamos que HCBS es un signo consistente y probablemente más sensible que el hallazgo de EKV.

20777. ¿CÓMO DETECTAR EL SÍNDROME COGNITIVO-AFECTIVO CEREBELOSO?: VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DE LA SCHMAHMANN'S SCALE

Serrano Munuera, M.¹; Martínez-Regueiro, R.²; Martínez Fernández, E.³; Alemany-Perna, B.⁴; López Domínguez, D.⁵; Rojas-Bartolomé, L.⁶; Adarmes-Gómez, A.⁷; Pérez-Torre, P.⁸; Abenza-Abildúa, M.⁹; Rouco Axpe, I.¹⁰; Fera-Vilar, I.⁶; Pérez-Pérez, J.¹¹; Schmahmann, J.¹²; García-Sánchez, C.¹³

¹Unidad de Neurología. Facultad de Medicina. Fundació Hospital Sant Joan de Déu. Universidad de Vic-Universidad Central de Cataluña. Institut de Recerca i Innovació en Ciències de la Vida i de la Salut a la Catalunya Central; ²Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. NeuCogA-Aging. Faculty of Psychology and Center for Neuroscience. Brain, Body and Cognition Group. Cognitive Neuroscience Group. Faculdade de Psicologia. Universidade de Santiago de Compostela. Vrije Universiteit Brussels. Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela IDIS; ³Unidad de Neuromuscular y Ataxias. Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁴Unidad de Ataxias. Servicio de Neurología. Hospital Josep Trueta/Hospital Santa Caterina; ⁵Unidad de Ataxias. Unidad de Trastornos de Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Josep Trueta/Hospital Santa Caterina; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁷Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología y

Neurofisiología Clínica. Instituto de Biomedicina de Sevilla. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED); ⁸CSUR de Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁹Sección de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía. Fundación para la Investigación e Innovación Biomédica. Hospital Universitario Infanta Sofía. Hospital Universitario del Henares; ¹⁰Unidad de Ataxias y Paraparesias Espásticas. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹¹Unidad de Trastornos del Movimiento. Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; ¹²Ataxia Unit. Cognitive Behavioral Neurology Unit. Laboratory for Neuroanatomy and Cerebellar Neurobiology. Department of Neurology. Massachusetts General Hospital. Harvard Medical School; ¹³Unidad de Neuropsicología. Departamento de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: El síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (CCAS) se describió en 1998, y la escala en inglés para realizar su cribado se publicó en 2018. Sin embargo, esta no puede ser aplicada en población española. El objetivo de este estudio transversal es validar la versión española de la escala CCAS (sCCAS-S) en pacientes con ataxia cerebelosa y en controles.

Material y métodos: Hemos administrado prospectivamente la sCCAS-S a 158 pacientes con ataxia cerebelosa y 164 controles emparejados de diferentes provincias de España. Se ha evaluado su validez discriminante y reproducibilidad. La validez de constructo se comprobó en un subgrupo de pacientes mediante exámenes neuropsicológicos detallados. El grado de ataxia se midió con SARA y BARS (Brief Ataxia Rating Scale).

Resultados: La sCCAS-S posee buena consistencia interna y validez de constructo, es reproducible y discrimina adecuadamente pacientes y controles. La especificidad para el diagnóstico del CCAS, al usar los valores de corte del estudio original de EE. UU., fue menor que la hallada en aquel. Cuando corregimos por educación, mejoró hasta valores similares a los reportados para el diagnóstico de CCAS probable y definitivo. sCCAS-S fue más sensible que MoCA para detectar CCAS.

Conclusión: La sCCAS-S ha sido adecuadamente validada y ha mostrado ser consistente y reproducible. Respecto a su capacidad diagnóstica, discrimina los diagnósticos de CCAS probable y definitivo cuando se corrige por educación. De acuerdo con el autor de la escala, proponemos una versión en español que incluye este factor. La categoría de CCAS posible, diagnosticada con sCCAS-S, requiere una evaluación longitudinal para establecer su relevancia clínica.

21702. PARKINSONISMO SENSIBLE A L-DOPA Y DOWN-BEAT NYSTAGMUS COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE SCA27B. ¿UN NUEVO RED FLAG?

López Domínguez, D.; Alemany Perna, B.

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

Objetivos: Recientemente, SCA27B se describió como una ataxia de inicio tardío, que cursa con síndrome cerebeloso lentamente progresivo asociando *down-beat nystagmus* (DBN), pero su espectro clínico continúa en expansión.

Material y métodos: Reportamos 2 casos (no emparentados) de SCA27B con parkinsonismo al debut.

Resultados: 1) Hombre de 61 años, desarrolló síndrome acinético-rígido asimétrico con DBN y ataxia episódica en la primera valoración. 2) Mujer de 63 años, desarrolló temblor de reposo y síndrome acinético-rígido con DBN, sin ataxia. En ambos casos se inicia tratamiento dopaminérgico con buena respuesta, destacando estabilidad de parkinsonismo durante años, pero con desarrollo de ataxia cerebelosa progresiva. El DaTSCAN mostró una alteración asimétrica y la resonancia magnética cerebral mostró atrofia cerebelosa en ambos casos.

Finalmente, el estudio genético mostró que ambos pacientes eran portadores de un alelo expandido patológico en el gen FGF14.

Conclusión: Al evaluar a pacientes con parkinsonismo, los *red flags* clínicos pueden sugerir la presencia de parkinsonismo atípico o patologías neurodegenerativas hereditarias. En los casos presentados destaca el debut clínico con parkinsonismo y DBN (incluso previo al inicio de la ataxia), con posterior desarrollo de síntomas característicos de SCA27B. Por tanto, la presencia de DBN en pacientes con parkinsonismo podría considerarse un *red flag* clínico, y la presencia de otras patologías, como SCA27B, debería ser considerado. Teniendo en cuenta el espectro clínico en expansión de SCA27B, planteamos también que el parkinsonismo pueda ser una de sus manifestaciones clínicas, si bien es necesario el reporte de una mayor cantidad de casos para sacar conclusiones de mayor peso.

20792. ¿DEBE INCLUIRSE SCA27B EN LOS PANELES DE EXPANSIONES PARA SCA? REFLEXIONES A PROPÓSITO DE UN DIAGNÓSTICO ERRÓNEO

Gámez Carbonell, J.¹; Das, S.²; Delfeld, M.²; Gámez, A.³; del Gaudio, D.²

¹Servicio de Neurología. Clínica GMA. Universidad Autónoma de Barcelona; ²Genetic Services Laboratory. The University of Chicago; ³Servicio de Neurooftalmología. Hospital Sant Rafael.

Objetivos: Las ataxias cerebelosas de aparición tardía (LOCA) suponen un desafío a las técnicas de diagnóstico molecular. Los test diagnósticos de rutina solo permiten genotipar alrededor del 30% de los pacientes. La presencia de expansiones mayores de 250 repeticiones GAA en el intrón 1 del gen FGF14 ha sido identificada recientemente en formas esporádicas o familiares de LOCA tipo SCA27B (MIM: 620174). Estudios en cohortes francocanadienses y alemanas sugieren que SCA27B podría representar la segunda causa más frecuente de LOCA.

Material y métodos: Varón de 69 años que solicita segunda opinión por desequilibrio e inestabilidad desde hace tres años. Padres fallecidos a los 86 y 77 sin ataxia. El cuadro ha ido progresando, presentado en la actualidad una SARA de 8 y un FARS-FSA de 3. En la exploración destacaba una dismetría en extremidades inferiores, disartria leve, hipocausia, visión borrosa y un nistagmo evocado de la mirada con leve hipometría bilateral. No espasticidad, no disautonomía. Atrofia vermiana en RM. Aportaba resultados de panel multigén NGS para ataxias que había identificado una variante patogénica POLG, siendo normal el número de repeticiones para DRPLA, FRDA, FXTAS, FRC1, SCA1, SCA2, SCA3, SCA6, SCA7, SCA8, SCA10, SCA12, SCA17, SCA36. De acuerdo con la presencia de lactato elevado había sido orientado como una ataxia mitocondrial. Recientemente un hermano suyo presenta también problemas en el equilibrio. Se solicita estudio genético para SCA27B.

Resultados: Se identificó una expansión de 337 repeticiones GAA en FGF14.

Conclusión: Nuestros hallazgos resaltan la necesidad inmediata de integrar SCA27B en el estudio diagnóstico de SCA en la práctica clínica, especialmente porque los pacientes con SCA27B pueden beneficiarse del tratamiento con amifampridina.

20902. CANVAS. EXPLORANDO DATOS TÍPICOS Y ATÍPICOS EN NUESTRA MUESTRA

Nieva Sánchez, C.¹; Rojas Cristancho, J.¹; Pérez Girona, L.¹; Freixa Cruz, A.¹; García Díaz, A.¹; Quibus Requena, L.¹; Ruiz Fernández, E.¹; Purroy García, F.²; González Mingot, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El síndrome de CANVAS (siglas en inglés de *cerebellar ataxia, neuropathy, and vestibular areflexia syndrome*) es una enfermedad neurodegenerativa provocada por la expansión bialélica del gen

RFC1. El daño neuronal se localiza en el cerebelo, los nervios periféricos y el sistema vestibular. Se caracteriza típicamente por ataxia cerebelosa, neuropatía sensitiva y arreflexia vestibular. El objetivo de este estudio es describir nuestra muestra haciendo hincapié tanto en las características típicas como atípicas.

Material y métodos: Presentamos una serie de 11 casos de CANVAS. Se recopilaron signos y síntomas ampliamente documentados en la literatura, así como otros menos frecuentes, incluyendo manifestaciones disautonómicas, bulbares y motoras. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis descriptivo.

Resultados: La proporción fue de 72% de mujeres y 27% de hombres con una media de edad al diagnóstico de 72 años. Se encontró que el 72% tenían el fenotipo típico caracterizado por la suma de ataxia (100%), neuropatía sensitiva (90%) y arreflexia vestibular (72%). El 54% se acompañaba de tos, el 72% de dolor neuropático y 36% de alteración de sensibilidad tactoalgésica. Como signos atípicos se encontró: disautonomía: estreñimiento (27%) e hipotensión ortostática (10%). También déficit motor (27%), alteración de motoneurona (10%) y clínica bulbar (18%).

Conclusión: La detección de la mutación RFC1 continúa siendo una tarea compleja. Con nuestro estudio incorporamos datos clínicos para ayudar a los profesionales con todos aquellos CANVAS que no presenten la sintomatología clásica.

Neuroimagen

20704. TRACTOS COLINÉRGICOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, LA DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY Y OTRAS ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: UN ESTUDIO DE RM POST MORTEM

López González, F.¹; Nemy, M.²; Rábano, A.³; Grothe, M.¹; Sánchez Juan, P.⁴; Ferreira, D.²

¹Servicio de Neuroimagen. Fundación CIEN; ²División de Geriatria Clínica. Centro de Investigación del Alzheimer. Karolinska Institutet; ³Servicio de Neuropatología. Fundación CIEN; ⁴Servicio de Neurología. Fundación CIEN.

Objetivos: Proponemos un estudio de validación imagen-patológico para investigar los tractos colinérgicos de la sustancia blanca (SB) utilizando resonancia magnética (RM) *post mortem* (pm) de 5 grupos de sujetos clasificados según examen neuropatológico: enfermedad de Alzheimer (EA), demencia con cuerpos de Lewy (DCL), grupo mixto (EA+DCL), otras demencias (OD) y control sin deterioro cognitivo (CTRL).

Material y métodos: Se incluyeron 58 donantes (21 EA, 14 EA + DCL, 8 DCL, 10 OD y 5 CTRL) a los que se les realizó una RM pm *in situ* (incluyendo imágenes estructurales y de difusión) y un examen neuropatológico acorde a criterios de consenso publicados. Para cada donante, se estimó la medida de difusividad media (DM) de la SB utilizando el programa FSL, para dos tractos colinérgicos de interés: cíngulo y cápsula externa. Se usó el test de Mann-Whitney para comparar las medidas de DM en los 5 grupos, ajustados por edad en el fallecimiento.

Resultados: El grupo de EA mostró valores de DM significativamente más elevados que DCL (d de Cohen (dC) = 1,12, p = 0,011), OD (dC = 1,02, p = 0,012) y CTRL (dC = 3,05, p < 0,001). Los grupos EA + DCL (dC = 2,35, p = 0,003), DCL (dC = 2,42, p = 0,006) y OD (dC = 1,73, p = 0,027) mostraron valores de DM significativamente más elevados que el grupo CTRL.

Conclusión: Este estudio confirma los hallazgos previos obtenidos con RM en vivo para EA, y extiende los hallazgos demostrando una degeneración de los tractos colinérgicos también en DCL y otras demencias. Además, destacamos la diferencia entre EA y DCL, con una degeneración mayor en EA.

21598. MÁS ALLÁ DEL TUMOR, DESENTRAÑANDO LA ANGIOPATÍA AMILOIDE INFLAMATORIA CEREBRAL

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.; Taberero García, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentar un caso de angiopatía amiloide inflamatoria cerebral pseudotumoral y su evolución clínico-radiológica.

Material y métodos: Mujer de 78 años que debuta con un trastorno cognitivo progresivo de un año y medio de duración asociando síntomas conductuales. Consulta por un síndrome subagudo frontal y hemiplejía izquierda. En la TC craneal se aprecia extensa hipodensidad subcortical frontoparietotemporal derecha digitiforme, con efecto de masa en ventrículo lateral y línea media, además de hipodensidades subcorticales parcheadas en hemisferio izquierdo con diagnóstico inicial de tumoral.

Resultados: Se realiza RM craneal con extensa afectación de sustancia blanca en región frontoparietotemporal derecha con extensión contralateral, sin captación de contraste, y múltiples microhemorragias supra/infratentoriales. Se diagnosticó angiopatía amiloide cerebral inflamatoria (AACI) probable (criterios de Boston, 2016), iniciándose tratamiento con bolos de corticoides. Mejoró rápidamente con resolución del déficit focal en la primera semana, permaneciendo el deterioro cognitivo-conductual. En la RM craneal al cuarto mes se aprecia resolución de la lesión mencionada, aunque aparición de nuevas lesiones de AACI.

Conclusión: La AACI es un subtipo raro de la angiopatía amiloide cerebral, siendo la presentación pseudotumoral más inusual aún. Esta puede ser un diagnóstico difícil ya que su presentación clínica y radiológica no es específica, compartiendo manifestaciones principalmente con los tumores del SNC, síndrome PRES y encefalitis. Las principales manifestaciones son los trastornos psiquiátricos subagudos, cambios conductuales/cognitivos, y déficits focales. La AACI carece de tratamiento específico, utilizándose los corticosteroides empíricamente a dosis altas, con o sin tratamiento inmunosupresor adicional. La respuesta clínica focal suele mejorar, persistiendo hallazgos más crónicos como el deterioro cognitivo preexistente.

20277. GÉNERO Y ENFERMEDAD DE PARKINSON: DIFERENCIAS CLÍNICAS Y DE IMAGEN

Martí Andrés, G.¹; Prieto, E.²; Espinoza Vines, C.³; Riverol, M.³; Meles, S.⁴; Leenders, K.⁴; Tomse, P.⁵; Trost, M.⁶; Arbizu, J.⁷; Luquin Piudo, M.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²Servicio de Radiofísica. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. University Medical Center Groningen; ⁵Servicio de Medicina Nuclear. University Medical Centre Ljubljana; ⁶Servicio de Neurología. University Medical Centre Ljubljana; ⁷Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Evaluar las diferencias clínicas y de metabolismo cerebral asociadas al género en una cohorte de pacientes con enfermedad de Parkinson.

Material y métodos: Estudio multicéntrico retrospectivo que incluye 144 pacientes con diagnóstico de EP y 75 controles sanos (CS) a los que se realiza una PET-FDG cerebral. Las variables clínicas se comparan según el género. Las imágenes se analizan mediante SPM y mediante un modelo subperfil escala asociado a un análisis por componente principal (SSM/PCA). Se obtiene un patrón relacionado con la EP en mujeres (EPRPm) y otro en hombres (EPRPh), y se comparan visualmente, mediante una correlación de vóxeles y mediante una correlación de la expresión individual de ambos patrones.

Resultados: Las tres cohortes mostraron una distribución por edad y género similar. En la cohorte española, las mujeres presentaban mayor ansiedad y menor puntuación del EPRP global definido previamente. Según los mapas SPM, los hombres con diagnóstico de EP mostraron mayor hipermetabolismo en estriado y las mujeres un hipometabolismo adicional en córtex prefrontal-orbitofrontal, mostrando similitud en el resto de las áreas. La correlación basada en vóxeles del EPRPh y el EPRPm resultó significativa pero débil ($r = 0,152$, $p < 0,001$) y la correlación entre la expresión individual de cada patrón también fue significativa pero débil ($r = 0,29$, $p = 0,003$).

Conclusión: En la EP el género tiene un impacto en la expresión clínica y la disfunción en determinadas redes neuronales. Las mujeres padecen más frecuentemente ansiedad y muestran una mayor afectación del circuito mesolímbico (córtex orbitofrontal), en cambio los hombres muestran una mayor afectación del circuito motor del bucle cortico-estriado-tálamo-cortical.

20840. HIPOMETABOLISMO DIFUSO DEL HIPOCAMPO EN LA PET-FDG. ¿ES CLÍNICAMENTE ÚTIL PARA EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER?

Salomón Duhalde, C.¹; Luna Molero, B.¹; Bronte Viedma, A.¹; Morell García, D.²; Amer Ferrer, G.³; García Martín, A.³; Tarongi Sánchez, S.³; Picado Valles, M.⁴; Guerra Velastegui, A.¹; Mondéjar Hernández, P.⁵; Vivar Pérez, M.⁵; Peña Vilorio, M.¹; Rubi Sureda, S.¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital Universitari Son Espases; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitari Son Espases; ⁵Servicio de Radiofarmacia. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: El patrón metabólico característico de EA en la PET-FDG incluye la hipocaptación parietotemporal y cíngulo posterior (PT+/-Pc), sin embargo no suele incluirse el hipometabolismo hipocampal (HH). Nuestro objetivo fue evaluar la prevalencia, reproducibilidad y precisión diagnóstica de este hallazgo (HH) en una cohorte representativa de pacientes con sospecha de EA.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia sometidos a PET-FDG y biomarcadores de EA en LCR (Ab42, Ab40, tau, p-tau181) en los últimos 40 meses. Se excluyeron pacientes con otras patologías con afectación hipocampal conocidas. Dos observadores experimentados y de forma ciega evaluaron visualmente el HH mediante cortes axiales PET-FDG reorientados en plano temporal. Un tercer experto resolvió las discordancias. El HH se consideró positivo (uni o bilateralmente) si el hipometabolismo afectaba al menos la cabeza y cuerpo del hipocampo. Los resultados del LCR se consideraron el estándar de referencia para el diagnóstico de EA. Según el sistema ATN, se clasificaron como EA(A+T+), no-EA(A-T+), indeterminado (A+T-) o normal (A-T-).

Resultados: 127 pacientes, 78 mujeres, mediana: 73 años (RIC: 10). Intervalo de tiempo entre LCR y PET-FDG (mediana [RIC]) 5,6 meses [7,4]. Análisis LCR: 80 EA y 47 no-EA. Análisis PET-FDG: 55/127 (43%) mostraron HH (14 derechos, 31 izquierdos, 10 bilaterales). Concordancia entre observadores: 98% (coeficiente Kappa 0,95, $p < 0,001$). Presentaron HH 46/80 pacientes EA (sensibilidad = 58%) y 9/47 no-EA (especificidad = 81%, VPP = 84%). Entre los 46 pacientes EA, 8 pacientes presentaron únicamente HH como hallazgo anormal en la PET-FDG. El hipometabolismo característico PT+/-Pc se observó en 40 pacientes, 36/80 de los pacientes EA y en 4/47 de los no-EA. De estos 40 pacientes con patrón PT+/-Pc, 28 también presentaron HH.

Conclusión: El hipometabolismo difuso del hipocampo es un hallazgo reproducible y relativamente prevalente en las imágenes PET-FDG de pacientes con EA, con una buena especificidad y VPP, aportando información útil para el diagnóstico clínico.

20369. HALLAZGOS DEL PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN UNA POSIBLE ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE-KORSAKOFF

Santos Holgueras, P.¹; Rueda Mena, E.²; Herrero Infante, Y.²; Montero de la Peña, A.¹; García Hernández, D.¹; Gómez Sainz, F.¹; Gutiérrez González, A.¹; Tobalina Larrea, I.¹

¹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Santiago Apóstol; ²Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu.

Objetivos: La encefalopatía de Wernicke es un cuadro de diagnóstico clínico, basado en la tríada clásica (confusión, signos cerebelosos, alteraciones oculares), infradiagnosticada y con posibles presentaciones atípicas/incompletas, que pueden asociar deterioro cognitivo y alteraciones conductuales. Habitualmente asocia déficit de tiamina. La RM cerebral apoya el diagnóstico. Presentamos un caso clínico con deterioro neurológico subagudo (1,5-2 meses) en el que el PET cerebral con 18F-FDG (PETc-FDG) fue útil para el diagnóstico.

Material y métodos: Mujer, 78 años, con desorientación, olvidos, alteración conductual, deterioro funcional con dependencia para ABIVD, debilidad generalizada y disminución de la ingesta. A la exploración está desorientada, con confabulaciones, leve temblor cefálico y de extremidades. Resto sin focalidad. MMSE 12/30. Plantea un amplio diagnóstico diferencial (neurodegenerativo, paraneoplásico...). Estudios analíticos, onconeuronales, EEG, TAC (cerebral, toraco-abdomino-pélvico), sin alteraciones significativas. RM no posible por marcapasos.

Resultados: Hallazgos PETc-FDG: hipermetabolismo en tálamos, estriados y cerebelo, destacando en cuerpos mamilares, colículos inferiores y más leve en temporales mesiales. No sugestivo de neurodegenerativo, paraneoplásico ni encefalitis autoinmune. La presentación clínica junto con los hallazgos del PETc-FDG orientaron el caso hacia una posible encefalopatía de Wernicke-Korsakoff. Hay pocos casos con PETc-FDG descritos en la literatura, mayoritariamente realizado en fase evolucionada (áreas afectadas hipometabólicas) con pocos datos en fase aguda (hipermetabolismo), pero las localizaciones corresponden con hallazgos habituales en RM (hiperintensidades/atrofia según fase de la enfermedad).

Conclusión: El PETc-FDG puede ser útil para valorar una encefalopatía de Wernicke-Korsakoff. Si existe sospecha clínica hay que tener en cuenta esta herramienta diagnóstica, sobre todo ante la imposibilidad de realizar RM, y valorar el momento de realización.

20657. LESIONES CEREBRALES NO ISQUÉMICAS CAPTANTES DE CONTRASTE EN RESONANCIA MAGNÉTICA COMO HALLAZGO TRAS STENTING DE ESTENOSIS ARTERIAL INTRACRANEAL

Ramis Monfort, D.; Moraleja Rodríguez, D.; Asín Díaz, D.; Bregaret Mata, O.; Rosa Batlle, I.; Mas Calpe, A.; Doncel-Moriano Cubero, A.; Amaro Delgado, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Las lesiones cerebrales no isquémicas captantes de contraste (NICE por su acrónimo en inglés) se definen como lesiones puntiformes o nodulares en el territorio subsidiario de la arteria manipulada y se han descrito después del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales. En la actualidad su fisiopatología, significado y manejo están discutidos.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 77 años que ingresa tras presentar un síndrome hemisférico derecho. En el TC multimodal se descartan lesiones agudas, objetivándose una estenosis en segmento M1 de arteria cerebral media derecha con extensa penumbra isquémica en mapas de perfusión. Se realiza arteriografía y angioplastia con *stent* con buen resultado clínico y angiográfico. En la RM de control se objetivan múltiples lesiones sobre todo en centro semioval derecho hiperintensas en secuencias T2/FLAIR, sin alteraciones en difusión y asociadas a captación

de contraste. Dadas las características lesionales similares a las NICE descritas tras colocación de *flow diverters* en patología aneurismática y ante la ausencia de traducción clínica, se opta por un manejo conservador. En la neuroimagen de control un mes después, dichas lesiones desaparecieron.

Conclusión: Las NICE se describen principalmente después del tratamiento endovascular de aneurismas intracraneales, pero pueden aparecer tras otros procedimientos neuroendovasculares. El manejo conservador de estas lesiones es una opción terapéutica viable especialmente en pacientes asintomáticos.

20610. PSEUDO-MERALGIA PARESTÉSICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE SANGRADO ASOCIADO A CAVERNOMA MEDULAR DORSAL

Fernández Rodríguez, R.¹; Montalvo Valdivieso, A.¹; Iglesias Alonso, L.²; Puente Muñoz, A.²; de la Morena Vicente, A.¹; Nakta Castro-Villacañas, A.¹; Sánchez Aparicio, A.²; Martínez Galdámez, M.³; Pérez Martínez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica La Luz; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica La Luz; ³Servicio de Radiología. Clínica La Luz.

Objetivos: La meralgia parestésica es un diagnóstico frecuente y normalmente benigno que se suele diagnosticar clínicamente por la topografía de las alteraciones sensitivas de la distribución topográfica del nervio femorocutáneo lateral. Planteamos el diagnóstico diferencial con la posibilidad de una lesión medular con alteración de la vía sensitiva.

Material y métodos: Mujer de 49 años acude en varias ocasiones a urgencias por dolor en región de distribución femorocutáneo derecho, asociando ciertas atipicidades clínicas en forma de impotencia funcional e imposibilidad para deambulación y sedestación, no apofisalgias espinosas lumbares bajas, dolor a la palpación de musculatura paravertebral derecha, Lassegue y Bragard negativos, marcha punta talón conservada y ROT dentro de la normalidad, aunque sin debilidad objetiva en la exploración. Se realiza RM lumbar cortes superiores observando hiperintensidad mal definida en el cono medular lo que obliga a estudio con RM dorsal.

Resultados: En la RM dorsal se observa una hemorragia centromedular a nivel D12-L1 inmediatamente por encima de cono que presenta una longitud aproximada de 22 mm, con alteración de contorno en superficie posterior medular, siendo visible alguna pequeña formación nodular hipointensa compatible con cavernoma. Se decide intervención con resección de la malformación vascular, laminectomía más laminoplastia D9-D11, con caída de potenciales cursando con síntomas de hemisección medular.

Conclusión: La presentación en forma de pseudomeralgia parestésica de una hemorragia medular no está descrita previamente. Los cavernomas generalmente se localizan a nivel intracraneal. Los dorsales son atípicos y con una presentación que podría simular una lesión de nervio periférico como la descrita.

21603. SÍNDROME CORTICOBASAL SECUNDARIO A CALCIFICACIÓN ASIMÉTRICA DE GANGLIOS BASALES. REPORTE DE UN CASO

Hernando Jiménez, I.; Huertas González, N.; Sastre Real, M.; Ballester Martínez, C.; Herrezuelo Lafuente, M.; Gilot Sancho, M.; Fouz Ruiz, D.; Hernando Requejo, V.; Treviño Peinado, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La calcificación bilateral y simétrica de los ganglios de la base, conocida también como enfermedad de Fahr, ha sido descrita como una causa de síndrome corticobasal. Presentamos un caso atípico por su patrón asimétrico.

Material y métodos: Varón de 76 años con un cuadro de 4 años de evolución, caracterizado por hemiparesia izquierda progresiva, fallos en planificación y ejecución de tareas, irritabilidad y apatía. Refiere dificultad para el control de mano izquierda “como si no fuera suya”. La exploración es compatible con síndrome corticobasal, destacando afasia no fluente, reflejos de liberación frontal y apraxia ideomotora. En extremidades izquierdas se observa hipoestesia comparativa, rigidez, bradicinesia e hiperreflexia; con postura distónica de pierna y astereognosia y fenómeno del miembro *alien* en la mano.

Resultados: Se descarta causa vascular mediante RM difusión y angioRM. Un DATscan muestra hipocaptación difusa del núcleo estriado derecho. En TAC craneal y RM se describen calcificaciones bilaterales pero mucho más llamativas en hemisferio cerebral derecho, afectando núcleos de la base (caudado, putamen y pálido); sustancia blanca periventricular y frontoparietal. Asocia atrofia grave ipsilateral que abarca hemisferio derecho y se extiende al pedúnculo cerebral, que es asimétrica y mucho más marcada en la zona de las calcificaciones. Se descarta trastorno del metabolismo fosfocálcico. Se inicia tratamiento con levodopa, sin mejoría.

Conclusión: El síndrome corticobasal puede deberse a una afectación estructural de los ganglios de la base, siendo la calcificación de los mismos una etiología infrecuente. Nuestro caso es inusual por el patrón notablemente asimétrico de estas calcificaciones y la atrofia ipsilateral que provocan.

20968. TUBERCULOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. HALLAZGOS NEURORRADIOLÓGICOS

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentar los hallazgos radiológicos de una meningitis tuberculosa.

Material y métodos: Varón de 35 años, natural de Senegal. Refiere cuadro de cuatro meses de evolución de cefalea frontoparietal bilateral, mialgias y pérdida de peso. Observándose en Urgencias un patrón micronodular en la radiografía torácica. Se realiza ingreso para estudio de tuberculosis.

Resultados: Se analiza el LCR objetivándose una hiperproteíorraquia con leucocitosis sin consumo de glucosa. Se realiza TC craneal inicial sin objetivarse hallazgos. A los quince días, por empeoramiento clínico se repite observándose hidrocefalia llamativa y posteriormente en la RM cerebral se objetivan múltiples tuberculomas, en región frontal izquierda, cerebelosos, así como áreas de hiperseñal en FLAIR con restricción en difusión compatible con isquemia subaguda, e hiperrealce leptomeníngeo. Ante los hallazgos se diagnostica de meningitis tuberculosa (TBM). A pesar del tratamiento antibiótico y corticoideo el paciente finalmente fallece a los 3 meses.

Conclusión: La TBM es la forma más grave de meningitis extrapulmonar y una de las causas más frecuentes de meningitis en el adulto, con unas altas tasas de mortalidad y morbilidad. La tríada común de hallazgos neurorradiológicos en la TBM son: realce meníngeo basal, hidrocefalia e infartos del parénquima cerebral. La afectación meningo-vascular se orienta a la presencia de vasculitis y trombosis intraarterial. El diagnóstico precoz es el factor clave en el pronóstico de la enfermedad. La afectación cerebrovascular secundaria es una de las complicaciones más temibles y lo común es que aparezca en cuadros de larga evolución pese al tratamiento correcto, por lo que siempre hay que sospecharlo ante el empeoramiento clínico.

20472. PARAPARESIA Y ATAXIA SUBAGUDAS EN PACIENTE VIH Y ANTECEDENTE DE LINFOMA HODGKIN

Mena Gómez, G.; Montoya Gutiérrez, F.; Sánchez Villanueva, E.; Ascense, A.; Coquillat Mora, H.; Salazar Cabrera, M.; Acuña Enríquez, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Estudio de un paciente con paraparesia y ataxia en contexto de infección VIH y linfoma Hodgkin tratado.

Material y métodos: Varón de 56 años VIH+ con deficiente adherencia terapéutica y linfoma Hodgkin tratado, en remisión completa. Cuadro progresivo de dificultad para la deambulación y ataxia tetraapendicular. Seis meses después presenta síndrome constitucional con diagnóstico de linfoma Hodgkin, que es tratado. Empeoramiento del cuadro neurológico con ataxia axial, alteración esfinteriana y finalmente incapacidad para deambular. En la exploración destaca hipoestesia bimanual, paraparesia 1/5, hiperreflexia generalizada, dismetría bilateral grave y movimientos coreicos axiales y apendiculares.

Resultados: Los estudios neurofisiológicos confirmaron una afectación global de vía cordonal posterior y una polineuropatía sensitivomotora axonal de predominio distal. La RM mostró una afectación medular longitudinalmente extensa (predominio cervical y cordonal posterior, con atrofia global) y PET-TAC *total body* sin evidencia de enfermedad. Analíticamente destaca B12 176 pg/mL e inadecuado control inmunovirológico (5.200 cp/ml). El análisis de LCR, leve proteinorraquia (63,0 mg/dL) y leucorraquia (12 cel/μl, predominio mononuclear), con bandas oligoclonales positivas. Respuesta clínica parcial de los movimientos coreiformes a tetrabenazina. Se realizó ajuste de TAR y suplementación con B12.

Conclusión: En pacientes con VIH la mielopatía vacuolar es la complicación medular más frecuente, aunque en muchos casos probablemente se halle infradiagnosticada. En nuestro caso la hipótesis etiológica más plausible es la de un mecanismo mixto entre la neurotoxicidad tanto viral (mielopatía vacuolar) como por quimioterapia, junto con alteraciones del metabolismo de la B12. El tratamiento es sintomático asociando TAR y ocasionalmente inmunoglobulinas, con pobre pronóstico funcional.

21337. HIPOINTENSIDAD SUBCORTICAL EN RESONANCIA MAGNÉTICA (DARK WHITE SIGN) Y DIAGNÓSTICOS RELACIONADOS. A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE CASOS

Cardona Reyes, D.¹; Martín García, V.²; Costa Sáez, P.¹; Souweilah Arencibia, C.²; Fernández Pérez, L.¹; Escáneo Otero, D.¹; Amela Peris, R.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: La hipointensidad subcortical en secuencias T2 es un signo radiológico poco frecuente y que a menudo pasa desapercibido, que está relacionado con múltiples patologías intracraneales como crisis epilépticas, encefalitis, isquemia cortical... Estando su fisiopatología aún en discusión, las teorías más citadas son el depósito de hierro, la formación de radicales libres a nivel subcortical y procesos de isquemia/reperfusión. El objetivo de este estudio es describir este signo radiológico y sus causas más frecuentes.

Material y métodos: Se realiza una búsqueda retrospectiva de pacientes con hipointensidad subcortical en T2/FLAIR y sus diagnósticos, y se compara con la literatura disponible.

Resultados: Encontramos una serie de 10 pacientes que presentaban este signo, en su mayoría relacionados con crisis epilépticas. Los diagnósticos encontrados fueron: displasia cortical (1), metástasis leptomeníngeas (2), encefalitis (2), encefalopatía posterior reversible (1), Sturge-Weber (1) y tumor primario cerebral (2). En todos los casos se observó una hipointensidad subcortical en secuencias T2 de predominio

occipital, que se resolvió en el 80% de los pacientes en imagen de control posterior.

Conclusión: La hipointensidad subcortical es un signo relacionado con múltiples etiologías, que con frecuencia es pasado por alto. En nuestra serie, los diagnósticos se corresponden con algunos de los más frecuentes según la evidencia disponible. Su reconocimiento precoz es esencial dada su asociación con patologías que requieren tratamiento urgente. Especialmente relevante es su relación con las crisis por hiperglucemia no cetósica, que según la literatura es la etiología más frecuente, y la encefalitis anti-MOG.

20371. OJO CONGELADO NO TRAUMÁTICO, UNA CLÍNICA LOCALIZADORA

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Terrero Carpio, R.; Pinel González, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.; Méndez Burgos, A.; Escolar Escamilla, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentamos un caso clínico de oftalmoplejía completa del ojo izquierdo en relación con aneurisma gigante de la arteria carótida interna izquierda (ACI) intracraneal.

Material y métodos: Mujer de 67 años sin antecedentes personales de interés que acude a urgencias por cefalea de inicio agudo hemisferal izquierdo de predominio frontotemporal de 5 días de evolución. Al inicio presenta respuesta parcial a analgesia pero el tercer día presenta empeoramiento del dolor, diplopía con empeoramiento progresivo y finalmente añade ptosis izquierda completa.

Resultados: En la exploración destaca a nivel del ojo izquierdo una ptosis completa con pupila media arreactiva y ojo congelado con restricción de todos los movimientos de la mirada. La campimetría por confrontación es normal y la agudeza visual también. También presenta hipostesia en región frontal izquierda. Se realiza TC urgente en el que se observa un aneurisma gigante sacular del segmento cavernoso-oftálmico de la ACI izquierda parcialmente trombosado, sin datos de hemorragia y nervio óptico ingurgitado izquierdo. Se realiza angiografía diagnóstico-terapéutica que confirma un aneurisma paraoftálmico de 10 × 9 mm y se realiza embolización y colocación de *stent* derivador de flujo. Buen resultado angiográfico aunque sin mejoría clínica al alta de las manifestaciones descritas.

Conclusión: El seno cavernoso es un lugar en el que coinciden varias estructuras vasculonerviosas que incluyen la arteria carótida interna, III, IV, VI nervios craneales y rama oftálmica del V par. Estas estructuras pueden afectarse por contigüidad, como es el caso de nuestra paciente, dando lugar a una clínica muy característica y sugestiva de esta localización.

Neurología crítica e intensivista

20470. FACTORES RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD HOSPITALARIA DEL ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO Y SUPERREFRACTARIO

Paul Arias, M.; Vázquez Justes, D.; Mauri Capdevila, G.; Freixa Cruz, A.; Gallego Sánchez, Y.; Quilez, A.; Purroy, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El estado epiléptico refractario (EER) es aquel que persiste a 2 fármacos anticrisis a dosis adecuadas incluyendo benzodiacepinas. Es una emergencia neurológica debido a su alta morbimortalidad cuyos

factores permanecen poco comprendidos. Nuestro objetivo fue analizar los factores relacionados con la mortalidad hospitalaria en pacientes con EER.

Material y métodos: Reclutamos prospectivamente los pacientes con EER que ingresaron en nuestro centro entre junio 2019 y marzo 2024. Se analizaron retrospectivamente sus características demográficas, etiológicas, semiológicas y su relación con la mortalidad hospitalaria. Se realizó un análisis multivariable mediante regresión logística con aquellas variables con $p < 0,05$ en el bivariable.

Resultados: 94 pacientes con EE ingresaron en nuestro centro. 5 se descartaron por ser de etiología postanóxica y 9 no refractarios, obteniendo un total de 80 EER. La edad media fue de 61 años. 29 (36,3%) murieron durante la hospitalización. En el análisis bivariable los factores relacionados con la mortalidad fueron una mayor edad, necesidad de drogas vasoactivas, fracaso renal, alteración hidroelectrolítica, recurrencia de crisis/EE tras un EEG sin crisis, no ser epiléptico previo, etiología sintomática aguda y puntuación en la escala STESS superior ($p < 0,05$). En el multivariable solo la necesidad de fármacos vasoactivos [OR 16,8 (IC95% 2,7-103,1)], la recurrencia de crisis [OR 21,1 (IC95% 2,4-182,1)] y el tener antecedentes de epilepsia [OR 0,056 (IC95% 0,06-0,548)] se relacionaron con la mortalidad hospitalaria.

Conclusión: En nuestro centro el EER tiene una considerable mortalidad hospitalaria, que se relaciona con la inestabilidad hemodinámica y la recurrencia crisis/EE. La historia previa de epilepsia fue un factor protector.

21249. ESTUDIO EXPLORATORIO DE COLATERALIDAD VENOSA COMO PREDICTOR DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN LA TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CRÍTICA

Alonso Maroto, J.¹; Ramos, C.¹; Gómez-Escalonilla, C.²; Moreu, M.³; García, S.⁴; Seoane, D.⁵; Alonso, C.⁶; Vega, J.⁶; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El tratamiento endovascular (TEV) es una opción de rescate en trombosis venosa cerebral crítica (TVC-C) con mala evolución clínico-radiológica. Se desconoce el perfil de paciente que se beneficiaría de esta intervención, así como los factores pronósticos de respuesta. Nuestro objetivo es determinar si la colateralidad venosa sería útil para predecir el resultado angiográfico del TEV y la evolución de la TVC-C.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con datos de 2008-2022 de pacientes con TVC-C sometidos a TEV en 4 centros de Madrid. Se analizó el grado de repleción de las principales colaterales venosas mediante las escalas PRECISE y COVES, cuantificada mediante angioTC o angioRM venosa. Se analizó la probabilidad de resultado angiográfico tras TEV y de evolución clínica favorables según estas escalas.

Resultados: N = 13 TVC-C tratadas con TEV, 23% por situación crítica al inicio, 77% por empeoramiento clínico-radiológico. Edad 43 años (DE 18), 69% mujeres, mRS previo 0 (0-1). GCS 12 (9-14), NIHSS 9 (3-17), edema 77%, infarto hemorrágico 61,5%. Recanalización exitosa 38,5%. Mortalidad intrahospitalaria 7,7%, mRS3m \leq 3 58,4%. La recanalización exitosa se asoció a mejoría del pronóstico funcional (OR 7,9, $p = 0,027$). Sin embargo, las escalas de colateralidad venosa no se asociaron a respuesta clínica o angiográfica ni al mRS3m. La extensión del trombo tampoco predijo volumen de infarto, respuesta a TEV ni evolución clínica.

Conclusión: En este estudio no se observó asociación entre la colateralidad venosa y la respuesta a TEV, siendo complicado predecir qué

pacientes pueden beneficiarse del tratamiento. Se necesita un esfuerzo colectivo para ampliar información dada la poca frecuencia de uso de la técnica.

20130. ANÁLISIS CLÍNICO Y EVOLUTIVO DE PACIENTES CON ESTADO EPILÉPTICO REFRACTARIO ACORDE AL ESQUEMA DE TRATAMIENTO DE TERCERA LÍNEA UTILIZADO

Rivero Rodríguez, D.¹; Pernas Sánchez, Y.²; Espinoza Vinces, C.³; Scherle Matamoros, C.⁴; DiCapua Sacoto, D.⁵; Cabezas Álvarez, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Toledo; ²Servicio de Oncología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Interna. Clínica Picassent; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Objetivos: Evaluar los factores clínicos y evolutivos en pacientes con estatus epiléptico refractario (EER) acorde al tratamiento de tercera línea utilizado (midazolam-MDL y/o propofol-PRO).

Material y métodos: Cohorte retrospectiva que incluyó 34 pacientes con EER atendidos durante noviembre de 2015 a febrero de 2019. Variables de interés: edad, gravedad y etiología del EER, nivel de conciencia pretratamiento, fármacos anestésicos (MDL-PRO), evolución acorde escala de Rankin al alta hospitalaria y a los 3 meses.

Resultados: La media de edad de los pacientes fue de 51,21 ± 22,3 años y el 32,4% (11) tenían antecedentes de epilepsia. El 35,3% (12) de los enfermos presentó EE superrefractario (EESR). La mortalidad hospitalaria alcanzó el 50% de los pacientes y a los 3 meses se extendió hasta el 55,9%. Los pacientes que utilizaron MDL tuvieron una frecuencia superior de uso de vasopresores (71,4 vs. 50,0%) y los que necesitaron esquema combinado de MDL-PRO, incluyeron al mayor grupo de EESR ($p \leq 0,01$), con una frecuencia superior de traqueostomía ($p = 0,03$), uso de vasopresores ($p = 0,01$) y mayor necesidad de disminución de la dosis de fármacos anestésicos ($p = 0,05$). El análisis mediante la curva de Kaplan Meier no demostró diferencias de supervivencia significativas a los 3 meses entre los diferentes estratos. MDL vs. PRO ($\log rank = 0,17$), MDL vs. MDL-PRO ($\log rank = 0,49$) y PRO vs. MDL-PRO ($\log rank = 0,48$).

Conclusión: Los pacientes con EER mostraron una elevada mortalidad, sin evidenciarse un incremento de la misma acorde a los diferentes fármacos y esquemas de tratamiento anestésico utilizados.

20655. ANÁLISIS DEL ESTADO GLICÉMICO EN HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA ESPONTÁNEA A TRAVÉS DE MONITORIZACIÓN CONTINUA DE GLUCOSA Y ASOCIACIÓN CON PRONÓSTICO FUNCIONAL

Santana Moreno, D.¹; Llull, L.²; Mosteiro, A.³; Laredo, C.⁴; Pedrosa, L.⁵; Mellado, R.⁶; Pujol, G.⁶; Torné, R.³; Amaro, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Unidad de Neuroimagen Avanzada. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ⁵Área de Neurociencias. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); ⁶Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Las disregulaciones glicémicas en fase aguda de la hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA) se relacionan con peor pronóstico, aunque los estudios se basan en determinaciones seriadas de glicemia capilar. Estas presentan baja resolución temporal, dificultando el conocimiento del estado glicémico real de los pacientes. Los dispositivos de monitorización continua de glucosa (MCG) permiten mediciones glicémicas frecuentes y automáticas, así como evaluar marcadores adicionales novedosos del estado glicémico. Analizamos la factibilidad y relevancia pronóstica de las métricas derivadas de MCG durante la fase precoz de HSA.

Material y métodos: Cohorte prospectiva unicéntrica de 66 pacientes de HSA (50% mujeres, edad media 55 años). MCG colocado al ingreso y mantenido al menos 72 horas. Se registraron prospectivamente la demografía, indicadores de gravedad clínico-radiológica y parámetros de MCG. La asociación de la MCG con pronóstico desfavorable (modified Rankin scale > 2) tras 3 meses se evaluó con regresión logística ajustada.

Resultados: En análisis multivariante, varios parámetros derivados de MCG (todos ellos relacionados con mayor carga y variabilidad glicémicas) se asociaron con pronóstico desfavorable. De esos indicadores, *High Blood Glucose Index* mostró la mayor precisión pronóstica. No se detectaron problemas de seguridad derivados del MCG.

Conclusión: La MCG parece un recurso factible y seguro en la fase aguda de HSA y ofrece información adicional sobre el estado glicémico de los pacientes respecto a las determinaciones capilares de la práctica habitual. Este hecho podría promover un manejo glicémico personalizado de los pacientes de HSA en fase aguda, así como optimizar protocolos de manejo glicémico intrahospitalario en patología neurocrítica.

Neurología general I

20764. CASO ATÍPICO DE NEUROSARCOIDOSIS; DEBUT COMO ENCEFALITIS Y CAPTACIÓN VERMIANA

Coronado Puerto, C.; Gómez Roldós, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La sarcoidosis es una enfermedad inflamatoria multisistémica que puede afectar al sistema nervioso central. El diagnóstico definitivo de neurosarcoidosis puede establecerse cuando los hallazgos en resonancia magnética (RM) y análisis de líquido cefalorraquídeo son compatibles con afectación granulomatosa no caseificante. El realce leptomeningeo en RM puede ser la única anomalía en las pruebas complementarias. Presentamos el caso de un paciente con neurosarcoidosis debutando como encefalitis y hallazgo atípico en RM cerebral, con buena evolución tras corticoterapia.

Material y métodos: Varón de 78 años con antecedentes de hipertensión, diabetes, dislipemia y enfermedad renal crónica. Acude a urgencias por síndrome confusional de una semana de evolución sin foco infeccioso. Se realiza analítica urgente objetivándose hipercalcemia grave y adenopatías mediastínicas en radiografía de tórax. Se completa con punción lumbar que muestra pleocitosis e hiperproteinorraquia (leucocitos corregidos 173, predominio PMN. Proteínas 300) con estudio microbiológico negativo.

Resultados: Se completó estudio durante el ingreso con EEG normal, analítica sanguínea con elevación de ECA y biopsia de adenopatías torácicas que mostró granulomas no caseificantes. La RM cerebral con contraste muestra una hipercaptación tubular paravermiana derecha, de unos 2,8 cm. Se inició corticoterapia con buena evolución clínica y radiológica, con normalidad en RM cerebral de control a los 6 meses.

Conclusión: La neurosarcoidosis tiene una presentación clínica heterogénea. El debut como un cuadro de encefalitis así como la infiltración paravermiana es atípico. Es un diagnóstico diferencial que plantear en pacientes que debutan con encefalitis y manifestaciones sistémicas como hipercalcemia y adenopatías en tórax.

20739. ESTUDIO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL SOBRE LA EFICACIA SOSTENIDA TRAS LA SUSPENSIÓN AL AÑO DE TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES EN PACIENTES CON MIGRAÑA: REAL WORLD EVIDENCE

Sánchez Cano, N.¹; Garrido Robres, J.²; Cano Vargas-Machuca, E.²; Ávila Fernández, A.²; Morales Cano, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora del Prado; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo.

Objetivos: Valorar la eficacia sostenida de galcanezumab y erenumab a los 3 y 6 meses tras su retirada después de completar 12 meses de tratamiento siguiendo las indicaciones del protocolo de farmacia de un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de práctica clínica habitual. Se incluyen pacientes que iniciaron tratamiento con galcanezumab o erenumab (distribución aleatoria 1:1) desde abril de 2020 hasta octubre de 2020, completando 1 año de tratamiento y revisados a los 3 y a los 6 meses de su retirada. Se recogen datos demográficos, clínicos y de impacto de la migraña al inicio, a los 3, 6 y 12 meses de tratamiento y a los 3 y 6 meses de la suspensión.

Resultados: La muestra total es 82 pacientes [mujeres: 92,7%; edad media: 44,24 (\pm 11,8)] que cumplen tratamiento con anticuerpos anti-CGRP. La media de preventivos previos usados es 7 (\pm 1,92). Tras 6 meses de suspensión precisan reintroducción: 73,2%. Se observa cierta mejoría de las distintas variables de impacto de migraña a los 6 meses sin anticuerpos anti-CGRP y una asociación significativa para reintroducir anticuerpos anti-CGRP con migraña refractaria (MR) a tratamientos previos existentes.

Conclusión: A los 6 meses de suspender tratamiento con anticuerpos anti-CGRP el 73,2% precisan reintroducirlo por empeoramiento clínico valorado por días de cefalea, migraña, tratamiento sintomático, y escalas de percepción de discapacidad e impresión global de cambio. Pacientes con criterios de MR, el tiempo de tratamiento debe ser mayor a 12 meses. Se precisan más estudios para definir el tiempo medio de tratamiento con anticuerpos anti-CGRP antes de retirarlos para mantener una eficacia sostenida en el tiempo.

20094. ENCEFALITIS MEDIADA POR ANTICUERPOS, ESTUDIO DE UNA MUESTRA HOSPITALARIA

Hernández Chamorro, F.¹; García Almodóvar, I.²; Luque Ambrosiani, A.²; Villagrán Sancho, D.²; Palomino García, A.²; Hernández Ramos, F.²

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

Objetivos: Primarios: analizar la clínica y relaciones con pruebas de imagen y anticuerpo detectado; analizar sobre biomarcadores en sangre y LCR; determinar cuáles son los hallazgos mediante técnicas de imagen y EEG más frecuentemente encontrados en la patología. Secundarios: pronóstico en función del tratamiento recibido y su relación con los Igs; establecer la relación de la encefalitis mediada por anticuerpos con otros trastornos autoinmunes.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los últimos 20 años sobre la encefalitis mediada por anticuerpos atendidos en HUVR valorados en la Unidad de Neurosistémicas. 19 pacientes satisfacían los criterios diagnósticos para incluir en el estudio. Analizamos variables demográficas, clínicas, pruebas de imagen, antecedentes personales y familiares mediante SPSS.

Resultados: Cuadro psiquiátrico y crisis como clínica más frecuente. Imagen más frecuente: alteración hipocampal o temporal bilateral. Menos del 50% presentó LCR inflamatorio. 53% presentó Ig (+). Mejoría significativa estadísticamente con instauración de tratamiento precoz e intensivo. Se explorarán a fondo los resultados en la presentación.

Conclusión: La necesidad de un tratamiento precoz para conseguir un pronóstico favorable. Es necesario realizar estudios más amplios de la enfermedad, contando con el análisis de más anticuerpos que conocemos que pueden estar implicados. Importancia de los criterios clínicos ante formas seronegativas y demora de análisis de Igs. En las formas resistentes a corticoides es fundamental un manejo más intensivo, con al menos tres líneas terapéuticas distintas basadas en inmunoterapia. El PET-TAC es una técnica que puede ser de utilidad.

21296. PERFIL CLÍNICO-RADIOLÓGICO Y TERAPÉUTICO DE PACIENTES CON ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL INFLAMATORIA: SERIE DE CASOS DE UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Fernández Espigares, L.; Luque Ambrosiani, A.; Salgado Irazábal, M.; Baena Palomino, P.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La angiopatía amiloide inflamatoria cerebral (AAI) es una respuesta inflamatoria alrededor de depósitos de beta amiloide (A β) en la microcirculación cortical y leptomenígea, posiblemente infra-diagnosticada. Presentamos una serie de casos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en un centro terciario entre los años 2011 y 2024. Se incluyeron pacientes que cumplieren los criterios clínico-radiológicos para AAI de 2016. Se recogieron datos clínicos, radiológicos y tratamiento.

Resultados: Se incluyeron nueve pacientes, siendo cinco (55,6%) mujeres, con edad media de 68,7 años. Los síntomas más comunes fueron crisis epilépticas (7; 77,8%), cefalea (6; 66,7%), déficit neurológico focal (5; 55,6%) y deterioro cognitivo multimodal (4; 44,9%). El tiempo hasta el diagnóstico fue mayor a tres meses en seis pacientes. Se realizó punción lumbar en siete pacientes, cinco con hiperproteinoorraquia y únicamente dos (22,2%) con pleocitosis. En dos no pudo realizarse por efecto masa de las lesiones. La forma radiológica de presentación fue el edema de sustancia blanca con captación leptomenígea acompañada de microsangrados lobares, presente en siete pacientes. Los dos restantes se presentaron con hematomas lobares. Solo en un caso se realizó biopsia cortical y leptomenígea por dudas diagnósticas. En seis pacientes se utilizó corticoterapia, asociando fármacos anticrisis en 8 casos (88,9%). En el resto no se pautaron corticoides por mejoría espontánea. Dos pacientes presentaron recurrencia, en un caso falleciendo por un hematoma lobar.

Conclusión: La AAI tiene una presentación clínica heterogénea, de difícil diagnóstico. La RM permite un reconocimiento precoz en un contexto clínico adecuado, con tratamiento eficaz en la mayoría de casos, como en nuestra serie.

21285. PAQUIMENINGITIS HIPERTRÓFICA ASOCIADA A MPO-ANCA+: REVISIÓN Y UN CASO CLÍNICO

Algar Ramírez, C.¹; Urbaneja Romero, P.¹; Rodríguez García, D.¹; Dodu, P.¹; Tenorio Tornero, L.²; López Moreno, Y.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²Servicio de Radiología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La paquimeningitis hipertrófica es una inflamación que conduce a un engrosamiento difuso o localizado de la duramadre. Su diagnóstico requiere descartar enfermedades infecciosas, tumorales y enfermedades inflamatorias. De forma más reciente se han identificado nuevas entidades más inusuales asociadas a esta patología, como la enfermedad relacionada con IgG4 y la asociada con el anticuerpo antineutrófilos citoplasmáticos (ANCA) de mieloperoxidasa (MPO). Con este trabajo y caso clínico tratamos de profundizar en el abordaje de esta patología poco frecuente.

Material y métodos: Se presenta un paciente ingresado en el servicio de Neurología de nuestro hospital. De forma paralela revisamos en la literatura las características, fisiopatología, hallazgos y tratamiento de la paquimeningitis hipertrófica asociada con MPO-ANCA+.

Resultados: El paciente, varón de 64 años, con antecedentes de enfermedad de Crohn y enfermedad renal crónica acude a Urgencias en múltiples ocasiones por cefalea durante los últimos meses. Se acompaña de febrícula de predominio vespertino, inestabilidad en la marcha y pérdida de peso, entre otros síntomas sistémicos. En las pruebas complementarias destacamos un engrosamiento difuso en RMN y TC, incremento metabólico en grandes vasos en PET-TAC, macrófagos en

la citología del LCR y el resultado positivo en autoinmunidad sanguínea para ANCA y anticuerpos anti-MPO. Estos resultados plantean un origen inflamatorio autoinmune. Tras comenzar tratamiento con corticoides y rituximab presenta una mejoría clínica importante y continúa seguimiento hoy en día en nuestras consultas.

Conclusión: Es importante revisar y conocer la fisiopatología y manifestaciones de las enfermedades autoinmunes del sistema nervioso central MPO-ANCA+ para realizar un buen algoritmo diagnóstico y terapéutico.

20355. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA SERIE DE CASOS DE SÍNDROME DE SMART EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

García Granado, J.¹; Santana Suárez, E.²; Quesada Morales, O.³; Pérez Vieitez, M.¹; González Hernández, A.¹; de la Nuez González, J.¹; López Santana, A.¹; Cegarra Sánchez, J.¹; Rodríguez Santana, J.¹; Relloso de la Fuente, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

Objetivos: El síndrome de SMART (*Stroke-like Migraine Attacks after Radiation Therapy*) es una complicación infrecuente y tardía de la radioterapia (RT) cerebral, cuya frecuencia está aumentando por una mayor supervivencia a los tumores cerebrales con las terapias actuales.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 3 casos de síndrome de SMART en un hospital de tercer nivel en los últimos 18 meses. Se recogieron las siguientes variables: indicación de la RT, intervalo de tiempo en años entre el fin de la RT y el SMART, edad al diagnóstico, forma de presentación clínica y las características neuroradiológicas por RM craneal.

Resultados: La edad media al diagnóstico fue de 54,3 años. La sintomatología de presentación más frecuente en nuestra serie fueron las crisis epilépticas y la alteración del lenguaje. El intervalo medio de tiempo entre la RT y el inicio de la enfermedad fue de 20,3 años. En todos los casos en la RM craneal se encontró edema cortical e hiperintensidad en secuencias T2, siendo el realce leptomeníngeo y giriforme hallazgos muy frecuentes (66%).

Conclusión: La incidencia del síndrome de SMART es desconocida por el número limitado de casos publicados y por ser una patología probablemente infradiagnosticada. Se subraya la marcada variabilidad interindividual desde el punto de vista clínico y de latencia de la enfermedad, sin llegar a existir asociación entre el SMART y un tipo de tumor en particular. En RM craneal el edema cortical y el realce leptomeníngeo y giriforme fueron las presentaciones más frecuentes.

20652. SLIPPERS: ¿VARIANTE DEL ESPECTRO CLIPPERS O NUEVA ENTIDAD?: A PROPÓSITO DE DOS CASOS CLÍNICOS

Esnola Barriola, I.¹; Esriche Gorospe, E.²; Lecumberri de Fuentes, E.³; Gastón Zubimendi, I.²; Zelaya Huerta, M.⁴; Erro Aguirre, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Radiología. Hospital de Navarra; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Navarra.

Objetivos: Describir las manifestaciones clínicas, radiológicas e histopatológicas de dos pacientes con síndrome de SLIPPERS.

Material y métodos: Revisión de historias clínicas y de la literatura sobre el síndrome de SLIPPERS.

Resultados: Una mujer de 49 años y un hombre de 64 años, ingresaron por una primera crisis epiléptica generalizada. En ambos casos la primera resonancia magnética craneal mostró varias lesiones supratentoriales hemisféricas unilaterales con afectación de sustancia blanca y gris, hiperintensas en secuencias T2/FLAIR, con difusividad aumentada, realce con contraste de gadolinio, morfología pseudonodular y

distribución perivascular. En la primera paciente se observó un aumento de tamaño de las lesiones y aparición de nuevas en hemisferio contralateral, tronco y cerebelo. El líquido cefalorraquídeo mostró hiperproteíorraquia en el segundo caso. En ambos pacientes las serologías, los marcadores tumorales, el estudio de autoinmunidad y el estudio de extensión tumoral fueron negativos y la biopsia cerebral mostró un infiltrado inflamatorio parenquimatoso y perivascular, sin áreas de necrosis ni células tumorales, con positividad para marcadores de estirpe linfocitaria T (CD3+, CD5+ y CD8+). Los dos pacientes mejoraron clínica y radiológicamente tras el tratamiento con corticosteroides. La primera paciente tuvo varias recaídas al reducirlos, pero ambos se estabilizaron con metotrexato oral.

Conclusión: Los pacientes descritos se ajustan al recientemente acuñado síndrome de SLIPPERS, entidad con características radiológicas e histopatológicas similares a las del CLIPPERS, pero con localización de las lesiones de predominio supratentorial. La posición nosológica de esta entidad se desconoce. Destacamos la tendencia a la recurrencia al reducir los esteroides y la indicación de un tratamiento inmunosupresor mantenido.

20745. ASTROCITOPATÍA AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS CONTRA LA PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL (GFAP) EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON NIVOLUMAB

Pérez Girona, L.; Vázquez Justes, D.; Paul Arias, M.; García Díaz, A.; Freixa Cruz, A.; Nieva Sánchez, C.; Rojas Cristancho, J.; Purroy, F.; Quilez, A.; Quibus Requena, L.; Brieva Ruiz, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La astrocitopatía autoinmune por anticuerpos contra la proteína ácida fibrilar glial (GFAP) es una rara condición autoinmune del sistema nervioso central. La clínica es variable, con un inicio agudo-subagudo y pudiendo producir meningoencefalomielitis, encefalopatía, trastornos del movimiento y/o cefalea entre otros. La radiología es típica a menudo acompañada de un realce de gadolinio cerebral lineal perivascular radial. En un 25% de los pacientes la etiología es paraneoplásica, más frecuentemente por teratoma ovárico. Existe evidencia escasa en cuanto a la asociación al tratamiento con inhibidores *check-point*.

Material y métodos: Mujer de 59 años con antecedentes de melanoma (estadio III de Clark) en tratamiento activo con nivolumab (anti-PD1) presenta cuadro de encefalopatía con desorientación, lenguaje incoherente, ataxia, cefalea y agitación de 1 mes de evolución.

Resultados: La punción lumbar evidenció hiperproteíorraquia de 117 mg/dl. La RM cerebral mostró la presencia de realce radial periventricular, lo que hizo sospechar la astrocitopatía GFAP. Se añadió anti-GFAP en LCR resultando positivos. Se inició tratamiento con metilprednisolona en bolus seguido de mg/kg en pauta descendente con buena evolución inicial, pero reaparición de la clínica al suspender la corticoterapia, motivo por el cual se reintrodujo y, posteriormente, se realizó desescalada lentamente progresiva y se asoció ácido micofenólico. Desde entonces, se mantiene asintomática.

Conclusión: Presentamos un caso de una mujer con antecedentes de melanoma (estadio IIIc) en tratamiento activo con inhibidores de *check-point* (nivolumab) con meningoencefalitis por anticuerpos anti-GFAP. Esta entidad ha sido muy esporádicamente relacionada con tratamiento con inhibidores de *check-point* como fue nuestro caso, mostrando un fenotipo corticoide-dependiente.

21588. GANGLIONOPATÍA AUTONÓMICA AUTOINMUNE SERONEGATIVA

López Mesa, C.; Pérez Navarro, M.; Triguero Cueva, L.; Carvajal Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con diagnóstico de ganglionopatía autonómica autoinmune seronegativa.

Material y métodos: Varón de 53 años sin antecedentes médicos que presenta un cuadro clínico de instauración progresiva y secuencial a lo largo de 12 semanas, consistente en astenia, ptosis ocular, miosis pupilar, hiperhidrosis torácica segmentaria e intolerancia al ortostatismo.

Resultados: La semiología de debut, compatible con un síndrome miasteniforme, orientó el diagnóstico inicial hacia la debilidad de origen neuromotor. La evaluación autonómica puso de manifiesto la existencia de hipotensión ortostática neurogénica y pandisautonomía, acotando el diagnóstico diferencial. No se observaron signos cardinales de parkinsonismo, disfunción cerebelosa o trastorno de la conducta del sueño REM. La gammagrafía cardiaca MIBG mostró denervación simpática periférica, la secuenciación del gen de la transtirretina no mostró mutaciones, y los estudios de autoinmunidad fueron negativos, incluyendo la ausencia de anticuerpos contra la subunidad alfa-3 del ganglio autonómico. Los síntomas mejoraron levemente con piridostigmina y el paciente mostró una excelente respuesta inicial al tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas, con normalización de los parámetros de función simpática y parasimpática en el estudio autonómico. El paciente fue diagnosticado de ganglionopatía autonómica autoinmune seronegativa.

Conclusión: La evaluación autonómica es fundamental para establecer la sospecha diagnóstica y monitorizar la respuesta al tratamiento en la ganglionopatía autonómica autoinmune. El tratamiento sintomático con piridostigmina puede ser eficaz debido a su efecto sobre la transmisión colinérgica en el ganglio autonómico. El tratamiento inmunomodulador constituye la base del tratamiento y la denervación vegetativa es potencialmente reversible.

21487. ESTUDIO DESCRIPTIVO MULTICÉNTRICO DE LOS CASOS DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

Benlloch López, C.¹; Moreno Navarro, L.²; Gómez López, T.³; Quesada Simó, A.⁴; Benetó Andrés, H.⁵; Boscá Blasco, M.⁶; Membrilla López, J.⁶; Coquillat Mora, H.⁷; Camilo, R.⁸; Carceler, M.⁷; Rico Saiz, M.⁸; Sánchez, R.⁹; Román Alcañiz, J.¹; Sevilla Mantecón, T.¹; Bataller Alberola, L.¹; Gorriz Romero, D.¹; Sivera Mascaró, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

³Servicio de Neurología. Hospital de la Marina Baixa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ⁵Servicio de Neurología.

Hospital General de Castelló; ⁶Servicio de Neurología. Hospital

Francisc de Borja de Gandía; ⁷Servicio de Neurología. Consorci

Hospital General Universitario de Valencia; ⁸Servicio de Neurología.

Hospital Clínico Universitario de Valencia; ⁹Servicio de Neurología.

Hospital Arnau de Vilanova.

Objetivos: Analizar las características clínicas de la encefalopatía por priones así como los hallazgos en pruebas complementarias (electroencefalograma, resonancia magnética y marcadores analíticos en líquido cefalorraquídeo). Analizar el valor pronóstico de tTAU, neurofilamento en LCR y grado de afectación por RMN.

Material y métodos: Estudio descriptivo multicéntrico de una serie de casos de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en la Comunidad Valenciana diagnosticados en los últimos 15 años.

Resultados: Se recogen datos de 52 casos codificados como probable enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, correspondiendo 48 de ellos a la forma esporádica (92,3%) y 4 a la forma genética. El 47% de los casos son mujeres y la media de edad muestral es de 66 años. El inicio sintomático más frecuente fue la demencia rápidamente progresiva (70%). La supervivencia media desde el diagnóstico fue de 120 días. En el 81% de los pacientes de los que se dispone tTAU, esta es mayor a 1200 y en el 81% de los pacientes de los que se dispone proteína 14.3.3, esta es positiva. Se realizó RT QUIC en 13 pacientes, siendo positivo en el 77%.

Conclusión: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob en la Comunidad Valenciana es una enfermedad rara de diagnóstico complejo, siendo muy útiles para el mismo la RM cerebral así como los biomarcadores en LCR.

20103. MONONEURITIS MÚLTIPLE COMO CLAVE DIAGNÓSTICA DE UNA GRANULOMATOSIS CON POLIANGEÍTIS EOSINOFÍLICA: LA IMPORTANCIA DEL ELECTRONEUROGRAMA-ELECTROMIOGRAMA

León Ruiz, M.¹; Lorenzo Diéguez, M.²; Martínez Pérez, M.¹; Santiago Pérez, S.¹; Lacruz Ballester, L.²

¹Sección de Neurofisiología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Presentamos una granulomatosis con poliangeítis eosinofílica (GPAE) donde el electroneurograma-electromiograma (ENG-EMG) fue la clave diagnóstica.

Material y métodos: Varón de 65 años, con rinitis crónica + pólipos nasales y EPOC reagudizador con 3 ingresos previos (con infiltrados pulmonares no cavitados en TAC pulmonar), traído a Urgencias por un cuadro de 20 días de parestesias y debilidad de MSD, después MSI, y finalmente MMII. La exploración reveló paresia distal asimétrica de MSI y MMII (> derecho) (4/5), con hipoestesia tactoalgésica en MMII. Se solicitaron pruebas complementarias.

Resultados: ENG-EMG: mononeuritis múltiple (MM) sensitivomotora axonal aguda sobreañadida a polineuropatía-miopatía difusa leve. Analítica: eosinofilia (3.670 µL), ANCA anti-MPO positivos (> 100 UI/ml) e insuficiencia renal ([Cr] 3,5 mg/dl). RM: descartó mielopatía. Biopsia renal: glomerulonefritis focal necrosante. Tras diagnóstico de GPEA, 4 iniciaron metilprednisolona + ciclofosfamida IV, y posteriormente prednisona + azatioprina VO. Con resolución de la eosinofilia, mejoría de la función renal ([1,75] mg/dl) y la debilidad, persistiendo leve paresia del MSI.

Conclusión: La GPAE es una vasculitis de pequeño vaso asociada a anticuerpos anticitoplasma de neutrófilo (ANCA) en el 30-45% de casos, pudiendo producir neuropatía vasculítica. El patrón más frecuente es la MM seguida de la polineuropatía asimétrica (ambas sensitivomotoras axonales). La GPAE es la única vasculitis sistémica donde la MM es criterio diagnóstico, ocurriendo más frecuentemente si ANCA positivos. La proteína catiónica de eosinófilos facilitaría la degeneración de las fibras nerviosas. También es frecuente la afectación muscular y puede coexistir o no con la afectación nasal/pulmonar. Ante un paciente con MM, EPOC y poliposis nasal debemos sospechar una GPAE siendo el ENG-EMG fundamental para un diagnóstico precoz.

Neurología general II

20451. UN CASO DE UNA POLIRRADICULOPATÍA SUBAGUDA DE CAUSA INHABITUAL

Angerri Nadal, M.¹; Valín Villanueva, P.¹; Hernández Pérez, G.¹; Teixidor Panella, S.¹; Muñoz Vendrell, A.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Povedano Panades, M.²; Solanich Moreno, X.³; Rocamora Blanch, G.³; Antolí Gil, A.³; Martínez Yélamos, S.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Marco Cazcarra, C.¹

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

de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge;

³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Las polirradiculopatías lumbosacras subagudas son afectaciones de las raíces nerviosas que pueden producirse por múltiples

etiologías, entre ellas cabe destacar un grupo de enfermedades poco conocidas como son las histiocitosis.

Material y métodos: Exponemos el caso de un hombre de 62 años, sin antecedentes de interés, que presenta cuadro de dos meses de evolución de lumbociatalgia con debilidad progresiva de extremidades inferiores e hipoestesia distal. Realizamos una descripción clínica, electrofisiológica y anatomopatológica del caso.

Resultados: Se realiza una RM lumbar que muestra signos de captación y engrosamiento leptomeníngeo. En líquido cefalorraquídeo destaca hiperproteíorraquia significativa con pleocitosis linfocitaria, sin células atípicas. El EMG es compatible con polirradiculopatía lumbar subaguda L5-S1 bilateral con daño axonal activo. El estudio de neoplasia maligna es negativo. El paciente presenta un empeoramiento progresivo de la paraparesia, con aumento significativo de la hiperproteíorraquia en el LCR, sin detección de células malignas, por lo que se decide biopsiar la meninge. Se obtiene material nervioso con abundante infiltrado histiocitario, la mayoría de tipo espumoso y presencia de células multinucleadas tipo Touton. El estudio molecular muestra fusión KIF5B-ALK por lo que se diagnostica de histiocitosis ALK y se inicia tratamiento dirigido con cobimetinib, con muy buena respuesta clínica.

Conclusión: Ante un cuadro de polirradiculopatía subaguda progresiva con imagen sugestiva de infiltración meníngea se deberá tener en cuenta las histiocitosis aparte del grupo de neoplasias sólidas y hematológicas frecuentes. Es importante conocer esta entidad, dado que requiere un estudio anatomopatológico y molecular para su diagnóstico y la tipo ALK tiene un tratamiento dirigido y eficaz.

20632. POLINEUROPATÍA SENSITIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE CARCINOMA MICROCÍTICO PULMONAR

Ros González, I.; Chavarría Miranda, A.; González Folgueral, C.; Pedraza Hueso, M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Aunque no existen manifestaciones neurológicas patognomónicas de síndromes paraneoplásicos, se reconocen ciertas presentaciones clínicas, llamadas fenotipos de alto riesgo, que a menudo tienen una etiología paraneoplásica. Entre estos fenotipos se encuentra la polineuropatía sensitiva, comúnmente asociada con anticuerpos anti-Hu. Presentamos un caso de polineuropatía sensitiva con positividad para anticuerpos anti-Zic4, como manifestación inicial de neoplasia pulmonar.

Material y métodos: Mujer de 64 años, fumadora 10 cigarrillos/día con nefropatía membranoproliferativa inmunomediada, derivada por parestesias distales de extremidades superiores e inferiores asociadas a síndrome constitucional de 18 meses de evolución. En la exploración física destaca hipoestesia e hipoalgesia distal en extremidades superiores e inferiores de predominio izquierdo e hipopalestesia moderada en miembros inferiores.

Resultados: El estudio neurofisiológico (ENG/EMG) mostró una polineuropatía sensitiva de predominio axonal, distal, moderada en extremidades inferiores y leve en superiores. Bioquímica, hormonas y estudio vitamínico básico sin alteraciones. El estudio serológico fue negativo. El perfil inmunológico presentó positividad de ANA a título bajo y complemento C3 y C4 disminuido. El estudio en suero de anticuerpos antineuronales y anticononeuronales fue positivo para anti-Zic 4. El TAC torácico evidenció un conglomerado adenopático paratraqueal derecho asociado a tumoración digitiforme en lóbulo superior derecho, compatible por anatomía patológica con carcinoma microcítico pulmonar.

Conclusión: La inmunidad contra las proteínas ZIC es prevalente en pacientes con carcinoma microcítico pulmonar y se asocia frecuentemente con la degeneración cerebelosa subaguda. En nuestro caso, la detección del anticuerpo anti-Zic-4 en una paciente con un fenotipo neurológico de alto riesgo, sirvió como guía diagnóstica para la búsqueda de una neoplasia pulmonar.

20524. RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS

Diezma Martín, A.¹; Morales Casado, M.¹; Jiménez-Díaz, L.²; Navarro-López, J.²; Parra Serrano, J.¹; Ennazah El Kaili, M.¹; Mondéjar Marín, B.¹; Vadillo Bermejo, A.¹; García Meléndez, D.³; Quintana Castro, P.¹; Ruiz Gómez, J.¹; Rivero Rodríguez, D.¹; Maroto Navas, D.¹; Piernagorda Copado, J.¹; Marsal Alonso, C.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²Servicio de Neurociencias. Laboratorio de Neurofisiología y Comportamiento. Facultad de Medicina de Ciudad Real. Instituto de Biomedicina. Universidad de Castilla-La-Mancha. Instituto de Investigación Sanitaria de Castilla-La Mancha.; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen de Altagracia.

Objetivos: Analizar la prevalencia de enfermedad de Alzheimer (EA) y la situación cognitiva en pacientes con *miastenia gravis* (MG).

Material y métodos: Inicialmente se estudió la prevalencia de EA en pacientes con MG, examinando historias clínicas electrónicas de Castilla-La Mancha utilizando el procesamiento de lenguaje natural a través de la plataforma clínica de inteligencia artificial Savana Manager. En la segunda parte del estudio se analizaron las características cognitivas de los pacientes con MG de las consultas de neurología de nuestro centro. Para ello se analizaron datos epidemiológicos y clínicos y se aplicaron test cognitivos validados.

Resultados: Se han identificado 970.503 pacientes, de los que 1.028 tenían diagnóstico de MG. La proporción de pacientes con diagnóstico de EA dentro de este grupo (4,28%) es mayor que en el resto de la población (2,82%) ($p = 0,0047$) con una *odds ratio* de 1,54 (IC95% 1,13-2,08; $p = 0,0051$) sin que se encuentren diferencias significativas en el análisis bivalente del resto de factores de riesgo para EA. En la segunda parte del estudio se han incluido 62 pacientes con MG. El 22,6% de los pacientes mostraban datos de deterioro cognitivo, aunque solo 2 refirieron quejas cognitivas subjetivas de forma espontánea. Se encontraron diferencias significativas en la puntuación global del Fototest y en el test del reloj.

Conclusión: Podría existir mayor prevalencia de EA y riesgo de deterioro cognitivo en pacientes con MG, frecuentemente no advertido por los mismos. Se necesitan nuevos estudios para confirmar nuestros hallazgos.

20743. AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA ¿HAY QUE AMPLIAR EL ESTUDIO?

Pérez Girona, L.; García Díaz, A.; Freixa Cruz, A.; Nieva Sánchez, C.; Rojas Cristancho, J.; Purroy, F.; Quilez, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La amnesia global transitoria (AGT) es una entidad de causa desconocida. Está producida por una disfunción transitoria de las estructuras temporales mesiales. Se han planteado diferentes hipótesis etiológicas: vascular, epiléptica, migrañosa y psicógena, pero ninguna ha podido ser demostrada.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de todos los pacientes con AGT atendidos en HUAV desde julio de 2018 hasta marzo 2024.

Resultados: Se identificaron a 276 pacientes. 103 fueron descartados por no cumplir los criterios establecidos para AGT. Los 173 pacientes tenían una edad media de 65,38 años. Un 57,30% eran mujeres, un 64,16% tenían FRV (43,35% HTA, 39,30% DL, 5,20% DM), 2,89% antecedentes de ictus/AIT, 8,09% de migraña, 21,96% psiquiátricos y ninguno de epilepsia. Un 78,03% presentaba un factor precipitante, fundamentalmente estresor emocional. A todos menos 2 paciente se les realizó un TC craneal urgente. En 18 pacientes (15,60%) resultó patológico. En todos ellos, hallazgos no relacionados con la AGT. En 58,38% de los casos se amplió estudio con RM cerebral y en 19,07% con EEG. Ninguna de estas exploraciones cambió el diagnóstico. Un 15,02% sufrió recurrencias. Estas no se asociaron a ninguna de las variables descritas previamente.

Conclusión: La AGT se puede diagnosticar con alta especificidad si se aplican correctamente los criterios diagnósticos. Las exploraciones complementarias dirigidas a descartar otras causas no cambian su diagnóstico en la mayoría de casos. Las recurrencias no se asocian a los factores que se han relacionado tradicionalmente con la AGT.

21149. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN SÍNDROME DE SJÖGREN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Serrano Sanchis, J.; Moreno Delicado, C.; Bueso Diaz, S.; Ramírez Mora, K.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Lucas Requena, I.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: El síndrome de Sjögren primario (SSP) es una enfermedad autoinmune caracterizada por xerofthalmia y/o xerostomía, y que puede, además, cursar con otras alteraciones sistémicas, entre ellas las neurológicas. Estas tienen una prevalencia estimada 15-20% en SSP, habitualmente afectando al sistema nervioso periférico (SNP). La clínica neurológica en muchos casos precede al diagnóstico de SSP y suele cursar con polineuropatía (PNP) tanto de fibra fina como gruesa. El diagnóstico de SSP está basado en los criterios ACR/EULAR 2016.

Material y métodos: Describimos el caso de una paciente de 48 años remitida por disestesia de 2 años de evolución en miembro inferior derecho tipo quemazón, que durante los últimos meses asocia parestesias en dedos de ambas manos. A la exploración, hipoestesia en calcetín en ambos miembros inferiores (MMII), de predominio derecho, reflejos osteotendinosos abolidos en MMII, marcha atáxica, sin datos de afectación sistémica. En las pruebas complementarias destaca un electromiograma (EMG) compatible con neuropatía sensitiva axonal asimétrica; varios anticuerpos positivos (ANA, anti-TPO, antitiroglobulina y anti-Ro); y una biopsia de glándula salivar compatible con SSP.

Resultados: La etiopatogenia de la afectación neurológica en SSP se relaciona con la autoinmunidad. Ejemplos son vasculopatía de pequeño vaso, crioglobulinemia, desmielinización, mielitis o anticuerpos antineuronales.

Conclusión: El SSP podría ser una causa infradiagnosticada de PNP, ya que esta puede anticiparse muchas veces al resto de clínica y además requiere una exploración meticulosa, descartando etiologías infecciosas y mieloproliferativas. Debería considerarse a SSP en el diagnóstico diferencial de neuropatías sensitivas, obligando a completar estudio con pruebas complementarias dirigidas, considerando también la histología.

20608. IMPACTO SOCIOECONÓMICO EN LOS TRASTORNOS NEUROLÓGICOS FUNCIONALES: ESTUDIO PILOTO

García Ortega, A.¹; Gómez Mayordomo, V.²; Aledo Serrano, Á.²; Martín Rojo, B.²; Guiter Martínez, Á.²; Martínez Morante, S.²; Marco Estrada, O.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Instituto de Neurociencias Vithas Madrid. Hospitales Universitarios Vithas Madrid; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Los trastornos neurológicos funcionales (TNF) son enfermedades donde aparecen síntomas neurológicos derivados del mal funcionamiento cerebral sin daño estructural evidenciable, en las que influyen factores psicossociales. A pesar de su alta incidencia y prevalencia, siendo el 2.º diagnóstico más frecuente en consultas externas de neurología, suelen presentar retraso diagnóstico, generando un alto impacto económico.

Material y métodos: Análisis descriptivo de cinco pacientes atendidos en una unidad transdisciplinar especializada en TNF, a través de encuestas sobre datos socioeconómicos previos al diagnóstico (consumo de recursos sanitarios como consultas, pruebas complementarias, visitas a urgencias y hospitalización) y evaluación sobre la afectación en la esfera laboral y social mediante la escala WSAS.

Resultados: Se incluyeron 5 mujeres. La media de edad fue de 36 años (DE 8,83). El 100% se encontraban en situación de baja laboral o desempleo y presentaban una puntuación media WSAS de 26,2 (deterioro moderado-grave). El tiempo medio al diagnóstico de TNF fue de 16 meses (DE 17,44), durante los cuales se realizaron una media de 27 consultas a médicos (DE 26,88), 69 consultas a otros especialistas sanitarios (DE 73,55) y una media de 15 pruebas complementarias por paciente (DE 12,32).

Conclusión: Los hallazgos de este estudio piloto muestran que existe un retraso en el diagnóstico que implica un alto consumo de recursos sanitarios, tanto directos como indirectos. Esto refuerza la necesidad de una mejora en los recursos sanitarios y la educación en torno a los TNF, para realizar una intervención precoz y coste-eficiente, que mejore el impacto socioeconómico de estos trastornos.

20944. NEUROSARCOIDOSIS-LIKE SECUNDARIA A GOLIMUMAB

Garre Lerma, A.¹; García Pérez, J.²; López Vicente, M.³; Padilla Martínez, J.¹; Pérez García, M.⁴; Escamilla Sevilla, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: El uso creciente de fármacos antifactor de necrosis tumoral (anti-TNF) ha revelado diversos efectos adversos inmunomediados neurológicos: principalmente desmielinizantes e infecciones oportunistas, y casos aislados de vasculitis o neurosarcoidosis. Presentamos un evento neurológico relacionado con golimumab.

Material y métodos: Se describe la historia clínica y pruebas complementarias.

Resultados: Varón de 59 años con artritis reumatoide tratada con golimumab desde hacía 3 años con posterior diagnóstico de trastorno de ideas delirantes y epilepsia focal por lesión gliótica frontal derecha. Ingresó por una encefalopatía con episodios de desconexión, cefalea y alteración de la marcha y del control de esfínteres de semanas de evolución. En la exploración estaba afebril y destacó una disfunción cognitiva frontal con inatención franca, mutismo y amnesia anterógrada, sin signos meníngeos. Se realizó un estudio exhaustivo que mostró de manera repetida un LCR con pleocitosis linfocitaria sin consumo de glucosa e hiperproteínoorraquia, cultivos y citologías negativas. En RM se observaron lesiones inflamatorias en vermis, tálamos y cuerpo calloso; captación leptoquimeningea multifocal nodular, y pérdida de trofismo global; y en PET-TC adenopatías con patrón sarcoidótico. Recibió politerapia antibiótica, pero mejoró clínica y radiológicamente con la suspensión del golimumab y corticoides a dosis bajas, persistiendo un año después una demencia moderada frontal.

Conclusión: El principal diagnóstico diferencial se planteó entre sarcoidosis clásica, paquimeningitis reumatoidea y neurosarcoidosis-like por golimumab. Existen comunicaciones anecdóticas sobre este último, con clínica y estudios complementarios dispares. En nuestro caso, la clínica larvada, el patrón sarcoidótico mediastínico y la evolución tras suspender golimumab sugirieron la relación de causalidad.

21147. DOLOR TRAS CIRUGÍA CARDIACA: MEDICIÓN MEDIANTE ALGOMETRÍA EN DIFERENTES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

Gurrero Peral, Á.¹; Segura Méndez, B.²; Planchuelo Gómez, A.³; Fuentes Martín, A.⁴; Sierra Mencía, A.¹; Carrascal Hinojal, Y.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Laboratorio de Procesado de Imagen. Universidad de Valladolid; ⁴Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El dolor postoperatorio (DP) tras esternotomía es altamente limitante en cirugía cardíaca (CCA). La algometría es una técnica de medición objetiva de los umbrales dolorosos (UD) mediante aplicación de presión. Pretendemos determinar si existen diferencias en la intensidad del DP, evaluado mediante algometría, en función de la técnica de apertura y sutura esternal (SE) tras CCA.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, observacional, prospectivo que evalúa los UD pre y posoperatorios en pacientes intervenidos de CCA mediante un algómetro de punta redonda de goma y un transductor de fuerza. Se midieron los UD en ambos lados del manubrio esternal, y en 4 puntos a ambos lados del cuerpo esternal y xifoides, preoperatoriamente, y en los días 1.º, 3.º y 7.º del postoperatorio.

Resultados: Se incluyeron 70 pacientes (41,4% mujeres) con edad media de 67,5 años (rango 26-85). En el 90% realizó esternotomía completa y miniesternotomía en el resto. En el 67,1% la SE se realizó con puntos simples y con puntos dobles en el resto. El análisis de regresión logística mostró una reducción significativa de los UD posoperatorios en todas las localizaciones evaluadas, parcialmente compensados al 7.º día. Se observó una disminución de los UD en ambos sexos, pero sin diferencia entre ellos (0,30, IC95% [-0,27-0,86]; $p = 0,309$). Tampoco se observaron diferencias significativas al comparar los UD postoperatorios en la esternotomía vs. miniesternotomía (-0,71, IC95% [-1,67-0,25]; $p = 0,150$) ni en la SE simple vs. doble (-0,00, IC95% [-0,61-0,60]; $p = 0,996$).

Conclusión: Tras medición mediante algometría, las técnicas de apertura (esternotomía vs. miniesternotomía) o SE (simple vs. doble) no influyen en el dolor tras CCA.

20073. RESPUESTA AL DOLOR MODIFICANDO LA ESPASTICIDAD CON PUNCIÓN SECA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

González Platas, M.¹; Pérez Trujillo, M.²; Plata Bello, J.³; Pérez Martín, M.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario de Canarias; ⁴Servicio de Neurología. Neuralia, Centro de Rehabilitación Multidisciplinar.

Objetivos: Valorar la eficacia de la punción seca (PS) para disminuir el dolor y espasmos producidos por la espasticidad, así como los cambios producidos en la red neuronal analizando mapas de conectividad funcional (CF) con fRM.

Material y métodos: Participaron 20 pacientes afectados de EM con EDSS > 2,5 que presentaban dolor y espasmos debidos a espasticidad. Se les realizó una sesión de PS/semanal durante 4 meses. Cada 4 semanas se valoró su situación física (EDSS), la escala de dolor analógica-visual (EVA), espasmos de PEN y calidad de vida MSQol 54. La obtención de los mapas de FC se realizó empleando el *software* REST v1.8 basado en SPM8. Para comparar los mapas de antes-después de la intervención se empleó una prueba *t* para datos apareados. En un subgrupo de 12 pacientes el estudio se extendió 1 mes para valorar la persistencia de la eficacia de la PS. Se utilizó el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Se obtuvieron mejoras significativas en las puntuaciones EVA, PEN y calidad de vida, si bien no perduraron en el tiempo al cesar la PS. De forma significativa se incrementó la CF del área motora primaria (AMP) con áreas premotoras y motoras suplementarias y también desde AMP con regiones occipitales y córtex temporomedial.

Conclusión: La PS puede ser útil para disminuir el dolor y espasmos debido a la espasticidad en pacientes con EM mejorando su calidad de vida. Su eficacia no perdura en el tiempo. La PS produce aumentos de conectividad desde las áreas motoras primarias a áreas motoras suplementarias, córtex temporomedial y occipitales.

20798. EFECTO DE LA ESTIMULACIÓN MEDULAR EN UNA COHORTE DE PACIENTES NEUROPATÍA DE FIBRA FINA DE DIFERENTES ETIOLOGÍAS

Canós Verdecho, M.¹; Bermejo, A.¹; Castel, B.¹; Izquierdo, R.¹; Robledo, R.¹; Gallach, E.¹; Argente, P.²; Huertas, I.³; Sevilla, T.⁴

¹Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Neuromodulation Therapies. Boston Scientific; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La neuropatía de fibra fina (NFF) se asocia a trastornos como diabetes, enfermedades autoinmunes, consumo de fármacos, aunque a menudo su causa es desconocida. La estimulación medular (EME) es un tratamiento extendido para dolor crónico, aunque su uso y nivel de evidencia en ciertos tipos de NFF es limitada. En nuestro estudio evaluamos los efectos de la EME sobre el alivio del dolor y otras métricas de salud en una cohorte de NFF de diferentes etiologías.

Material y métodos: 20 pacientes con NFF de origen diabético (DPN = 5), inducidas por quimioterapia (CIPN = 5), idiopáticas (iNFF = 8), y otras (n = 2) han sido implantados con electrodos epidurales a nivel toracolumbar (T10-11) para el tratamiento de MMII y cervical para MMSS (C5-7) y neuroestimulador. Se realizaron evaluaciones basales y a 3, 6, 12 meses posimplante que incluyeron escalas del dolor (EVA), síntomas neuropáticos (MPQ, NPSI), sueño, calidad de vida y funcionalidad.

Resultados: Se observó una mejora significativa y sostenida (3, 6, 12 meses) en varios dominios: intensidad dolor: EVA (8,9- > 2,6); síntomas neuropáticos: NPSI (63- > 16), MPQ (122- > 39); sueño: CPSI (18,1- > 5,2); calidad de vida: EQ-5D (10,4- > 6,8); y funcionalidad: GAF (61- > 85). Los pacientes de origen idiopático presentaron mayor gravedad y evolución inicial, y un porcentaje de alivio menor, aunque satisfactorio, que los diabéticos (~90% DPN vs. ~64% iNFF).

Conclusión: La EME demuestra ser eficaz en el tratamiento de pacientes con NFF de distintas etiologías. Los servicios de Neurología, Unidad de Dolor y otras especialidades deberían alinearse para ofrecer esta solución a pacientes farmacorresistentes.

20805. ENCEFALITIS ANTI-NMDA EN PACIENTE VARÓN DE EDAD AVANZADA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vargas Cobos, M.; Capra, M.; Gómez-López de San Román, C.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Suárez Fernández, G.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia.

Objetivos: Presentamos el caso de un varón de 86 años que debutó de forma aguda con deterioro cognitivo rápidamente progresivo, acompañado de cambios conductuales, delirios fluctuantes y alucinaciones. A lo largo de la evolución, cursó con episodios de disminución del nivel de consciencia, alteración del lenguaje, trastornos del movimiento en forma de rigidez y rasgos catatónicos.

Material y métodos: Se ingresa al paciente para ampliar el estudio con pruebas de laboratorio, pruebas de neuroimagen, electroencefalograma (EEG) y punción lumbar con análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), incluyendo serologías de anticuerpos autoinmunes en LCR.

Resultados: El diagnóstico por neuroimagen no mostró hallazgos significativos. El análisis del LCR reveló una pleocitosis linfocítica y leve hiperproteorraquia, con PCR múltiple, cultivo y tinción de gram negativos. Se detectaron anticuerpos antirreceptor NMDA en el LCR a títulos altos, confirmando el diagnóstico de encefalitis autoinmune. Se enviaron marcadores tumorales y se realizó una TC toraco-abdominopélvica, descartando un síndrome paraneoplásico. Se inició tratamiento precoz con metilprednisolona asociado a IgG por vía intravenosa y, ante la ausencia de mejoría clínica, se procedió a la terapia de segunda línea con rituximab, con mejor respuesta.

Conclusión: La encefalitis antirreceptor NMDA es una enfermedad autoinmune descrita principalmente en adultos jóvenes cuya presentación incluye una serie de signos y síntomas neuropsiquiátricos graves. El caso clínico presentado de encefalitis anti-NMDA en un paciente mayor de 65 años supuso un reto diagnóstico debido a su baja prevalencia en este grupo de edad y la ausencia de patología tumoral asociada. La evolución fue favorable, a pesar de la lenta respuesta al tratamiento.

21027. CREACIÓN DE LA HERRAMIENTA DE MEDICIÓN DE LA FIABILIDAD DE CONTENIDO AUDIOVISUAL SOBRE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Rodríguez Menéndez, S.¹; Jiménez Arberas, E.²

¹Servicio de Neurología. Inypema. Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó; ²Inypema Clínica Universitaria. Facultad Padre Ossó.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue diseñar una rúbrica a modo de inventario para validar la fiabilidad del contenido audiovisual para personas mayores.

Material y métodos: La herramienta inicial diseñada por un grupo de expertos de 13 ítems pasó por el proceso de evaluación con un comité de jueces expertos externos, siendo la versión final compuesta por 8 ítems. Para la obtención de la puntuación final se basa en un sumatorio ajustado. Se creó un Excel para su valoración arrojando resultados de nada fiable, poco fiable, fiable y muy fiable.

Resultados: Como resultado del presente trabajo, tenemos la creación de una aplicación de medición de la fiabilidad del contenido audiovisual para personas mayores, la cual permite a esta población determinar si la información que se encuentra en RRSS, internet, u otros foros, es nada fiable, poco fiable, fiable o muy fiable.

Conclusión: Este tipo de herramientas deberían ser incluidas en los principales motores de contenido a modo de un sello basado en el código del semáforo para poder ser empleados en la práctica clínica diaria.

Neurología general III

20684. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE ENCEFALITIS DE ORIGEN VÍRICO Y AUTOINMUNE

Pulido Fraiz, L.; Lacruz Ballester, L.; Sánchez Velasco, S.; Torres Iglesias, G.; Fernández-Fournier Fernández, M.; Puertas Muñoz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer qué factores clínicos, de neuroimagen y de laboratorio pueden ayudarnos a diferenciar las encefalitis de origen vírico (EV) de las de origen autoinmune (EA).

Material y métodos: Estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados de encefalitis en un hospital terciario entre 2014 y 2022. Se excluyeron aquellos casos sin confirmación microbiológica de EV o sin cumplimiento de criterios diagnósticos de EA (Graus, 2016). Análisis descriptivo y comparativo.

Resultados: De un total de 48 pacientes (52,1% mujeres), edad media 48 años (rango 4-93, DE 24,88), 18 se diagnosticó de EV y 30 de EA (20% con anticuerpos antineuronales +, 22,9% con neoplasia asociada). No diferencias significativas en sexo, edad y puntuación en la escala Rankin previa. La presentación clínica como alteración del lenguaje fue más frecuente en EA que en EV (60 vs. 16,7%) (p = 0,006), así como las crisis epilépticas en 46,7% de EA vs. 33,3% de EV (aunque sin diferencias estadísticamente significativas). La fiebre estuvo presente en

el 23,3% de las EA y en el 50% de las EV (p = 0,058). Se observaron hallazgos patológicos en TC en 50% de EV y 10% de EA (p = 0,006) y en RM en 72,2 vs. 50% (p = 0,001). En cuanto a los hallazgos en LCR solo el número de células fue mayor en las EV (mediana 66,06 vs. 54,07, p = 0,005).

Conclusión: La presencia de fiebre, lesión en neuroimagen y celularidad elevada en LCR puede ayudar a distinguir la encefalitis de origen vírico de la de origen autoinmune antes de los resultados de los estudios microbiológicos e inmunológicos confirmatorios.

20679. PARÁLISIS FACIAL BILATERAL ASOCIADA A INFECCIÓN POR *RICKETTSIA CONORII*

Lorenzo Diéguez, M.¹; Álvarez Troncoso, J.²; Lacruz Ballester, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La infección por *Rickettsias* es una causa infraestimada de parálisis facial en otras regiones endémicas de Europa. Apenas disponemos de casos descritos en la literatura de parálisis facial bilateral (PFB) secundarios a esta entidad. Descripción de una serie de casos clínicos de PFB secundaria a infección por *Rickettsia conorii*.

Material y métodos: Estudio observacional con selección de ingresados por PFB entre 2021 y 2024 en hospital de tercer nivel. Se revisan 115 casos, detectándose un total de siete casos de PFB, en tres de los cuales se observó asociación con datos de infección aguda por *R. conorii*. Se recogen datos clínicos, títulos de anticuerpos IgG *R. conorii* en suero, datos electromiográficos (EMG) y neuroimagen (RMN).

Resultados: Se describen 3 pacientes, dos mujeres y un hombre, ingresados por PFB de < 15 días de evolución. Todos presentaron cefalea y asociaron respectivamente artromialgias; eritema palmar bilateral y neuropatía del III NC. En todos los casos, títulos de anticuerpos. IgG contra *R. conorii* > 1/320. En los dos primeros, lesión axonal moderada-grave reciente de ambos nervios faciales en EMG y captación bilateral de gadolinio en porciones intracanalicular y ganglio de Gasser en RMN. Los tres pacientes reconocieron exposición a garrapatas, sin picadura o escara necrótica. Todos presentaron evolución tórpida de PFB pese tratamiento con doxiciclina y prednisona. En todos se descartaron otras causas reconocidas de PFB.

Conclusión: La infección por *R. conorii* es probablemente una causa infraestimada de PFB en nuestro medio. Recomendamos incluir estudio serológico de *R. conorii* en pacientes con PFB, dadas sus potenciales implicaciones terapéuticas y pronósticas.

21397. SERIE DE CASOS DE ENCEFALITIS MEDIADA POR PARVOVIRUS B19 EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Obregón Galán, J.¹; Ortega Macho, J.¹; Malaret Segurado, M.¹; Gutiérrez Bedía, P.¹; Maruri Pérez, A.¹; García Ron, A.²; Arias Vivas, E.²; Ginestal López, R.¹; Marcos Dolado, A.¹; López Valdés, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La encefalitis mediada por parvovirus B19 es una entidad poco representada en la literatura con descripciones heterogéneas en lo que respecta a fisiopatología, sintomatología y curso evolutivo.

Material y métodos: Tres pacientes sanos traídos a Urgencias entre diciembre 2023 y mayo 2024. Una niña de 4 años con fiebre, tendencia a la somnolencia, movimientos coreicos de brazos y habla escándida. Un varón de 24 años con alteración conductual y discinesias orofaciales tras una primera crisis tónico-clónica generalizada. Un niño de 7 años con debut de estatus epiléptico convulsivo.

Resultados: Todos los pacientes eran inmunocompetentes. Hubo alteración del nivel de consciencia y fiebre en el seguimiento en el 100% de los casos. El 66% de casos presentó movimientos intrusivos, así como

crisis epilépticas con electroencefalograma patológico. Se identificó parvovirus B19 en líquido cefalorraquídeo (PCR) en el 100%. Las pruebas de imagen y anticuerpos contra proteínas neuronales de superficie e intracelulares fueron negativos en el 100%. Se administró corticoterapia e inmunoglobulina intravenosa en los dos primeros casos, precisando administrar rituximab en el segundo; el tercero se trató de forma sintomática. La evolución a corto plazo fue favorable en el 100%. **Conclusión:** Se trata de un cuadro no exclusivo de la edad infantil, con formas de presentación y gravedad variables, a tener en cuenta en el diagnóstico diferencial de la encefalitis viral. El estudio del LCR continúa siendo el pilar diagnóstico. La inmunoterapia parece tener un papel relevante en su tratamiento, lo que otorga gran peso a la hipótesis inmunomediada de la enfermedad.

20834. OCLUSIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA Y OFTALMOPLEJÍA COMPLETA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE MUCORMICOSIS CEREBRAL

Sanzo Esnaola, N.¹; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Pérez Rengel, D.¹; Enguñanos Parra, M.¹; Herrero San Martín, A.¹; García Fernández, A.²; López Medrano, F.³; Rial Crestelo, D.⁴; González-Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La mucormicosis invasiva es una infección fúngica mortal que afecta sobre todo a pacientes inmunodeprimidos. La afectación rinocerebral se da predominantemente en paciente con diabetes mellitus (DM) mal controlada.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 38 años, con antecedente de DM con mal control y consumidor de tóxicos. Presenta un cuadro progresivo de multineuropatía craneal (II, III, IV, V, VI, VII y IX izquierdos) e ictus isquémico agudo en ACM izquierda superficial que condiciona una hemiparesia derecha leve. En la exploración otorrinolaringológica se evidencia una lesión ulcerada en *cavum* superior con áreas necróticas. En la biopsia se observan micelios anchos no septados, compatible con mucormicosis. En el estudio vascular inicial se objetiva una hipodensidad en área precen-tral izquierda, sin oclusión de gran vaso. Se realiza cirugía de resección extensa con enucleación del ojo izquierdo y se inicia tratamiento con isavuconazol y anfotericina B. Se repite estudio vascular a la semana, donde se objetiva una oclusión completa de la arteria carotídea interna (ACI) izquierda sin empeoramiento neurológico. Ante la progresión local con infiltración carotídea se decide reintervenir y realizar ligamiento de la ACI. Tras la cirugía el paciente presenta un empeoramiento clínico con focalidad neurológica completa izquierda. Ante mal pronóstico se decide no realizar medidas terapéuticas invasivas.

Conclusión: La mucormicosis sigue siendo una infección con alta mortalidad. Debido a su capacidad de invasión vascular puede causar trombosis arteriales e ictus. El manejo multidisciplinar con la eliminación de factores predisponentes, cirugía agresiva y la terapia fúngica es crucial para mejorar la supervivencia.

20689. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS EN EL CONTEXTO DEL CONSUMO DE ÓXIDO NITROSO. A PROPÓSITO DE UN CASO

García Huguet, M.; Ferrer Tarrés, R.; Vera Cáceres, C.; Saurina Navarro, I.; Martínez Follana, C.; Silva Blas, Y.; Boix Lago, A.; Gutiérrez Naranjo, J.; Gifreu Fraixinó, A.; Sánchez Cirera, L.

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

Objetivos: El óxido nitroso (N2O) inhalado es una droga de abuso en crecimiento exponencial, utilizada por los jóvenes debido a sus efectos eufóricos y alucinaciones psicotrópicas. Inactiva la vitamina B12, causando un déficit funcional y produciendo una degeneración combinada subaguda. El 26% de los pacientes acaban desarrollando mielopatía.

Material y métodos: Paciente de 25 años que presenta debilidad de miembros inferiores y alteración de la marcha. Se revisa el abordaje diagnóstico y terapéutico.

Resultados: Paciente que consume 8 bombonas de N2O inhalado, presentando posteriormente clínica de cefalea holocraneal, vómitos y parestesias en pies con alteración de la marcha, con progresiva dificultad para la deambulación. Al ingresar en nuestro centro en la exploración neurológica se observa paraparesia en miembros inferiores, arreflexia generalizada y ataxia. Refiriendo consumo previo de N2O en contexto lúdico. Se realiza analítica con homocisteína y metilmalonato elevados, pero B12 normal. La RM cervical muestra hiperintensidad en T2 sugestiva de mielitis aguda periependimaria desde C2-C6 con hiperintensidad axial en forma de "V" invertida. La electromiografía destaca polineuropatía motora axonal en extremidades inferiores con distribución distal. Los potenciales evocados muestran disfunción de la vía condonal posterior por desinervación de miembros inferiores. Se inicia tratamiento con B12 intramuscular durante dos semanas, seguido de esta vía oral durante un mes, junto con rehabilitación intensiva. El paciente presenta recuperación completa en 3 meses.

Conclusión: El N2O puede desencadenar afectación de la columna dorsal y de los tractos corticoespinales, provocando hipopalestesia, ataxia sensitiva y polineuropatía motora por consumo de B12. Es importante un diagnóstico y tratamiento precoz, ya que más del 90% presenta un pronóstico favorable.

21288. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS DEL VHE A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Iza Achutegui, M.¹; Ramos, D.²; Llaudadó, A.¹; Restrepo, J.¹; Pallero, M.²; Alemañ, J.¹; Sotoca, J.¹; López, V.¹; Sampol, J.²; Salvado, M.¹; Sánchez Tejerina, D.¹

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

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

Objetivos: Describir manifestaciones neurológicas secundarias al virus de la hepatitis E (VHE) mediante descripción de dos casos clínicos.

Material y métodos: Descripción de dos casos evaluados en urgencias de nuestro centro durante el primer trimestre de 2024.

Resultados: Caso 1: varón de 43 años con debilidad y dolor de extremidad superior derecha y ortopnea de inicio agudo. Presentaba debilidad proximal extremidad superior derecha y escapula alada. Se objetivó aumento de AST/ALT de 184 UI/l/1.164 UI/l junto con positividad para IgM e IgG de VHE y carga viral positiva en suero. ARN VHE negativo en LCR. Destacaba disminución de la CVF de 49,8% al pasar de sedestación a decúbito. EMG mostraba signos neurógenos en la extremidad superior derecha y una afectación grave y bilateral del nervio frénico. Se orientó como neuralgia amiotrófica con parálisis diafragmática asociada. Se iniciaron IgIV así como VMNI con mejoría parcial. Caso 2: varón de 37 años con parestesias y debilidad de inicio en extremidades superiores con progresión a extremidades inferiores. Presentaba debilidad distal en extremidad superior derecha y proximal en extremidad inferior izquierda. Se objetivó aumento de AST/ALT de 238 UI/l / 626 UI/l junto con positividad para IgM e IgG de VHE y carga viral positiva en suero. LCR con hiperproteorraquia (113 mg/dl) y pleocitosis linfocítica (55 cels/μl). ARN VHE positivo en LCR. EMG descartó neuropatía periférica. Se orientó como polirradiculitis aguda. Se iniciaron IgIV con total resolución de los síntomas.

Conclusión: En casos de clínica neurológica aguda con alteración de función hepática se debería considerar el VHE como agente causante en nuestro medio.

20471. LESIONES ISQUÉMICAS CEREBRALES COMO DEBUT NEUROLÓGICO DE LA ENFERMEDAD DE INJERTO CONTRA RECEPTOR (EICR): DESCRIPCIÓN DE UN CASO

García Amor, G.¹; Huguet Mas, M.²; Martínez Sánchez, M.¹; Carbonell Gisbert, J.¹; Yugueros Baena, B.¹; Izquierdo Gracia, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²Servicio de Hematología. Institut Català d'Oncologia Badalona (ICO).

Objetivos: Describir el caso de una paciente tratada con DLI (infusión de linfocitos de donante) que presenta un ictus isquémico multiteritorial secundario a una enfermedad de injerto contra receptor aguda (EICRa).

Material y métodos: Mujer de 19 años, linfoma de Hodgkin subtipo esclerosis nodular estadio IV, tratada con múltiples tratamientos entre 2022-2023, incluyendo autotrasplante de precursores hematopoyéticos (TPH) en 2021 y aloTPH en 2022. Sufre una recaída precoz en 2023 requiriendo bendamustina y DLI a dosis crecientes. Un PET-TC informa de remisión clínica en 2023. Simultáneamente, se diagnostica de EICRa hepática y de mucosa oral. Dos semanas después inicia disminución de agudeza visual binocular, cefalea holocraneal y debilidad braquial derecha. Una TC con contraste revela áreas de hipoatenuación bifrontales subcorticales de predominio izquierdo, con semiología isquémica aguda por la RM. Analíticamente, trombopenia en contexto de PTI. El LCR descarta infiltración e infección. Se completa el estudio con un ETT (normal), discrasias sanguíneas (normal) y un doppler con *shunt* derecha-izquierda (revela un pequeño FOP). Se descarta realizar una arteriografía por estabilidad neurológica y trombopenia.

Resultados: Se orientan como lesiones isquémicas bilaterales en posible contexto de afectación de pequeño vaso secundario a EICRa. Inicia corticoterapia y fotoféresis extracorpórea con buena respuesta clínica y sin recurrencias. Se desestima iniciar antiagregación por riesgo hemorrágico y potencial mecanismo autoinmune del ictus.

Conclusión: La EICRa es una causa inhabitual de ictus isquémico que debe incluirse en el diagnóstico diferencial del paciente con trasplante de médula e ictus. En pacientes tratados con DLI, como este caso, las formas clínicas de rechazo pueden ser más atípicas e imprevisibles.

21161. CLÍNICA NEUROLÓGICA COMO FORMA DE DEBUT EN TUMORES CARDIACOS NO METASTÁSICOS

Guerrero Peral, Á.¹; Carrascal Hinojal, Y.²; Segura Méndez, B.²; Arévalo Abascal, A.²; Amorós Rivera, C.²; Arce Ramos, N.²; Vázquez Alarcón de la Lastra, I.²; Feliz Pérez, D.²; Bernal Esteban, R.²; Velasco Caldeiro, I.²; Bustamante Munguira, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Los tumores cardíacos no metastásicos son patologías habitualmente benignas, muy infrecuentes, que ocasionalmente debutan con clínica neurológica.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una serie de pacientes intervenidos con este diagnóstico en un mismo centro entre 1994 y 2024.

Resultados: Se revisaron 110 pacientes con edad media al diagnóstico de 62 años (rango: 18-83), 56,4% mujeres. El 89,1% de los tumores era benigno (75% mixomas y 7,3% fibroelastomas), de localización intracavitaria (95,5%), morfología exocítica (21,8%) y localización más frecuente en aurícula izquierda (60,9%). El síntoma de debut más común fue la disnea (54,5%) y, en 20 pacientes, el hallazgo tumoral fue casual. En 13 casos, un ictus fue la primera manifestación del tumor. En el análisis multivariante, los pacientes con debut neurológico presentaron fenómenos embólicos en otras localizaciones [RR: 7,25; IC95%: (1,64-32,02)] (p = 0,009) y mejor clase funcional NYHA grado I [RR: 5,85; IC95% (1,1-30,7)] (p = 0,037). El debut neurológico fue más frecuente en pacientes con tumores exocíticos (50 vs. 18,4%) (p = 0,012),

independientemente del diámetro tumoral. Mortalidad operatoria a 30 días del 4,5% (5 pacientes), 2 de ellos por causa tumoral. Ningún caso de complicación neurológica en el posoperatorio.

Conclusión: La clínica neurológica puede ser el síntoma de debut de un tumor cardíaco no metastásico, principalmente en pacientes con embolias en otras localizaciones y buena clase funcional. La morfología exocítica favorece su aparición independientemente del tamaño del tumor.

21500. SÍNTOMAS NEUROPSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER INICIAL E IMPACTO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Alanís Bernal, M.¹; Melgarejo, L.¹; Ríos, S.²; Maisterra, O.³; Ballvé, A.³; Buongiorno, M.³; Giraldo, D.³; Delgado, P.³; Palasí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Facultat de Biologia. Universitat de Barcelona. Departament de Genètica, Microbiologia i Estadística; ³Unidad de Demencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar los síntomas neuropsiquiátricos (SN) presentes al momento del diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) y durante la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes con EA atendidos en una Unidad de Demencias de un hospital terciario de enero/2020 a diciembre/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos (biomarcadores en LCR de la EA) y de imagen (TC craneal, RM cerebral, PET-FDG y PET-amiloide). Los SN en el momento del diagnóstico se clasificaron en tipo 1 (hiperactividad), tipo 2 (afectividad), tipo 3 (psicosis) y tipo 4 (otros). Se compararon pacientes con y sin SN.

Resultados: 102 pacientes. Edad media al diagnóstico 74,9 ± 9,1 años; 64/102 (62,7%), mujeres; MMSE al diagnóstico 22,2 ± 4,0; 71/102 (69,6%) pacientes con SN al diagnóstico. Los pacientes con EA de inicio tardío (EAIT) presentaron mayor tendencia de síntomas psicóticos previos al diagnóstico en relación con los de inicio precoz (EAIP) (55,6% y 44,4% respectivamente, p = 0,07). Los pacientes con síntomas de tipo hiperactividad muestran tendencia a tener mayor edad al diagnóstico de EA comparados con los que no los presentan (80,6 y 74,5 años respectivamente, p = 0,06). Además, los pacientes con EAIT presentan mayor tendencia a presentar SN durante la evolución de la enfermedad en relación con los EAIP (p = 0,08). No se encontraron diferencias significativas cuando se compararon forma de presentación de la EA, hallazgos en biomarcadores y estudios de imagen.

Conclusión: Los SN están presentes en una elevada proporción de pacientes afectados de EA al momento del diagnóstico. Los pacientes de mayor edad presentaron una tendencia a presentar más síntomas de tipo psicótico e hiperactividad y más SN durante la evolución.

21638. CRISIS EPILÉPTICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CARACTERIZACIÓN EN UNA SERIE DE CASOS Y RELACIÓN CON LA EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD

Melgarejo Martínez, L.¹; Alanís, M.¹; Ríos, S.²; Maisterra, O.³; Ballvé, A.³; Buongiorno, M.³; Giraldo, D.³; López Maza, S.⁴; Abraira, L.⁴; Santamarina, E.⁴; Toledo, M.⁴; Delgado, P.³; Palasí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Universitat de Barcelona. Departament de Genètica, Microbiologia i Estadística. Facultat de Biologia; ³Unidad de Demencias. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unidad de Epilepsia. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir las características de las crisis epilépticas en una cohorte de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) y su relación con el inicio de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de EA en un hospital terciario entre enero/2020 y diciembre/2023. Se recogieron datos demográficos, clínicos, analíticos (biomarcadores de EA en LCR), estudios de imagen (TC craneal, RM cerebral, PET-FDG y PET-amiloide) y EEG. Se incluyeron pacientes que habían presentado crisis epilépticas antes y hasta 5 años después del diagnóstico de EA, excluyendo aquellos pacientes con epilepsia de inicio en la infancia-juventud y etiología conocida. Se compararon las características de pacientes con EA con y sin crisis epilépticas.

Resultados: Se incluyeron 100 pacientes. Edad al diagnóstico de EA $75 \pm 9,2$ años, 63% mujeres y MMSE $22,2 \pm 4,1$. El 7% presentaron crisis epilépticas, de estos 14,3% fueron de inicio generalizado, 28,5% de inicio focal, el resto fueron de inicio desconocido; 4 pacientes (57,1%) presentaron crisis previa al diagnóstico de EA. La prevalencia de crisis epilépticas fue significativamente mayor en pacientes con inicio precoz (punto de corte 65 años) comparado con pacientes con inicio tardío de EA (4/19 y 3/81 respectivamente, $p = 0,02$). No hubo diferencias significativas en cuanto a manifestaciones neuropsiquiátricas/psicofármacos utilizados, alteraciones del EEG, PET TC-FDG, PET-amiloide ni RM cerebral.

Conclusión: En nuestra serie, la prevalencia de crisis epilépticas es mayor en pacientes con EA de inicio precoz. Su identificación y manejo terapéutico precoz podría disminuir el impacto de las crisis sobre la cognición de estos pacientes.

20442. DESMIELINIZACIÓN COMBINADA CON RELACIÓN A CONSUMO EXCESIVO DE ÓXIDO NITROSO: UNA ENTIDAD EMERGENTE

Boto Martínez, R.; Catalina Álvarez, I.; Contreras Chicote, A.; Alungulese, A.; Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; García Domínguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Los síntomas neurológicos secundarios al consumo recreativo de óxido nítrico (N2O) son un problema social emergente en otros países del entorno, donde cursa de forma epidémica. En España no se han reportado series de casos por el momento, pero su uso recreacional está aumentando en clubes nocturnos. Presentamos cuatro pacientes con afectación neurológica tras consumo excesivo de N2O.

Material y métodos: Recogimos todos los pacientes con diagnóstico final de trastorno neurológico por consumo de N2O en un hospital terciario en el último año.

Resultados: Identificamos 4 casos: hombres jóvenes (19-30 años) consumidores de N2O inhalado, crónico y alta dosis. La manifestación inicial fue un cuadro agudo de parestesias ascendentes en miembros inferiores, con dificultad para la marcha asociada. En todos los casos se observó desmielinización central y/o periférica: en tres hubo datos de mielopatía, en tres de polineuropatía. El resto de pruebas complementarias descartó otras etiologías. En tres de los cuatro casos se instauró tratamiento con vitamina B12. Se recomendó cese de consumo en todos.

Conclusión: Los trastornos neurológicos por N2O se han relacionado con déficit de vitamina B12 por interferencia en su metabolismo, generando una desmielinización secundaria. El tratamiento empírico consiste en la administración intramuscular de vitamina B12 con mejoría clínica parcial y pronóstico funcional incierto. Es un problema epidémico y establecido en Reino Unido, mientras que en España parece un problema emergente. Es importante incluir como dato en la anamnesis de pacientes jóvenes con patologías desmielinizantes de origen central y/o periférico, y concienciar a la población del riesgo de esta práctica.

Neurología general IV

20379. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A TRATAMIENTO ENDOSCÓPICO DE VARICES GÁSTRICAS CON CIANOCRILATO EN UNA PACIENTE CON FORAMEN OVAL PERMEABLE: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Santos Martín, C.; Amarante Cuadrado, C.; Montabes Medina, P.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Ostos Moliz, F.; Vellilla Alonso, G.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Calleja Castaño, P.; Martínez Salio, A.; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las varices gástricas están relacionadas con importante mortalidad y morbilidad en pacientes con hipertensión portal (HTP), siendo la inyección endoscópica de cianocrilato el tratamiento de elección.

Material y métodos: Caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 65 años con antecedentes de CADASIL (migraña y leucoencefalopatía) y cirrosis biliar primaria con HTP. Ingresó por hemorragia digestiva alta (HDA) por variz fúndica y shock hemorrágico asociado, tratada con cianocrilato guiado por ecoendoscopia. Durante su ingreso sufre varios episodios de focalidad neurológica (disartria y hemiparesia izquierda), visualizándose en el TC craneal focos hiperdensos multifocales, con migración en neuroimágenes sucesivas, e infartos multiterritorio de perfil embólico en la RM cerebral. El estudio etiológico evidenció únicamente un FOP, así como embolias pulmonares del cianocrilato. Se inició anticoagulación con HBPM, sustituyéndose posteriormente por antiagregación por anemización. Al alta presentaba una disartria leve aislada. Se han identificado 12 casos publicados de infartos cerebrales y 3 medulares en relación con la escleroterapia de varices esofágicas/gástricas (46,7% mujeres; mediana 51 años, rango 4-68), 4/15 con embolias sistémicas a otros niveles y 5 con FOP confirmado. En dos tercios persistieron secuelas neurológicas y un paciente falleció en relación con el ictus.

Conclusión: La embolización sistémica asociada al tratamiento con cianocrilato es una complicación rara pero grave. Dada la alta prevalencia de FOP en la población general y la posible contraindicación de la ecografía transesofágica tras una HDA, sería recomendable su cribado en pacientes con HTP y varices asociadas. Respecto a la anticoagulación, no existe evidencia científica, debiendo ponderarse el riesgo-beneficio individualmente.

21164. REVISIÓN DE HEMATOMAS SUBDURALES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL SIN NEUROCIRUGÍA DURANTE LOS AÑOS 2022-2023

Martí Sánchez, T.; Reurich Gómez, N.; Pérez Imberón, J.; Julián Villaverde, F.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar características clínicas, factores de riesgo (FR) y evolución de pacientes atendidos por hematoma subdural.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen datos clínicos de pacientes con hematoma subdural durante 2022-2023. Análisis con SPSS.

Resultados: Se registraron 188 pacientes. Edad (media \pm desviación estándar) $78,5 \pm 14,8$ años; idéntica distribución por sexos. En 166 pacientes (88,3%) antecedente de traumatismo craneal. FR registrados: HTA 119 (63,3%) pacientes; trastorno de la marcha 78 (41,5%), deterioro cognitivo 65 (34,6%), 21 (11,2%) consumo alcohol. Tratamiento con AVK 29 (15,4%) pacientes, ACOD 21 (11,2%), antiagregación 45 (23,9%). Cronología del hematoma: 133 (80,7%) agudos; 38 (20,2%) subagudos, 17 (9%) crónicos. 23 pacientes (12,2%) con hematoma bilateral. Se derivaron a Neurocirugía 41 (21,8%) pacientes, 22

(11,7%) fueron intervenidos, hubo 1 (2,6%) fallecido. Los pacientes trasladados tuvieron menor riesgo de fallecer (OR 0,10; IC95%, 0,01-0,69). Mortalidad hospitalaria: 38 (20,2%) pacientes. De los FR, solo el deterioro cognitivo aumentó el riesgo de mortalidad (OR 1,55; IC95%, 1,03-2,33). La toma de anticoagulantes (OR 2,41; IC95%, 1,54-3,78) pero no de antiagregantes (OR 0,98; IC95%, 0,52-1,86) aumentó el riesgo de mortalidad. La mortalidad aumentó con AVK (OR 5,09; IC95%, 2,12-12,20) pero no con ACOD (OR 2,51; IC95%, 0,86-7,2).

Conclusión: Observamos un aumento de riesgo de mortalidad en pacientes no trasladados a Neurocirugía, probablemente por sesgo de selección, dado que el deterioro cognitivo es el FR más relacionado con mortalidad. Destacar que a diferencia de AVK, los ACOD no se relacionaron con aumento de mortalidad.

21272. TERAPIA PUENTE EN EL ICTUS ISQUÉMICO: REVISIÓN RETROSPECTIVA

Bartolomé Yumar, A.; Hernández García, M.; Iacampo Leiva, L.; Lobato González, M.; Owrang Calvo, I.; del Águila Romero, S.; Millet Oval, M.; Pallarés Santos, V.; Dupuy Oria, P.; González Toledo, G.; Hernández Javier, C.; Crespo Rodríguez, M.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: La TP en el ictus isquémico agudo combina fibrinólisis intravenosa (FIV) y trombectomía mecánica (TM). A pesar de un mayor riesgo de hemorragia intracraneal (HIC), su uso mejora las tasas de recanalización y los resultados clínicos. Se ha planteado que su uso pudiera retrasar la TM y favorecer embolismos distales, existiendo controversias en su eficacia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo con todos los pacientes sometidos a TM entre 2015-2022. Analizamos porcentajes de hemorragia, recanalización, independencia funcional y mortalidad en pacientes con FIV + TM (TP) y TM directa (Tmd).

Resultados: Incluimos 274 pacientes: 132 TP y 142 Tmd. Edad media: 67 (TP) y 69 (Tmd). No hubo diferencias significativas en los FRV previos, salvo FA (TP 17% vs. Tmd 42%; $p < 0,001$). NIHSS inicial (TP 15 vs. Tmd 16) y tiempo puerta-punción (TP 125 min vs. Tmd 131 min) no mostraron diferencias, con mayor porcentaje de recanalización (TICI $\geq 2B$) en TP 86% (vs. 77% Tmd). El porcentaje de pacientes funcionalmente independientes (mRS 0-2 en 3 meses) fue significativamente mayor en TP (62 vs. 37%; $p = 0,001$), menor mortalidad (11 vs. 25%; $p = 0,003$) con porcentaje similar de HIC TP 25% (8 sintomáticos) vs. Tmd 28% (6 sintomáticos).

Conclusión: Los pacientes que recibieron TP presentaron mayor independencia funcional, menor mortalidad y mejores tasas de reperfusión, con similar riesgo hemorrágico. Nuestros resultados siguen la línea de otros estudios en práctica clínica real, subrayando la importancia de utilizar la TP en nuestros pacientes.

20188. PATRÓN DINÁMICO DE NEUROIMAGEN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN UNA SERIE DE CASOS DE PACIENTES CON EMBOLIA GRASA CEREBRAL

Blanco Sanromán, N.; Guasch Jiménez, M.; Domine, M.; Coronel Coronel, M.; López Lombardía, Ó.; Ramos Pachón, A.; Lambea Gil, Á.; Ezcurra Díaz, G.; Martínez Domeño, A.

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

Objetivos: Analizar el patrón dinámico de neuroimagen y características clínicas de una serie de pacientes con embolia grasa cerebral tras traumatismo con múltiples fracturas.

Material y métodos: Se analizaron las características clínicas y de neuroimagen de 3 pacientes varones, edad media de 20,3 años, que ingresaron en un hospital terciario tras politraumatismo con fractura de hueso largo.

Resultados: Tras un período de 12-24 horas sin focalidad neurológica, presentan deterioro del nivel de conciencia, distrés respiratorio y rash cutáneo. TC simple inicial en los tres casos sin alteraciones. Primer caso; RNM precoz (día 4) con múltiples pequeños focos de hiperseñal en secuencias T2/FLAIR en sustancia blanca subcortical, ganglios basales, cuerpo caloso y TE, compatible con patrón agudo característico de *starfield pattern*. Caso 2, 3: RNM días 7 y 14 con lesiones focales y parcialmente confluentes con hiperseñal T2/FLAIR en sustancia blanca, cuerpo caloso, ganglios basales y tálamo. Compatible con fase subaguda, característico edema citotóxico y vasogénico. En los 3 casos la RNM en secuencias de susceptibilidad mostraba múltiples focos de hiperseñal puntiformes compatibles con microhemorragias. La evolución clínica varió entre recuperación completa en un caso, secuelas graves en otro y fallecimiento en el tercero. La RNM de control a 3 meses en 2 casos mostró mejoría significativa de las lesiones.

Conclusión: El síndrome de embolia grasa cerebral es una afección poco común pero potencialmente grave que debe sospecharse en pacientes con factores de riesgo y síntomas característicos. La neuroimagen desempeña un papel crucial en el diagnóstico y seguimiento, mostrando patrones dinámicos que ayudan a distinguir esta enfermedad de otras que pueden cursar con microsangrados.

20294. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS DE LAS ENDOCARDITIS INFECCIOSAS A LO LARGO DE 20 AÑOS

Martínez García, B.¹; Chico García, J.¹; Cabañas Ingenios, G.¹; Mena García, N.¹; Campos Jiménez, M.¹; Pastor González, R.¹; Navas Elorza, E.²; Martín-Dávila, P.²; Quereda Rodríguez-Navarro, C.²; Masjuan, J.¹; Corral Corral, Í.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Evaluar la frecuencia y describir el espectro de las complicaciones neurológicas (CN) observadas en las endocarditis infecciosas (EI). **Material y métodos:** Estudio retrospectivo, observacional, que incluyó a pacientes diagnosticados de EI que presentaron CN, ingresados en nuestro centro entre 2003 y 2023. Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y paraclínicas, además del tratamiento y la evolución durante el ingreso y a los 90 días.

Resultados: De 661 pacientes diagnosticados de EI, 118 (17,8%) presentaron alguna CN (30,5% mujeres, edad media: 68 años, RIC: 57-77). Las NC más frecuentes fueron los ictus isquémicos (69,5%), seguidos de hemorragias intracraneales (28,9%), crisis epilépticas (16,9%), espondilodiscitis (11%) y meningitis (5,9%). *S. aureus* (30%) fue el microorganismo más frecuentemente aislado, y *S. pneumoniae* se asoció significativamente con el diagnóstico de meningitis ($p = 0,01$). Las EI en válvulas protésicas representaron el 33,9% del total, y el 44,1% de los pacientes precisaron cirugía cardíaca. La CN fue el motivo de ingreso en 47 pacientes (40,5%), permitiendo el diagnóstico de EI según los criterios modificados de Duke en 45 casos (38,1%). La mediana de tiempo entre el inicio de los síntomas y el inicio de la antibioterapia fue de 4 días (RIC: 1,25-5), sin observarse diferencias significativas entre las distintas CN ni en el desenlace clínico. Las hemorragias intracraneales se asociaron con una mayor mortalidad (OR = 4, $p = 0,01$) y una puntuación desfavorable en la escala de Rankin modificada a los 90 días (OR = 4,89, $p = 0,01$).

Conclusión: La patología cerebrovascular fue la CN más frecuente en pacientes con EI, con una mayor morbimortalidad asociada a las hemorragias intracraneales.

21309. CAROTID WEB: PRESENTACIÓN DE UNA SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Villamor Rodríguez, J.; Barbero Jiménez, D.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Celi Celi, J.; Andrés del Barrio, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El *carotid web* (CW) se trata de una displasia fibromuscular focal atípica, localizada en la pared posterolateral del bulbo carotídeo/ACI proximal, siendo una etiología reconocida de ictus de causa indeterminada, especialmente en mujeres jóvenes.

Material y métodos: Descripción de tres casos de CW.

Resultados: Caso 1: mujer de 38 años con síndrome hemisférico derecho (NIHSS 13) secundario a ictus isquémico maligno, oclusión del segmento M1 de ACMD y dudosa disección en ACID proximal. No candidata a trombectomía, requiriendo craneotomía descompresiva urgente. Nuevo angioTC-TSA identifica defecto de repleción lineal en pared posterior de ACID proximal, muy sugerente de CW. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 2: mujer de 43 años, fumadora, con síndrome hemisférico izquierdo completo (NIHSS 22) por ictus isquémico con oclusión del segmento M1 de ACMI, realizándose trombectomía primaria (TICI2b), además trombo no oclusivo en ACII proximal. TC de control objetiva ictus establecido con PH1 (NIHSS 9). Nuevo angioTC-TSA muestra probable CW en cara posterolateral de ACII. Antiagregación al alta, pendiente de tratamiento endovascular. Caso 3: mujer de 51 años, HTA, que presenta cefalea y síndrome hemisférico derecho incompleto (NIHSS 12) por hemorragia en ganglios basales derechos. RM pone de manifiesto lesiones isquémicas agudas múltiples y arteriografía diagnóstica objetiva CW en bulbo carotídeo derecho. Al alta sin antiagregación, pendiente de tratamiento endovascular.

Conclusión: Esta serie ilustra una causa infrecuente de ictus (CW), probablemente infradiagnosticada, cuyo diagnóstico puede plantear dudas con otras entidades (disección carotídea, ateromatosis y trombosis intraluminal), siendo esencial su reconocimiento precoz para un adecuado manejo, dada la alta recurrencia con tratamiento médico.

21530. VASCULITIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: UNA ETIOLOGÍA INUSUAL EN EL CÓDIGO ICTUS

Gutiérrez Bedia, P.; Malaret Segurado, M.; Ortega Macho, J.; Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; López Trashorras, L.; Aldaz Burgoa, A.; Franco Rubio, L.; Gómez-Escalonilla Escobar, C.; Simal Hernández, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Las vasculitis del sistema nervioso central (VSNC) pueden presentarse de forma aguda como un infarto cerebral y ser un motivo de activación del código ictus. No obstante, existen pocos estudios sobre el tratamiento reperforador, trombólisis intravenosa o el tratamiento endovascular en este tipo de pacientes.

Material y métodos: Descripción de una serie de pacientes con VSNC e ictus isquémico como presentación inicial, que motivaron la activación de código ictus, su manejo inicial, la tasa de complicaciones del tratamiento reperforador y la evolución clínica.

Resultados: Presentamos 5 pacientes (2 mujeres) con diagnóstico final de VSNC que motivaron la activación como código ictus por un ictus isquémico agudo. El rango de edad fue 35-65 años y de NIHSS 2-6. Todos presentaban un ASPECTS 10. Un paciente fue tratado con trombólisis intravenosa. Dos con trombectomía mecánica con colocación de *stent* intracraneal y doble antiagregación. Durante el ingreso cuatro pacientes recibieron metilprednisolona intravenosa seguido de terapia inmunosupresora (3 pacientes por vasculitis aislada del SNC y un paciente por arteritis de células gigantes), precisando el quinto paciente penicilina intravenosa y antiagregación por sífilis meningovascular. No hubo complicaciones asociadas a los tratamientos de reperforación. A los 3 meses consiguen una independencia funcional 3 pacientes.

Conclusión: La VSNC es una etiología inhabitual del código ictus, mostrando en nuestra serie un buen perfil de seguridad de los tratamientos de reperforación. No obstante, se necesitan más estudios para adecuar la indicación de estos tratamientos.

20976. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS DEL SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDO: UNA SERIE DE CASOS

Moreno Delicado, C.; Marhuenda Bermejo, L.; Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Ramírez, K.; Bueso Díaz, S.; González Caballero, G.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: El síndrome antifosfolípido (SAF) es una patología inmunomediada protrombótica frecuente, con una prevalencia de 40-50/100.000 habitantes. Es causa del 20-30% de ictus en pacientes menores de 50 años, aunque también se asocia con otra patología como trombosis venosa central, epilepsia, migraña, síndromes EM-like y trastornos del movimiento como la corea. Nuestro objetivo es describir una serie de casos con SAF y manifestaciones neurológicas atendidos en nuestra unidad.

Material y métodos: Describiremos 23 pacientes con SAF centrándonos en la clínica que presentaron, la localización anatómica de la lesión, su edad al diagnóstico, el sexo, la presencia de otra enfermedad autoinmune concomitante, el tipo de anticuerpos, las recidivas, la relación con otro tipo de eventos trombóticos y el tratamiento. La información será extraída de los programas de almacenamiento de historia clínica Orion Clínic y Abucasis. Los pacientes se obtendrán de una base de datos con pacientes registrados de manera espontánea por los médicos adjuntos de la unidad entre 2015 y 2024.

Resultados: La manifestación neurológica más frecuente en nuestros pacientes fue el ictus, siendo normalmente el primer evento trombótico diagnosticado. Los anticuerpos más frecuentes fueron el anticoagulante lúpico y el anti-B2GPI. La mayoría de pacientes se encuentra bajo tratamiento con sintrom, presentando algunos de ellos recidivas.

Conclusión: El SAF es una causa frecuente de eventos trombóticos del SNC en personas jóvenes que cabe tener en cuenta para tratar de manera dirigida y prevenir recidivas. Nuestra serie de casos, aunque limitada, se asemeja a lo descrito en la literatura.

21097. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ICTUS EN ESTUDIANTES DE LOS DIFERENTES GRADOS SANITARIOS

El Mekkaoui Mekkaoui, N.¹; Belmar Sánchez, M.²; Herrero Velázquez, S.¹; Crespo Gómez, B.¹; Rojo López, A.¹; Yugueros Fernández, M.¹; Avellón Liaño, H.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega;*

²*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.*

Objetivos: Valorar el conocimiento sobre el ictus en los estudiantes de último curso de los diferentes grados sanitarios, que se pueden cursar en la Universidad de Valladolid y detección de posibles necesidades formativas sobre los ictus, que posibiliten una mejor atención a la patología cerebrovascular.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, transversal mediante cuestionario telemático elaborado por los autores del estudio.

Resultados: El 93,97% de los participantes ha recibido una formación sobre ictus y más de la mitad la considera adecuada (49,75%) para su futuro profesional. El 87,95% conoce la existencia del Código Ictus, pero cerca de la mitad de los participantes no sabría cómo activarlo. El 66,25% de la muestra reconoce tener un conocimiento alto sobre los tipos de ictus, causas, síntomas y factores de riesgo, aunque llama la atención que la mayoría no consideran la diabetes, apnea del sueño y tratamiento con anticoagulantes como factor de riesgo de ictus. Si bien reconocen los síntomas de alarma del ictus más habituales, hay otros que les cuesta identificar como el déficit sensitivo (26,50%), la cefalea súbita intensa (19,07%) o el déficit visual (15,66%).

Conclusión: Consideramos que los estudiantes que han contestado a nuestro cuestionario, muestran un buen nivel de conocimientos sobre el ictus. Sin embargo, se han detectado áreas de mejora en la formación que reciben sobre la patología cerebrovascular, especialmente en

lo que respecta a los conocimientos y habilidades prácticas, que deberían reforzarse para complementar la formación teórica en ictus y mejorar su atención como futuros profesionales de la salud.

20908. CARACTERÍSTICAS DEL NEURO-BEHÇET EN NUESTRA PROVINCIA: UNA SERIE DE 14 CASOS

Ruiz Franco, M.; Vélez Gómez, B.; Elvira García, V.; Ontiveros Campos, L.; Pesare García, M.; Muñoz Fernández, C.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La enfermedad de Behçet (EB) es una enfermedad inflamatoria vasculítica, multisistémica y crónica que evoluciona por brotes. La principal morbilidad se asocia a la enfermedad ocular, vascular y del sistema nervioso central. La afectación neurológica (neuro-Behçet) ocurre en menos del 10% y se clasifica en parenquimatosa (NBP) y no parenquimatosa (NBNP). El objetivo es describir los síntomas neurológicos en pacientes con EB en nuestra provincia.

Material y métodos: Estudio retrospectivo, observacional y transversal de los pacientes con diagnóstico de neuro-Behçet en nuestra provincia, obteniendo el listado por solicitud a través de la plataforma SoliCITIC del portal informático de nuestro hospital. Se revisarán la historia clínica (Diraya) y pruebas complementarias realizadas.

Resultados: 14 pacientes, 64,3% hombres, con una edad mediana al diagnóstico de 31 (RIC 12). De ellos, 10 (71,4%) caucásicos y 4 (28,6%) afroamericanos. 6(42,9%) presentaron afectación NBP, 9 (64,3%) NBNP y 4 (28,6%) afectación mixta. En los casos de NBBP lo más frecuente fue daño cerebral multifocal (28,6%), 1 (7,1%) presentó neuritis óptica y 1 (7,1%) presentó ictus. En los casos de NBNP lo más frecuente fue el síndrome meníngeo (35,7%), seguido de trombosis de senos venosos (TSV) 4 (28,3%). De los 4 pacientes con afectación mixta, 3 asociaron síndrome meníngeo con lesiones en tronco y 1 afectación multifocal con TSV. Los valores de la escala de Rankin se mantuvieron en la mayoría de los pacientes, con un mayor declive en pacientes con EBP multifocal.

Conclusión: La manifestación más frecuente de neuro-Behçet en nuestra provincia fue el síndrome meníngeo. Los pacientes con afectación cerebral multifocal/difusa presentaron mayor empeoramiento en la escala de Rankin. La mayoría respondieron adecuadamente al tratamiento.

21426. INFARTO MEDULAR COMO MANIFESTACIÓN INFRECUENTE DE VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

Abizanda Saro, P.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Franco Rubio, L.¹; López Trashorras, L.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Gómez Escalonilla Escobar, C.¹; López-Frías López-Jurado, A.²; Fernández Revuelta, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una patología infrecuente que afecta a los vasos sanguíneos cerebrales y medulares, presentando diversas manifestaciones clínicas que dificultan su diagnóstico. Describimos un caso de infarto medular como posible manifestación atípica de VPSNC.

Material y métodos: Mujer de 19 años, sin comorbilidades, acude a Urgencias con tetraparesia grave y progresiva de tres horas, precedida por dolor cervical. Había experimentado cefalea, náuseas y somnolencia en el último mes.

Resultados: La exploración neurológica reveló un síndrome medular agudo con tetraplejía y nivel sensitivo C5. Se realizó análisis sanguíneo (normal), TC craneal y angio-TC sin signos de isquemia aguda, sangrado ni oclusión/disección vascular. Se realizó RM medular urgente que

mostró isquemia medular aguda (C4-C7), decidiendo realizar trombólisis intravenosa. Ingresó en UCI, requiriendo intubación orotraqueal por insuficiencia respiratoria aguda. En la arteriografía a las 24 horas, se observó oclusión de la arteria espinal anterior (C4-C5) e innumerables estenosis intracraneales. Ante sospecha de VPSNC, se administró ciclo de metilprednisolona (5 días), pautándose nimodipino para cubrir la posibilidad de síndrome de vasoconstricción cerebral reversible (SVCR). La RM de control reveló extenso aumento de la mielopatía compatible con edema, contraindicando la punción lumbar. Los estudios de autoinmunidad y PET-TC no mostraron signos de vasculitis sistémica. Clínicamente, la paciente mantiene ventilación con presión de soporte, iniciando movilización sobre plano de MSI. Se encuentra pendiente de continuar rehabilitación y completar estudio etiológico.

Conclusión: La asociación de infarto medular y estenosis intracraneales supone un desafío diagnóstico y terapéutico, requiriendo considerar VPSNC y SVCR en el diagnóstico diferencial.

21564. COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES AGUDAS EN LA TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Bermejo Casado, I.; Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: La telangiectasia hemorrágica hereditaria (THH) es un trastorno vascular autosómico dominante diagnosticado según los criterios de Curaçao por epistaxis recurrentes, malformaciones arteriovenosas y telangiectasias de la piel, mucosas y órganos viscerales, y, al menos, un familiar de primer grado afectado. Una de las complicaciones neurológicas más raras es el ictus isquémico debido a un mecanismo paradójico a través de fistulas arteriovenosas pulmonares (FAVP).

Material y métodos: Describimos un caso de ictus isquémico debido a telangiectasia hemorrágica hereditaria. Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed sobre las manifestaciones neurovasculares de la THH.

Resultados: Presentamos una mujer de 41 años con migraña que ingresó en la unidad de ictus por un cuadro súbito de cefalea intensa acompañada de afasia. El estudio de neuroimagen reveló la existencia de una extensa lesión isquémica establecida en el territorio de la arteria cerebral media izquierda con trombosis en su segmento M2. Se investigaron causas etiológicas inusuales, encontrando antecedentes familiares de THH confirmados genéticamente en su madre, hermana y sobrina, por lo que se realizó un estudio vascular de las arterias pulmonares que confirmó la presencia de hasta 3 FAVP. Posteriormente, la paciente refirió episodios de epistaxis frecuentes, telangiectasias cutáneas y anemia ferropénica, que fueron investigados. Por lo tanto, se cumplieron los criterios de Curaçao para el diagnóstico definitivo de esta entidad.

Conclusión: La THH puede asociarse a un amplio espectro de complicaciones cerebrovasculares con un alto riesgo de hemorragia intracraneal, pero es importante recordar que su asociación con FAVP la convierte en una causa tratable de ictus isquémico en pacientes jóvenes.

20572. MODIFICACIONES EN LAS CONSULTAS NEUROLÓGICAS DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR COVID: UN ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE 2019 Y 2023 DE LOS MOTIVOS DE DERIVACIÓN A UN HOSPITAL DE REFERENCIA

Pérez Martínez, D.; Calleja Castaño, P.; Saiz Díaz, R.; Villarejo Galende, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La pandemia por COVID ha provocado numerosos cambios en la atención neurológica. Los servicios de neurología siguen adaptándose a un escenario con demanda creciente. No está claro si los motivos y perfil del paciente se han modificado respecto a prepandemia.

Material y métodos: Se analizó el juicio clínico de todas las primeras consultas en 2019 y 2023 categorizándolas en 9 grupos. Los pacientes fueron derivados a un hospital de tercer nivel en Madrid. Se analizaron diferencias en sexo, edad y categorías diagnósticas. Los datos fueron evaluados usando Statsmodels (versión 0.12.0). Para la categorización diagnóstica se empleó la IA de ChatGPT v4o OpenAI (2024).

Resultados: Se analizaron los diagnósticos de un total de 16.859 primeras consultas entre 2019 y 2023. No existieron diferencias en edad (60,5 vs. 60,1 años) y existió una leve diferencia en % de mujeres (61,7 vs. 63,5%; $p = 0,016$). Globalmente, los motivos de derivación más frecuentes en 2023 fueron cefaleas (25,5%), trastornos cognitivos (18,4%) y trastornos del movimiento (8,7%). Entre 2019 y 2023 se evidenció marcado aumento de cefaleas (20,9 vs. 25,5%; $p < 0,0001$), ligera reducción de epilepsia (3,5 vs. 2,9%; $p = 0,02$); moderado aumento de mareo-vértigo (3,9 vs. 4,9%; $p = 0,001$), leve reducción de trastornos del movimiento (9,4 vs. 8,7%; $p = 0,001$) y marcada reducción de patología cerebrovascular (5,1 vs. 2,8%; $p < 0,0001$).

Conclusión: Cuatro años después del inicio de la pandemia, se han producido cambios en los motivos de remisión a consultas externas. Se observa un marcado aumento de las derivaciones por cefalea y migraña. Es posible que el efecto de nuevas terapias en este campo haya generado un aumento de la demanda.

21496. INFLUENCIA DEL EJERCICIO FÍSICO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON EPILEPSIA

García Amor, G.; Grau López, L.; Jiménez González, M.; Carbonell Gisbert, J.; Ciurans Molist, J.; Becerra Cuñat, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar si los pacientes con epilepsia realizan ejercicio físico y su asociación con un mejor control de crisis, mejor calidad de vida y el control de ansiedad y depresión.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo y transversal con una cohorte prospectiva de pacientes (abril-junio 2024). Se realizó una encuesta para analizar si realizaban ejercicio físico de forma regular (> 3 horas por semana) y el tipo. Se excluyeron pacientes con discapacidad intelectual y física que impidiera realizarlo. Se analizaron variables demográficas (género, edad) y clínicas (tipo, tiempo de evolución y frecuencia de crisis; ansiedad [GAD7]; depresión [NDDIE]; calidad de vida [QOLIE-10]); tratamiento con fármacos anticrisis; tratamiento con fármacos psicotrópicos). Se realizó un análisis estadístico posterior.

Resultados: Se incluyeron 82 pacientes. El 51% fueron mujeres. La edad media fue de $42,6 \pm 14,5$ años y el tiempo de evolución de $14,7 \pm 13,8$ años. El 60,5% realizaba ejercicio de manera regular. En el análisis univariante, la realización de ejercicio físico se relacionó con una menor proporción de pacientes con depresión (12,5 vs. 50%, $p = 0,02$), menor ansiedad (29,2 vs. 53,3%, $p = 0,01$) y mejor calidad de vida (75,7 vs. 58,1, $p = 0,04$). El ejercicio físico no se relacionó con la frecuencia de crisis ni con la epilepsia farmacorresistente. En el análisis multivariante, una mejor calidad de vida se relacionó de manera independiente con la realización de ejercicio (OR 5,66, $p = 0,02$).

Conclusión: La actividad física es beneficiosa en los pacientes con epilepsia y se relaciona con una mejor calidad de vida. Un mal control de crisis no impide la realización de ejercicio de manera regular.

Neurooftalmología

21214. OCLUSIÓN DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA ASOCIADA A DÉFICIT DE ADENOSINA DESAMINASA 2

Boy García, B.¹; Zabalza, A.²; Ariño, H.²; Vilaseca, A.²; Llauredó, A.¹; Elosua, I.¹; Montalvo, C.¹; Subirà, O.³; Marques-Soares, J.⁴; Buján, S.⁴; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unitat de Malalties Autoinflamatories de l'Adult. Servicio de Medicina Interna. CSUR de Enfermedades Autoinflamatorias. XUEC de Malalties Autoinflamatories. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El déficit de adenosina desaminasa 2 (DADA2) es un trastorno genético autoinflamatorio consistente en ausencia/disminución de la actividad de esta enzima. Se manifiesta en forma de vasculitis con ictus de repetición, aplasia pura de serie roja e insuficiencia de médula ósea. Los objetivos de este estudio son describir las características clínicas, oftalmológicas, radiológicas y genética de dos pacientes con diagnóstico de DADA2.

Material y métodos: Estudio descriptivo de dos casos con reciente diagnóstico de DADA2.

Resultados: Caso 1: hombre de 46 años, sin antecedentes, que debutó a los 34 años con pérdida de agudeza visual por oclusión de arteria central de retina izquierda. En el estudio etiológico, destacaban VSG y factor VIII elevados con angio-RM sin hallazgos. Se realizó tratamiento con metilprednisolona, ácido acetilsalicílico y paracentesis sin mejoría visual. A los 42 años, presenta oclusión de la arteria central de retina derecha. Se completó el estudio cardiológico, RM cerebromedular, punción lumbar, autoinmunidad y PET-TC sin hallazgos destacables. A nivel extraocular, el paciente desarrolló ataxia de la marcha progresiva con polineuropatía axonal en extremidades inferiores e hipoacusia neurosensorial. Persiste sin percepción de luz bilateral. Estudio genético que confirma mutación c.752C>T en el gen ADA2. Actualmente, en tratamiento con adalimumab. Caso 2: hombre de 44 años, hermano del caso anterior, que presentó amaurosis permanente por oclusión de arteria cilioretiniana derecha. Se realiza RM cerebromedular que muestra lesiones inflamatorias en nervio óptico izquierdo y troncoencéfalo. Confirmado genéticamente con misma mutación.

Conclusión: El DADA2 debe considerarse en pacientes con isquemia retiniana de origen indeterminado en menores de 50 años.

20765. ENFERMEDAD DE VOGT-KOYANAGI-HARADA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE 14 PACIENTES

Ríos Cejas, M.¹; Hernández Tost, H.¹; Villar Van den Weygaert, C.¹; Rodríguez Gil, R.²; Rodríguez García, P.¹; Vigni, S.¹; Oliva Martín, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Servicio de Oftalmología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar las características epidemiológicas y clínicas, tratamiento y pronóstico de los pacientes diagnosticados de enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada (VKH) en nuestro medio.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de historias clínicas de pacientes diagnosticados de VKH (criterios de 2001) en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se obtuvieron catorce casos, diez mujeres, con edades comprendidas entre 12 y 63 años, tres menores de 18 años. Doce eran de origen caucásico, cuatro con alguna enfermedad autoinmune de base. La mediana de seguimiento fue de 72,5 meses. Nueve debutaron con afectación bilateral y tres presentaron síntomas prodrómicos que precedieron a la afectación oftalmológica. Se describieron ocho casos

de panuveítis, cinco de uveítis posterior y uno de uveítis intermedia. Trece cursaron con síntomas extraoculares, seis pacientes con síntomas neurológicos (tres de los cuales con pleocitosis linfocitaria en el LCR y tres con cefalea sin meningitis); cinco con síntomas auditivos (acúfenos y/o hipoacusia) y tres con síntomas cutáneos (vitiligo o alopecia). El subtipo VKH incompleto fue el más frecuente (nueve casos) seguido del probable (cinco casos). Tras el inicio de tratamiento (corticoides y/o inmunosupresor), se recuperaron doce pacientes. Hubo dos casos con recaídas posteriores. Ocho casos desarrollaron secuelas, sin embargo, siete mantuvieron una agudeza visual > 0,7 en la última valoración.

Conclusión: La enfermedad VKH es una panuveítis granulomatosa bilateral que se asocia a complicaciones sistémicas. Es poco frecuente en nuestro medio. En nuestro estudio encontramos una edad media menor que la descrita en la literatura, así como un porcentaje relativamente elevado de casos con hallazgos oftalmológicos característicos sin afectación sistémica asociada.

20891. NEUROPATÍA ÓPTICA MIMICS: IDENTIFICACIÓN DE LAS CAUSAS MÁS FRECUENTES EN UNA SERIE DE CASOS

Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Miñano Monedero, R.¹; Torres Núñez, D.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; Martínez Martínez, D.²; Hernández Clares, R.¹; García Egea, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo.

Objetivos: Analizar las causas que pueden imitar una neuropatía óptica en pacientes valorados en consultas de Neurooftalmología.

Material y métodos: Se revisaron las historias de pacientes cuyo diagnóstico de presunción era una neuropatía óptica atendidos en consultas de Neurooftalmología entre 2017 y 2024. Se analizó la sintomatología, la exploración neurooftalmológica (agudeza visual, DPAR, fondo de ojo y test de Ishihara), pruebas complementarias (PEV, OCT y RM cerebral y de órbitas) y diagnóstico final.

Resultados: Se seleccionaron 128 pacientes. El motivo de consulta más frecuente fue la pérdida de visión (93%), seguido de alteraciones en el fondo de ojo (4,7%). Se descartó la afectación de nervio óptico en 52 pacientes (40,6%). En este grupo no se identificó la etiología de la alteración visual en el 30,8%. En los casos en los que sí se identificó, las más frecuentes fueron: ametropía (19,2%), glaucoma (9,6%), lesiones en la vía óptica retroquiasmática (5,8%), cataratas (3,8%), disfotopsia pseudofáquica (3,8%) y drusas en el nervio óptico (3,8%). En estos pacientes es más frecuente la afectación ocular bilateral, la ausencia de DPAR o discromatopsia, así como la normalidad del fondo de ojo y de las pruebas complementarias.

Conclusión: Hay que tener en cuenta que existen numerosas entidades que pueden simular clínicamente una neuropatía óptica, la mayoría de origen oftalmológico. En nuestra serie queda constancia de que los hallazgos atípicos en la exploración así como los resultados de las pruebas complementarias son los que nos ayudan en la identificación de estos casos.

20374. SÍNDROME DE WOLFRAM: A PROPÓSITO DE UN CASO

Miguel Navas, P.; Aznar Gómez, P.; Martínez Campos, E.; Molina Goicoechea, M.; Erro Aguirre, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: El síndrome de Wolfram es una enfermedad neurodegenerativa rara de herencia autosómica recesiva conocida con el acrónimo de DIDMOAD, por sus manifestaciones clásicas de diabetes insípida, diabetes mellitus, atrofia óptica y sordera. Nuestro objetivo es describir una paciente con este síndrome.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica e imágenes radiológicas de la paciente que presentamos, así como de la literatura publicada sobre el síndrome de Wolfram.

Resultados: Mujer de 54 años con antecedente de diabetes mellitus tipo 1 desde los 15 años. Consultó en Neurología a la edad de 44 años por déficit de agudeza visual. Se le diagnosticó de neuropatía axonal bilateral. En la resonancia magnética (RM) craneal se apreciaron lesiones de sustancia blanca. Las bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo fueron negativas y los anticuerpos anti-NMO y anti-MOG también resultaron negativos. En los años posteriores comienza con alteración de la marcha consistente en inestabilidad junto con vejiga neurogénica. En RM craneal de control aparece atrofia cerebelosa avanzada, así como atrofia de ambos nervios ópticos. Se objetiva también pérdida de hipersignal de la hipófisis. Se solicita estudio genético en el que se encuentra una mutación en el exón 5 del gen WFS1 que permite establecer el diagnóstico de síndrome de Wolfram.

Conclusión: La manifestación clínica neurológica más frecuente del síndrome de Wolfram es la ataxia cerebelosa. El hallazgo de atrofia cerebelosa, junto con el resto de los hallazgos radiológicos en una paciente con neuropatía óptica axonal y DM tipo 1, fue lo que hizo sospechar este diagnóstico.

20962. NEUROPATÍA ÓPTICA ISQUÉMICA ANTERIOR NO ARTERÍTICA, EXPERIENCIA DE UNA CONSULTA DE NEUROFTALMOLOGÍA

Miñano Monedero, R.¹; García Egea, G.²; Martínez Martínez, D.³; Torres Núñez, D.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Lucas Arnaldos, P.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir una serie de pacientes con diagnóstico de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIANA), analizando sus factores de riesgo vascular, afectación visual y pronóstico a los tres meses.

Material y métodos: Pacientes valorados en nuestra consulta monográfica de neurooftalmología entre 2018 y mayo de 2024. Se realiza estudio descriptivo analizando variables demográficas (sexo, edad), factores de riesgo vascular (HTA, dislipemia, DM y SAHS), hallazgos en la exploración (afectación uni o bilateral, fondo de ojo), tratamiento (prednisona, prostaglandinas intravenosas) y pronóstico a los 90 días.

Resultados: 47 pacientes (51% varones), edad media de 63 años. 96% con afectación unilateral. El 80% presentaban al menos un factor de riesgo vascular (55% HTA, 32% DM, 36% dislipemia, 42% SAHS). A la exploración todos presentaban edema de papila con hemorragias en astilla y ratio copa/disco < 0,2 en ojo sano. A 10 pacientes se le puso tratamiento compasivo con prednisona y a 5 con prostaglandinas intravenosas. La mejoría de la agudeza visual fue escasa, sin conseguir una recuperación completa, independientemente de si se instauró tratamiento.

Conclusión: En nuestro estudio, al igual que en la literatura científica revisada, la NOIANA se presenta en mayores de 50 años, afectando por igual a ambos sexos y siendo raro su debut bilateral. Además de relacionarse con factores de riesgo vascular clásicos, el SAHS puede predisponer a esta enfermedad por alteraciones del flujo sanguíneo durante las apneas. Los hallazgos del fondo de ojo podrían orientarnos acerca del pronóstico. Los tratamientos actuales son desalentadores en cuanto a la mejoría de la agudeza visual.

20720. HEMORRAGIA VÍTREA Y SUBHALOIDEA TRAS TRATAMIENTO AGUDO DEL ICTUS ISQUÉMICO CON ALTEPLASA: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y POR IMAGEN RETINIANA

Boy García, B.¹; García-Tornel, Á.²; Rizzo, F.²; Mayol, J.¹; Alanís, M.¹; Sánchez-Vela, L.³; Anglada, N.³; García-Hidalgo, S.³; García-Arumí, J.³; Molina, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir la presentación clínica y hallazgos oftalmológicos de la hemorragia vítrea y subhialoidea, una complicación rara e incapacitante asociada al tratamiento fibrinolítico administrado por un ictus isquémico.

Material y métodos: Se describe la presentación clínica y los hallazgos oftalmológicos de una paciente con hemorragia intraocular tras la administración de alteplasa.

Resultados: Mujer de 90 años con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular e ictus isquémicos previos sin secuelas que acudió a urgencias como código ictus por presentar una monoparesia crural derecha súbita, con NIHSS de 3 a su llegada. Se realizó angio-TC intracraneal que mostró oclusión de la arteria cerebral anterior izquierda, segmento A2 distal. Ante ausencia de contraindicaciones, se administró alteplasa endovenosa con bolo de 4 mg y 41 mg en perfusión. La TC de control no mostró transformación hemorrágica craneal. La paciente presentó mejoría neurológica, aunque refirió pérdida de visión de ojo derecho posterior al tratamiento fibrinolítico con agudeza visual gravemente disminuida ($< 0,1$). Valorada por Oftalmología de urgencias, evidencian en fondo de ojo y ecografía ocular la presencia de un hemovítreo con hemorragia subhialoidea asociada. Asimismo, presentaba múltiples equimosis cutáneas no traumáticas. La paciente persistió a las semanas con un déficit grave de agudeza visual con mal pronóstico de recuperación, pendiente de valorar vitrectomía por parte de Oftalmología.

Conclusión: La hemorragia intraocular es una complicación rara y discapacitante del tratamiento con alteplasa y debe sospecharse en pacientes con pérdida de visión abrupta tras su administración.

20602. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE NEUROPATÍA ÓPTICA ASOCIADA A DISULFIRAM Y NEUROPATÍA ÓPTICA TÓXICA POR ALCOHOL-TABACO: COHORTE RETROSPECTIVA DE 18 PACIENTES

Alcalá Torres, J.¹; Sánchez Sánchez, M.¹; Gracia García-Miguel, T.²; Santos Martín, C.¹; González Arbizu, M.¹; Amarante Cuadrado, C.¹; Reche Sainz, J.²; Ferro Osuna, M.²

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

Objetivos: Comparar pacientes con abuso de alcohol y neuropatía óptica tóxica (NOT), con y sin tratamiento con disulfiram.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva con seguimiento de 1 año de pacientes con diagnóstico de NOT (alcohol-tabaco o disulfiram activo) entre 2018 y 2024.

Resultados: De 18 pacientes (17 varones, edad media 51,1 años), 10 recibieron disulfiram, y 7/10 tenían disulfiram activo al inicio sintomático, iniciado 753,3 días antes (144-1430). La agudeza visual (AV) inicial fue inferior en aquellos con disulfiram activo respecto a los que no (0,26/0,4), e inversamente proporcional a la dosis de disulfiram (dosis media: 204 g, $R = 0,56$, $p = 0,15$). Se iniciaron vitaminas en la mayoría de pacientes con disulfiram activo tras la primera consulta ($p = 0,011$). A los 12 meses, la AV entre pacientes con y sin disulfiram se igualó (0,53/0,54), y la mejoría en AV fue mayor tras suspender disulfiram (+0,14/+0,01) y alcohol (+0,17/+0,01), mayores dosis de disulfiram (+0,4/+0,09), suplementación vitamínica (+0,34/+0,01) y menores de

52 años (+0,22/-0,03). Los pacientes con diabetes no presentaron mejoría de AV final (+0,01/+0,17) ($p = 0,016$), sin diferencias entre ambos grupos. No encontramos diferencias en OCT (valor medio o sector temporal) entre pacientes con y sin disulfiram.

Conclusión: La asociación disulfiram-NOT probablemente sea dosis-dependiente. La mejoría visual fue mayor en pacientes jóvenes, tras suspender alcohol y disulfiram, y suplementación vitamínica. Los pacientes con diabetes no presentaron mejoría en AV final.

20729. REGENERACIÓN ABERRANTE DEL NERVIOS FACIAL: UNA CAUSA INFRECIENTE DE PTOSIS PALPEBRAL UNILATERAL

Santos Sánchez de las Matas, L.¹; García Salgado, I.¹; Llera López, I.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Bonelli Franco, Á.¹; Barbero Bordallo, N.¹; Cazorla García, R.²; Fernández Ferro, J.¹; Sánchez Boyero, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Villalba.

Objetivos: Reconocer la regeneración aberrante del nervio facial (RAF) como una causa de ptosis neurogénica unilateral y mostrar las maniobras exploratorias que permiten su diagnóstico a pie de cama.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 50 años con antecedente de parálisis facial infranuclear izquierda idiopática en 2006, que consulta en julio de 2023 por ptosis del párpado superior izquierdo de un mes de evolución. En la exploración se evidencia ptosis palpebral izquierda con reducción de la función del músculo elevador del párpado superior, compatible con ptosis palpebral neurogénica o miogénica. No anisocoria en condiciones fotópicas, ni escotópicas. En el resto de la exploración destaca paresia facial izquierda leve de predominio inferior ya conocida, sin otros hallazgos. Se realiza angio-RMN craneal y de troncos supraórticos que no muestran hallazgos patológicos. Se reevalúa al paciente demostrando aumento marcado de la ptosis palpebral con la activación del músculo buccinador ipsilateral al inflar las mejillas (vídeo). Esta maniobra exploratoria confirma el diagnóstico de una RAF como causa de la ptosis.

Conclusión: La RAF es una causa infrecuente de ptosis palpebral que puede aparecer años después de una parálisis facial, lo que dificulta su identificación. El diagnóstico es clínico, demostrando en la exploración la sincinesia entre el músculo orbicular del ojo afecto y la musculatura peribucal ipsilateral. Su reconocimiento permite evitar la realización de estudios etiológicos amplios y costosos, y proponer, en caso necesario, un manejo basado en infiltraciones de toxina botulínica.

20039. NICTALOPÍA POR HIPOVITAMINOSIS A SECUNDARIA A SÍNDROME DE INTESTINO CORTO: CUANDO EL ELECTORRETINOGRAMA ES LA CLAVE DIAGNÓSTICA

León Ruiz, M.; Gómez Moroney, A.; Naranjo Castresana, M.; Castañeda Cabrero, C.

Sección de Neurofisiología Clínica. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Presentamos un caso excepcional de nictalopía secundaria a hipovitaminosis (HA), por síndrome de intestino corto (SIC), siendo la clave diagnóstica inicial el electrorretinograma (ERG).

Material y métodos: Mujer de 67 años, con cáncer gastrointestinal, con resecciones gástrica (1994) y de intestino delgado (1999 y 2010), habiendo recibido quimiorradioterapia, sufriendo esteatorrea, habiendo tomado vitaminas A+E+B hasta 2021, suspendidas *motu proprio*, iniciando 2 meses después nictalopía. Sin alteraciones en biomicroscopia, presión intraocular (16 mmHg), fondo de ojo y RM craneal; solicitándose PEV y ERG-campo-completo.

Resultados: Los PEV relevaron incremento de latencias en ambos ojos, y el ERG afectación extensa de la retina en condiciones escotópicas

(bastones y células bipolares). Se derivó a digestivo, confirmándose analíticamente una HA (principalmente), D y E, por SIC posquirúrgico y posradioterapia. Tras reposición multivitamínica, se objetivó normalización de la nictalopía y el ERG.

Conclusión: La HA es rara en el mundo desarrollado, pudiendo ocurrir por absorción intestinal reducida, como un SIC. El 11-cis-retinal (el cromóforo fotosensible en los fotorreceptores) deriva de la vitamina A, por lo cual la HA afecta a la sensibilidad de los fotorreceptores, siendo los bastones más vulnerables, traduciéndose en amplitudes reducidas del ERG en condiciones escotópicas, normales en fotópicas, observándose un patrón ERG negativo ($b/a < 1$; por alteración en la posfototransducción de la sinapsis fotorreceptor-célula bipolar; con incremento de latencias en los PEV). Ante un paciente con nictalopía adquirida, retraso en PEV, ERG negativo, SIC y mejoría clínico-analítica y ERG tras reponer vitamina A, hay que sospechar una HA, siendo el ERG fundamental para un diagnóstico precoz.

20895. NEUROPATÍA ÓPTICA POSTRAUMÁTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, A.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Miñano Monedero, R.¹; Torres Núñez, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; García Egea, G.²; Lara Lozano, J.³; Gañán Albuisech, L.³; Martínez Martínez, D.⁴; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

⁴Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Descripción de un caso de neuropatía óptica traumática y revisión de la bibliografía.

Material y métodos: Varón de 63 años ingresado por TCE tras caída de bicicleta. A su ingreso en UCI presenta pérdida visual en ojo derecho (OD). En la exploración destaca amaurosis y DPAR en OD.

Resultados: En la RM cerebral y de órbitas destacan fracturas de células etmoidales y ala mayor del esfenoides derecho con hematoma etmoidal y sutil realce de contraste del segmento intracanalicular del nervio óptico derecho en posible relación con compresión por hematoma. Los PEV confirman ausencia de respuestas reproducibles en el OD. Se realiza cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) avanzada y descompresión orbitaria y del nervio óptico. No hay mejoría clínica a las 48 horas, con aparición posterior de palidez de papila óptica.

Conclusión: La neuropatía óptica traumática es una causa infrecuente de pérdida de visión que puede ocurrir tras un TCE. Su sospecha inicial es fundamental ya que este cuadro puede provocar alteraciones visuales permanentes y graves. En la exploración encontraremos datos clínicos de neuropatía óptica (pérdida de visión, DPAR y generalmente FO al inicio normal) y nos apoyaremos para su diagnóstico de TC craneal, RM de órbitas y PEV. Entre las opciones terapéuticas se encuentran los corticoides y la descompresión quirúrgica, sin existir consenso ni evidencia hasta el momento sobre su superioridad frente a tratamiento conservador.

21306. NEUROPATÍA TÓXICA TRAS CONSUMO DE POPPERS, REVISIÓN DE UN CASO

Florido Capilla, T.; Solé Violán, C.; Rodríguez Vallejo, A.; Vigni, S.; Oliva Martín, M.; Rodríguez García, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Los nitritos inhalados, conocidos comúnmente como *poppers*, son una droga ampliamente consumida debido principalmente a su disponibilidad, bajo coste y a que son considerados como de bajo

riesgo. Su consumo históricamente ha sido relacionado con aumento de la PIO, aunque en los últimos años se han registrado numerosos casos de patología macular. Tras revisar la literatura, no ha sido descrita hasta el momento una afectación a nivel del nervio óptico.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 34 años sin antecedentes de interés, salvo consumo esporádico de alcohol y *poppers* con fines recreacionales, que acudió por un cuadro agudo de alteración visual bilateral tras inhalación de *poppers* compatible con escotoma cecocentral. Fue valorada por Oftalmología, con una AV al ingreso de OD 0,3/OI 0,4, con fondo de ojo y OCT normales. Se realizó PEV compatible con neuropatía inflamatoria incipiente bilateral que se confirmó en la prueba neurofisiológica de control, asociando daño axonal secundario. Se descartaron lesiones inflamatorias desmielinizantes en la RM craneal, con estudio de LCR normal y sin mejoría clínica tras megadosis de corticoides. Tras el alta presentó una mejoría clínica progresiva, quedando como diagnóstico final "Neuropatía de probable origen tóxico vs. hereditario".

Conclusión: La afectación oftalmológica más característica asociada al consumo de *Poppers* es la maculopatía, sin existir literatura previa que informe de afectación a nivel del nervio ocular. Por ello, debemos considerar este posible efecto adverso ante nuevos casos de alteración visual tras el consumo de nitritos inhalados.

Neurooncología I

21117. TRATAMIENTO CON CATÉTER INTRAVENTRICULAR OMMAYA Y OLAPARIB EN PACIENTE JOVEN CON CARCINOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA Y MUTACIÓN EN BRCA1

Treviño Peinado, C.¹; Echarri González, M.²; Mesa Morales, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;

²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La carcinomatosis leptomeníngea (CL) es una afectación metastásica de mal pronóstico en cáncer de mama. Es más frecuente en pacientes con tumores Her-2 positivo o triple negativo con metástasis en el sistema nervioso central (SNC) pero existe poca evidencia sobre el manejo terapéutico de esta entidad. La incorporación del reservorio Ommaya representa un enfoque innovador al permitir la administración precisa y dirigida de medicamentos directamente en el área afectada.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 34 años con mutación hereditaria BRCA1 y carcinomatosis leptomeníngea, con excelente supervivencia usando quimioterapia intratecal y PARP inhibidor.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer con antecedentes de histerectomía por adenocarcinoma endometrial. Fue diagnosticada con carcinoma ductal infiltrante de alto grado y mutación patogénica en BRCA-1. A pesar de la respuesta completa al tratamiento inicial, la paciente desarrolló carcinomatosis leptomeníngea. La paciente inició quimioterapia neoadyuvante seguida de mastectomía bilateral con reconstrucción y radioterapia adyuvante. Cuatro meses después, presentó un estatus epiléptico y la citobioquímica y una RM cerebral confirmó el diagnóstico de CL. Se completó estudio de extensión con PET sin datos de extensión. Se inició tratamiento con dexametasona levetiracetam y lacosamida, seguido de olaparib y quimioterapia intratecal con metotrexato. Tras presentar una nueva progresión leptomeníngea, se colocó un catéter intraventricular con reservorio Ommaya para administración del metotrexato.

Conclusión: En nuestra paciente, el tratamiento con quimioterapia intraventricular a través del dispositivo Ommaya y olaparib, le proporcionó buena calidad de vida, eliminando punciones lumbares innecesarias y superando la supervivencia media esperada.

20685. SÍNDROME SMART: ESTUDIO MULTICÉNTRICO DE SUPERVIVENCIA Y DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO

Bea Sintés, M.¹; Pulido Fontes, L.²; Cabello Murgui, J.³; Estela Herrero, J.⁴; Riba Pagès, N.⁴; Gállego Pérez de Larraya, J.⁵; Hernández Tost, H.⁶; Martín García, V.⁷; Velilla Alonso, G.⁸; Herrero San Martín, A.⁸; Esparragosa Vázquez, I.⁹; Simó Parra, M.¹; Erro Aguirre, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Neurología. Parc Tauli Hospital Universitari; ⁵Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ⁷Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁹Service de Neuro-Oncologie. Hospices Civils de Lyon.

Objetivos: El síndrome SMART consiste en episodios prolongados y reversibles de disfunción neurológica asociados a cefalea en pacientes sometidos a radioterapia cerebral (RT) que se acompaña de cambios típicos en la neuroimagen. El objetivo del presente estudio es analizar la supervivencia y discapacidad a largo plazo de pacientes con SMART.

Material y métodos: Revisión de pacientes diagnosticados de SMART (según criterios del 2021) entre 2010 y 2023 procedentes de 7 hospitales.

Resultados: Incluimos 26 pacientes (54% hombres), edad mediana de 48 años (19-80) y con una mediana de tiempo desde la RT hasta el primer episodio SMART de 11,5 años (1-37). La mediana de duración de cada episodio fue de 14 días (1-37). Un 8% (2/26) requirió ingreso en UCI y un 50% (13/26) tuvo episodios recurrentes (entre 2 y 5). Los factores relacionados con el riesgo de recurrencia fueron: la duración del primer episodio ($p = 0,048$) y la presencia de hiperintensidad cortical en T2/FLAIR ($p = 0,023$). En cuanto a la discapacidad, un 61,5% (16/26) presentó un mRankin ≥ 3 . Un 38,5% (10/26) presentó progresión tumoral y un 26,9% fallecieron (7/26). La mediana de supervivencia fue de 59 meses (2-166). El único factor asociado a una menor supervivencia fue la edad en el primer episodio ($p = 0,001$).

Conclusión: El riesgo de recurrencia del síndrome SMART aumenta cuanto mayor es la duración del primer episodio y cuando este asocia hiperintensidad cortical en T2/FLAIR. El síndrome SMART condiciona una alta discapacidad a largo plazo y la supervivencia es menor en aquellos pacientes de mayor edad.

21275. SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADO A CÉLULAS INMUNOEFECTORAS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE: REVISIÓN DE UNA SERIE MONOCÉNTRICA

Pérez Prol, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Espinoza Vines, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Tamariz Amador, E.²; Alfonso Piérola, A.²; Rodríguez Otero, P.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: El síndrome de neurotoxicidad asociado a células inmunoefectoras (ICANS) es el tipo de neurotoxicidad más frecuentemente asociado a terapia CAR-T. Realizamos una revisión de ICANS en una serie monocéntrica de pacientes con mieloma múltiple (MM) tratados con CAR-T.

Material y métodos: Se revisan retrospectivamente las historias clínicas de pacientes con MM que recibieron terapia CAR-T en nuestro centro. Se registró: incidencia de ICANS, su duración, grado, clínica, pruebas, tratamiento y evolución. También recogimos datos de CRS (síndrome de liberación de citoquinas).

Resultados: Se incluyeron 57 pacientes (37% mujeres y 63% varones), mediana de edad 58 años (rango 41-79). La incidencia de ICANS fue 12%, 5% grado 1 (el más frecuente) y 3,5% grado 3-4. Todos los casos cursaron con alteración del nivel de conciencia y 3 de ellos (5%) alteraciones en el lenguaje. Mediana de duración de 3 días (rango, 3-10). El ICANS fue más precoz (2 versus 8 días), más frecuente (5 versus 1 pacientes) y más grave (1 versus 0, grados 3-4) en pacientes tratados con ide-cel que con cilta-cel. Durante el ICANS, presentaron elevación de PCR y ferritina. Fueron tratados con corticoides obteniendo resolución completa del ICANS, excepto un paciente que falleció sin resolverse el ICANS. Los EEG realizados registraron patrón encefalopático; las RM no mostraron alteraciones. El 91,2% presentaron CRS, 56% grado 1 y 8% grado 3-4.

Conclusión: Como se ha descrito en otras series, el tratamiento con CAR-T frente a BCMA en pacientes con MM se asocia a ICANS en un porcentaje bajo de pacientes; la evolución suele ser favorable.

20919. ICTUS ISQUÉMICO POR EMBOLISMO TUMORAL COMO DEBUT DE UN ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

Albajar Gómez, I.; Jauregui Larrañaga, C.; Núñez Manjarres, G.; Val-Carreres Castellote, A.; de Burgos González, S.; Escobar Padilla, A.; Lijeron Farel, S.; Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, K.; Juaristi Abaunz, A.; Marta Enguita, J.; de la Riva Juez, P.; Díez González, N.; Pardiña Vilella, L.; de Arce Borda, A.; González López, F.; Equiza Bazán, J.; Vinagre Aragón, A.; Martínez de Albéniz Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La embolización de células tumorales es una causa infrecuente de ictus isquémico y difiere de la trombosis asociada a un síndrome de hipercoagulabilidad paraneoplásico por la composición del trombo. Presentamos un paciente con ictus por embolización tumoral como síntoma de debut de un adenocarcinoma de pulmón estadio IVB, actuando el trombo como biopsia confirmatoria.

Material y métodos: Descripción de caso clínico. Revisión de la literatura. Imágenes de anatomía patológica.

Resultados: Varón de 76 años, exfumador, valorado como código ictus por disartria, hemianopsia y hemiplejía izquierda, NIHSS 18. El angio-TC objetiva trombosis del segmento M1 de la ACM derecha e incidentalmente una masa pulmonar en lóbulo inferior izquierdo con infiltración de vena pulmonar, adenopatías paratraqueales e hiliares bilaterales e infiltración pleural. Se realiza tratamiento endovascular consiguiendo una reperfusión parcial (TICI2b). El estudio anatomopatológico del trombo muestra nidos tumorales de carcinoma de célula no pequeña y el perfil inmunohistoquímico es sugestivo de adenocarcinoma pulmonar poco diferenciado (CK7+, TTF-1+ débil parcheado, P40-, sinaptofisina-) y perfil molecular (PDL1 90%, TP53+). El dímero-D de 1.476 ng/ml y la RM craneal objetiva extenso infarto silviano derecho. Al alta presenta una puntuación mRS 2 y NIHSS 7. La evolución tumoral es agresiva a pesar de tratamiento con pembrolizumab, con hallazgo de metástasis cerebrales múltiples al mes y fallecimiento a los 51 días tras el ictus.

Conclusión: El estudio anatomopatológico del trombo en pacientes con ictus aporta información fisiopatológica y pronóstica importante. La presencia de células tumorales es infrecuente, pero puede facilitar el diagnóstico de una neoplasia oculta.

21419. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS ASOCIADAS A LOS TRATAMIENTOS CON CÉLULAS INMUNOEFECTORAS: DIFERENCIAS ENTRE CAR-T Y BITES EN UN CENTRO TERCIARIO

Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Pérez Rangel, D.¹; García-Bellido Ruiz, S.¹; Enguidanos Parra, M.¹; Sanzo Esnaola, N.¹; Roca Rodríguez, L.¹; Medina Alba, L.²; González-Sánchez, M.¹; Herrero San Martín, A.¹; Sánchez Pina, J.²; Velilla Alonso, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Revisar los casos de los pacientes tratados con terapias CAR-T (*chimeric antigen receptor T-cell therapy*) y BiTE (*bispecific T-cell engager*) en nuestro centro que presentaron complicaciones neurológicas y las diferencias entre ambos tratamientos.

Material y métodos: Se recogieron datos clínicos y demográficos de los pacientes tratados con terapias CAR-T y BiTE hasta mayo de 2024 mediante revisión de historia clínica electrónica.

Resultados: El estudio incluyó 30 episodios de complicaciones neurológicas en 29 pacientes, 20 tras CAR-T y 10 tras BiTE. Un paciente presentó complicaciones neurológicas tras recibir ambos tratamientos. 15 pacientes eran varones, con una edad mediana de 60 años (rango intercuartílico 44,75-67). La mayoría de pacientes presentaron síntomas característicos de ICANS (28/30). Además hubo 3 casos de neuropatías craneales (2 en CAR-T, uno en BiTE) y 1 caso de mielitis en el grupo BiTE. La mediana de tiempo entre la infusión y aparición de clínica neurológica fue 7 días (RIC 4-11,5). 17 episodios requirieron ingreso en UCI (11 CAR-T y 6 BiTE). En 4 pacientes tratados con CART y en 1 tratado con BiTE se produjo una recurrencia de la clínica neurológica. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en las características clínicas entre ambos grupos. Fallecieron 9 pacientes (3 CART vs. 6 BiTE) en el seguimiento.

Conclusión: Los pacientes con CAR-T y tratados con BiTE presentan complicaciones neurológicas de características similares.

20598. ANGIOGÉNESIS EN LA NEUROTOXICIDAD PERIFÉRICA INDUCIDA POR QUIMIOTERAPIA (NPIQ): EXPLORANDO EL VEGF CIRCULANTE COMO BIOMARCADOR DEL DESARROLLO Y RECUPERACIÓN DE LA NPIQ

Velasco Fargas, R.¹; Andrés Benito, P.²; Marco Cazcarra, C.³; Roca Pereira, S.⁴; Pros Marsal, A.⁴; López Sampere, Y.⁴; Domingo Domènech, E.⁵; Santos, C.⁶; Stradella, A.⁶; Bruna Escuer, J.¹

¹Servicio de Neuro-Oncología. Hospital Universitari de Bellvitge;

²Cognition and Behavior Study Group. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Neurologic Diseases and Neurogenetics Group. Institut de Recerca Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL); ⁵Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁶Servicio de Oncología Médica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

Objetivos: La neuropatía periférica inducida por la quimioterapia (NPIQ) puede deberse al efecto antiangiogénico y destrucción de los *vasa nervorum*. El factor de crecimiento endotelial vascular A (VEGF-A) mejora el flujo sanguíneo nervioso y el suministro de oxígeno mediante la inducción de la angiogénesis, en respuesta a la isquemia nerviosa y la hipoxia causadas por estos fármacos. Se desconoce si VEGF-A desempeña un papel en la patogénesis y recuperación de la NPIQ. El objetivo es explorar si VEGF es útil como biomarcador de la NPIQ.

Material y métodos: Estudio longitudinal observacional prospectivo unicéntrico de tres cohortes de pacientes tratados con paclitaxel, brentuximab o oxaliplatino, que fueron evaluados clínica y neurofisiológicamente antes, y periódicamente hasta 12 meses después de finalizar el tratamiento. Se cuantificó el VEGF y la cadena ligera de neurofilamentos (NfL) en plasma.

Resultados: 100 pacientes, mayoría mujeres (60%). Basalmente, los niveles de VEGF fueron para varones (229,75 ± 268,77 pg/ml) y mujeres (203,35 ± 350,30 pg/ml), sin diferencias según el tipo de agente quimioterápico (p = 0,144). Hemos identificado una asociación entre los niveles de NfL y VEGF antes del tratamiento (r = -0,270, p = 0,064). Un tercio de todos los pacientes desarrollaron NPIQ clínicamente relevante. El resto del análisis del VEGF está en curso y se comunicará como parte de este resumen.

Conclusión: Los mecanismos de la NIPQ no están totalmente dilucidados. Se comunicará si el desarrollo y/o la recuperación de NIPQ se asocia a una modulación significativa de la angiogénesis identificada por cambios en los niveles de VEGF.

21344. DOS CASOS DE CEREBELITIS ASOCIADA A AUTOANTICUERPOS CONTRA EL RECEPTOR DE KAINATO DEL GLUTAMATO GLUK2

Guasp Verdaguer, M.¹; Cabrera Maqueda, J.¹; Bejr-Kasem Marco, H.²; Fonseca, E.¹; Padrosa, J.³; Font, A.⁴; Aya, F.³; Arance, A.³; Sabater, L.¹; Naranjo, L.⁵; Ruiz, R.⁵; Dalmau, J.¹; Martínez Hernández, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Oncología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Clínica de Vic; ⁵Servicio de Inmunología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Describir las características clínicas y los factores asociados a los anticuerpos contra la subunidad 2 del receptor de kainato del glutamato (GluK2) en dos nuevos pacientes.

Material y métodos: Dos pacientes con ataxia cerebelosa rápidamente progresiva fueron remitidos para estudio de anticuerpos antineuronales, realizándose inmunohistoquímica y ensayo celular.

Resultados: Los dos eran hombres (73 y 82 años) con ataxia cerebelosa apendicular y de la marcha, imposibilidad para caminar sin ayuda en < 4 semanas (mRS al nadir 4) y anti-GluK2 positivos en suero y LCR. El primero desarrolló además bradicinesia, temblor, *flutter* ocular prominente y cambios cognitivo-conductuales. La RM cerebral mostró atrofia cerebral global, el LCR resultó normal y el cribado de neoplasia negativo. A los 3,5 meses del debut recibió metilprednisolona e inmunoglobulinas intravenosas, consiguiendo una recuperación parcial (mRS =2) a los 6 meses. Falleció a los 10 meses debido a complicaciones infecciosas. El segundo paciente debutó 14 días después de recibir la primera dosis de pembrolizumab como tratamiento de melanoma cutáneo (estadio IIIC). Presentó además disartria escándida y paresia facial central derecha. La RM mostró hiperseñal DWI/FLAIR en amígdala cerebelosa izquierda, vermis y hemisferios cerebelosos bilaterales, y el LCR pleocitosis leve e hiperproteíorraquia. A las 3 semanas del inicio recibió metilprednisolona, recambios plasmáticos y prednisona oral descendente, consiguiendo una recuperación clínica parcial (mRS = 2 a los 2 meses) y radiológica completa.

Conclusión: La ataxia cerebelosa asociada a anti-GluK2 puede observarse también en pacientes con cáncer en tratamiento con *immune checkpoint inhibitors* y presenta buena respuesta al tratamiento inmunomodulador precoz.

21368. VALIDEZ DE LA DETERMINACIÓN DE ANTICUERPOS NEUROGLIALES MEDIANTE TEST DE INMUNOENSAYO COMERCIALES

Sanz, M.¹; Viñas, L.¹; Zabalza de Torres, A.²; Vilaseca Jolonch, A.²; Montalban Gairín, X.²; Ariño Rodríguez, H.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la validez de test comerciales para detección de anticuerpos neurogliales (ANG) en práctica clínica.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de suero y líquido cefalorraquídeo (LCR) analizado en un hospital terciario entre noviembre de 2022 y noviembre de 2023. Se utiliza Immunoblot para antígenos intracelulares (anfifisina, Ri, Yo, Tr/DNER, Hu, CV2/CRMP5, GAD65, SOX1, titina, Zic4, Ma2, recoverina) e inmunoensayo con células transfectadas para antígenos de superficie neuronal (ASN) (NMDAR, Caspr2, LGI1, AMPAR, DPPX, GABABR). Las muestras con dudas clínicas (negativos

con alta sospecha clínica o positivos dudosos) se derivan a un centro de referencia para confirmación.

Resultados: Se analizaron 471 sueros y 227 de LCR de 515 pacientes. Se detectaron 5 sueros con ASN y 68 intracelulares (51 débiles), y en LCR 1 NMDAR y 19 intracelulares (13 débiles). El resto resultaron negativos. Se derivaron 74 (15,7%) sueros y 43 (18,9%) LCR, confirmándose 1/5 ASN (NMDAR), 3/22 intracelulares (2Hu+Ri, 1 Hu) y no se detectó ninguna reactividad entre las 47 muestras de suero negativas enviadas. En LCR, se confirmaron 1 NMDAR, 2/8 intracelulares (GAD65, CV2) y se detectaron 2 muestras con reactividad contra ASN desconocidos adicionales. Los casos no confirmados tenían fenotipos clínicos poco sugestivos de encefalitis o reactividad débil en el Immunoblot.

Conclusión: Los test comerciales para AGN son altamente sensibles en la práctica clínica, aunque menos específicos. En altas sospechas clínicas, el análisis de LCR en un centro de referencia puede incrementar la detección de casos.

21003. NEUROMIELITIS ÓPTICA ANTIACUAPORINA-4 POSITIVA RELACIONADA CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT A PROPÓSITO DE UN CASO

Salgado Irazabal, M.; Villagrán Sancho, D.; Gómez López, P.; Castela Murillo, A.; Hernández Ramos, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El tratamiento con inhibidores del *checkpoint* (IC) se ha relacionado con una amplia variedad de efectos adversos inmunes. Existe una afectación preferente del sistema nervioso periférico/unión neuromuscular, siendo menos frecuente el compromiso del sistema nervioso central. Se conocen pocos casos publicados de espectro de la neuromielitis óptica (NMO) en este contexto. Presentamos el caso de un paciente con un carcinoma renal metastásico tratado con nivolumab que desarrolló una neuromielitis inmunomediada y una encefalomyelitis antiacuaporina-4 positiva.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión bibliográfica de publicaciones recientes sobre NMO relacionado con IC.

Resultados: Varón de 56 años con carcinoma renal de células rabdoideas con metástasis pulmonares y ganglionares mediastínicas. Fue tratado con cabozitinib y, posteriormente, con nivolumab, que se retiró por neumonitis inmunomediada refractaria. Al mes, comenzó con vómitos e hipo incoercibles no filiados, que se autolimitan. Dos meses después ingresó por una tetraparesia aguda progresiva, siendo diagnosticado de mielitis longitudinalmente extensa T4-T10 en RM medular urgente. La RM craneal mostró adicionalmente una lesión en área postrema y se detectaron en suero anticuerpos antiacuaporina-4. Se realizó PET-TC con respuesta total de las metástasis y parcial renal, sin apreciarse progresión. Fue tratado con corticoides, inmunoglobulinas y plasmaféresis con poca mejoría, comenzándose simultáneamente rituximab. Tras el alta no ha tenido nuevos brotes ni progresión a nivel oncológico.

Conclusión: El espectro NMO con antiacuaporina4 positivo es un efecto adverso inmune muy poco frecuente asociado al tratamiento con IC, siendo clave un diagnóstico precoz que permita un adecuado manejo terapéutico.

20869. PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UNA ENCEFALITIS LÍMBICA PARANEOPLÁSICA, CRISIS DACRÍSTICAS

Gómez López de San Román, C.; Capra, M.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General de Segovia.

Objetivos: Presentar un desafío diagnóstico de crisis dacrísticas.

Material y métodos: Mujer de 66 años, presenta episodios de breve duración de intensa sensación de tristeza seguida de llanto, y posterior

alteración del habla de tipo disfemia, malestar epigástrico, y clonismos mentonianos. Fuera de estos episodios no presenta otros síntomas neuropsiquiátricos, infecciosos o sistémicos. En la analítica presenta hiponatremia leve. Ingresó por clínica de debut de crisis focales en clúster, iniciándose tratamiento anticrisis.

Resultados: El EEG muestra actividad epiléptica con ondas agudas temporales izquierdas. En la RM craneal se objetiva aumento de señal en secuencias T2 en región medial anterior de ambos lóbulos temporales, mayor en el izquierdo, sugestiva de encefalitis límbica como primera posibilidad. En el estudio analítico se objetiva la presencia de anticuerpos anti Hu en suero y LCR. Ante el diagnóstico de encefalitis autoinmune, con sospecha de origen paraneoplásico, con posible relación con carcinoma pulmonar se amplía el estudio con TAC torácico donde se aprecia una adenopatía paratraqueal significativa. Tras la realización de EBUS se confirma la presencia de un carcinoma microcítico de pulmón. Finalmente se diagnostica de encefalitis límbica de etiología paraneoplásica anti Hu positivos por carcinoma microcítico de pulmón.

Conclusión: Este caso ilustra una presentación inusual de una encefalitis límbica, con crisis focales dacrísticas. Su presencia hace necesaria la realización de estudio de neuroimagen mediante RM cerebral, y análisis en búsqueda de etiología autoinmune, ampliándose el estudio según su resultado en el caso de sospechar origen paraneoplásico. El diagnóstico y tratamiento precoz tiene implicaciones pronósticas en la supervivencia de los pacientes.

21618. PSEUDOPROGRESIÓN EN PACIENTES CON TUMOR DEL SNC TRATADOS CON INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Ibáñez Juliá, M.¹; Cabello Murgui, F.²; Bataller Alberola, L.²; Alentorn Palau, A.³; Gironés Sarrió, R.²

¹Servicio de Neurología. Clínicas Biomédicas Ascires; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hôpital Pitié-Salpêtrière. Assistance Publique-Hôpitaux de Paris.

Objetivos: Los inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) han supuesto un cambio en el tratamiento del cáncer. La pseudoprogresión es una complicación frecuente de ICI de la que existen pocos datos publicados. Describimos una serie de pacientes tratados con ICI con pseudoprogresión cerebral.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes con tumor cerebral (primario o secundario) tratados con ICI entre 2015 y 2023, que disponían de una RMN previa al tratamiento y en los 6 primeros meses del mismo. Se describieron las características clínicas, terapéuticas y radiológicas de los pacientes con pseudoprogresión y se compararon con el grupo de pacientes sin pseudoprogresión.

Resultados: De 73 pacientes, 7 tuvieron pseudoprogresión (9,45%). De estos, 5 tenían adenocarcinoma de pulmón y 2 melanoma. Todos fueron tratados con ICI (pembrolizumab, nivolumab, ipilimumab) y radioterapia. El tiempo medio desde el inicio del ICI hasta la pseudoprogresión fue de 1,6 meses. En 6 casos fue asintomática y 1 tuvo una hidrocefalia obstructiva. El porcentaje de expresión tumoral de PDL1 fue superior en los pacientes con pseudoprogresión en comparación con los pacientes sin pseudoprogresión ($p = 0,01$). La mediana de supervivencia hasta la progresión fue superior en el grupo con pseudoprogresión (377 vs. 174,5 días), pero la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,08$). No hubo diferencias significativas relativas al tratamiento con radioterapia.

Conclusión: La pseudoprogresión es una complicación frecuente que supone un reto diagnóstico. Puede que un porcentaje aumentado de expresión tumoral de PDL-1 sea un factor predisponente de pseudoprogresión. Es posible que los pacientes con pseudoprogresión tengan un mejor pronóstico.

20252. ESTUDIO MULTICÉNTRICO SOBRE LA INCIDENCIA, PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FACTORES DE RIESGO DE LA NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A LA TERAPIA CON CÉLULAS CART ANTI-CD19 EN ESPAÑA: WORK IN PROGRESS

Cabrera Maqueda, J.¹; Fonseca, E.¹; Guerra, V.¹; Alba-Isasi, T.¹; Martínez-Cibrián, N.²; Ortiz-Maldonado, V.²; Serra Smith, C.³; Gómez Costas, D.⁴; García Domínguez, J.³; Fernández Bullido, Y.³; Gómez Llobell, M.⁵; Hernández Chamorro, F.⁶; Hernández Ramos, F.⁶; Palomino García, A.⁶; Alañá García, M.⁷; González García, A.⁷; López Corral, L.⁸; Velilla, G.⁹; Herrero San Martín, A.⁹; Pérez Rangel, D.⁹; García-Bellido Ruíz, S.⁹; Sánchez Pina, J.¹⁰; García Gil-Perotin, S.¹¹; Cabello, J.¹¹; Bataller Alberola, L.¹¹; Sanz, J.¹¹; Velasco, R.¹²; Castillo, T.¹³; Arruti, M.¹³; Zeberio, I.¹⁴; Mendibil, B.¹⁴; Chico García, J.¹⁵; Sainz de la Maza, S.¹⁵; Corral, I.¹⁵; Chinea-Rodríguez, A.¹⁶; Cabezudo García, P.¹⁷; Serrano Castro, P.¹⁷; Díaz Aizpun, C.¹⁸; Isidro Muñoz, M.¹⁸; Massot Cladera, M.¹⁹; Barceló Artigues, M.¹⁹; Torres, G.²⁰; Aguilar-Amat Prior, M.²⁰; Gómez Prieto, P.²¹; de la Cruz-Benito, B.²¹; Cacabelos, P.²²; Martínez Coego, C.²²; Bao Pérez, L.²³; González Suárez, I.²²; Sequeiros, S.²²; Vázquez Álvarez, J.²³; García Molina, E.²⁴; Hernández Clares, R.²⁴; Español, I.²⁵; Domínguez-Gallego, M.²⁶; Aguirre Hernández, C.²⁶; Meca Lallana, V.²⁶; Alba Alcántara, L.²⁷; Subín Muñoz, J.²⁷; Esain, I.²⁷; Navarro Matilla, B.²⁸; Martín-Aguilar, L.²⁹; Querol, L.²⁹; Carolina Caballero, A.³⁰; Briones, J.³⁰; Izquierdo, C.³¹; Torrent, A.³²; Gállego, J.³³; Delgado, J.²; Martínez-Hernández, E.¹; Blanco, Y.¹

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

²Servicio de Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona;

³Servicio de Neurología. Hospital General Gregorio Marañón;

⁴Servicio de Farmacia. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁵Servicio de Hematología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca;

⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario de Salamanca;

⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹⁰Servicio de Hematología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

¹²Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO);

¹³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia

Ospitalea; ¹⁴Servicio de Hematología. Hospital Donostia-Donostia

Ospitalea; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal;

¹⁶Servicio de Hematología. Hospital Ramón y Cajal; ¹⁷Servicio de

Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ¹⁸Servicio de

Hematología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ¹⁹Servicio de

Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ²⁰Servicio de

Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²¹Servicio de Hematología.

Hospital Universitario La Paz; ²²Servicio de Neurología. Complejo

Hospitalario Universitario de Santiago; ²³Servicio de Hematología.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²⁴Servicio de

Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²⁵Servicio de

Hematología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro

Majadahonda; ²⁸Servicio de Hematología. Hospital Universitario

Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital de

la Santa Creu i Sant Pau; ³⁰Servicio de Hematología. Hospital de la

Santa Creu i Sant Pau; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari

Germans Trias i Pujol; ³²Servicio de Hematología. Hospital

Universitari Germans Trias i Pujol; ³³Servicio de Neurología. Clínica

Universidad de Navarra.

Objetivos: Las complicaciones asociadas a la terapia CART, como el síndrome de liberación de citoquinas y el síndrome de neurotoxicidad asociado a células inmunoefectoras (ICANS), suponen un desafío para neurólogos y hematólogos. Nuestro objetivo es profundizar en el conocimiento del ICANS y para ello presentamos el proyecto colaborativo del grupo Neuro-CART-Spain.

Material y métodos: Diseño: estudio multicéntrico, observacional y retrospectivo de una cohorte de pacientes adultos con neoplasias hematológicas tratados con terapia CART anti-CD19, hayan desarrollado o no ICANS, con al menos 3 meses de seguimiento. Grupo investigador: equipos de neurólogos y hematólogos de cada centro. Los objetivos del estudio y las variables demográficas, clínicas, analíticas y de tratamiento se definieron conjuntamente. Recogida de datos: revisión

detallada de la historia clínica de los pacientes tratados desde el inicio de la terapia CART en cada centro (2019 a 2023).

Resultados: Desde enero de 2024 se han adherido 20 hospitales de 10 comunidades autónomas. La recogida de datos se ha concluido en 17 centros, llegando por ahora a 610 pacientes reclutados. La información aportada está siendo revisada para uniformizarla. Realizaremos el análisis global para describir la incidencia, el perfil clínico, la gravedad y la evolución del ICANS. Determinaremos los factores de riesgo para desarrollar ICANS y de mortalidad.

Conclusión: La colaboración estrecha entre neurólogos y hematólogos en la caracterización de una cohorte nacional amplia ayudará al mejor reconocimiento y manejo de las complicaciones neurológicas de la terapia CART.

Neurooncología II

21310. TOXOPLASMOSIS CEREBRAL: SERIE UNICÉNTRICA DE 5 PACIENTES CON CONFIRMACIÓN HISTOLÓGICA

Bonelli Franco, Á.¹; Blázquez Muñoz, I.²; Bergas, A.³; Pons Escoda, A.⁴; Quiñones Rocas, T.⁵; Simó Parra, M.⁶; Vidal Sarró, N.²; Velasco Fargas, R.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Diagnóstico por la Imagen. Instituto de Diagnóstico por la Imagen. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁵Servicio de Hematología Clínica. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO); ⁶Unidad Funcional de Neurooncología. Servicio de Neurología. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO).

Objetivos: La toxoplasmosis cerebral es una infección oportunista grave asociada a la inmunosupresión, cuyo diagnóstico puede suponer un reto dada su similitud en la presentación clínico-radiológica con otras entidades. Presentamos una serie unicéntrica de pacientes con toxoplasmosis cerebral que requirieron para poder establecer el diagnóstico definitivo el estudio patológico del sistema nervioso central.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes con confirmación histológica de toxoplasmosis cerebral en un hospital terciario.

Resultados: Hemos incluido 5 pacientes diagnosticados de toxoplasmosis cerebral entre 2013 y 2024, con edades comprendidas entre 48 y 78 años. A 3 y 2 de ellos se les realizó biopsia cerebral y necropsia, respectivamente. La inmunosupresión estaba asociada a enfermedades hematológicas en tratamiento activo (n = 3), dos de ellos tratados con trasplante alógeno reciente, o a trasplante de órgano sólido (n = 2) en tratamiento inmunosupresor. La RM craneal con gadolinio (n = 4) planteaba entre los principales diagnósticos diferenciales el linfoma cerebral, metástasis y absceso. Se realizó estudio de LCR en 4 pacientes, resultando la PCR de toxoplasma positiva solo en 1 caso (25%). El tratamiento mayoritariamente (n = 2) administrado fue sulfadiazina + pirimetamina durante 8 semanas. El motivo de la biopsia cerebral fue ausencia de respuesta radiológica después de 2 semanas de tratamiento (n = 1), alta sospecha de linfoma cerebral (n = 1) y alta sospecha de metástasis cerebrales (n = 1).

Conclusión: En pacientes con sospecha de toxoplasmosis cerebral, la biopsia cerebral puede ser la única herramienta que confirme el diagnóstico. La negatividad del LCR y la ausencia de respuesta radiológica al tratamiento empírico no la descarta.

20539. ESTATUS EPILÉPTICO SUPERREFRACTARIO EN PACIENTE CON SÍNDROME DE NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A CÉLULAS INMUNOEFFECTORAS (ICANS)

Espinoza Vines, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Pérez Prol, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Urtasun Galmes, S.¹; Arango Quintero, P.¹; Echeveste González, B.²; Urrestarazu Bolumburu, E.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹; Marín Gracia, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir un caso de estatus epiléptico superrefractario en contexto de síndrome de neurotoxicidad asociada a células inmunoeffectoras en una paciente con linfoma difuso de células B grandes tratada con terapia CAR-T.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 48 años con linfoma difuso de células B grandes (LDCBG) estadio IV refractario a cuatro líneas de tratamiento quimioterápico, y progresión en SNC (neurolinfomatosis en cola de caballo e infiltración de pedúnculos cerebelosos) en tratamiento con terapia de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR-T). Tras presentar síndrome de liberación de citocinas (SLC) grado 2 y ICANS grado 1, se inició tratamiento con levetiracetam, dexametasona, y tocilizumab, según las pautas recomendadas. Sin embargo, el día +6, presentó alteración de nivel de conciencia, afasia y mioclonías en extremidades, compatible con ICANS grado 3. El día +7 el EEG reveló actividad rítmica continua con morfología aguda (> 2,5 Hz) generalizada compatible con estatus epiléptico no convulsivo (EENC). Ante fallo a fármacos anticrisis (FAC) de primera y segunda línea, requirió tratamiento anestésico hasta obtener patrón brote-supresión. La neuroimagen no mostró cambios. Pese al empleo de anestésicos y FAC (levetiracetam, ácido valproico, perampanel y lacosamida) tras 24 horas persistía patrón de EENC. Por ello se asoció inmunoterapia (metilprednisolona, anakinra, e inmunoglobulinas) resolviéndose 6 días después (día +13). **Conclusión:** Presentamos el caso de una paciente con LDCBG tratada con terapia CAR-T, que presenta EENC superrefractario, expresión clínica poco frecuente que requiere un manejo clínico complejo y multidisciplinar.

21060. SÍNDROME DE HIPOESTESIA MENTONIANA BILATERAL COMO FORMA INUSUAL DE PRESENTACIÓN DE UN LINFOMA DEL MANTO

Garrido Jiménez, P.; López Anguita, S.; Rodríguez Quinchanequa, J.; Lorenzo Montilla, A.; Rodríguez Herrera, A.; Aparceros Suero, J.; Gutiérrez Ruano, B.; Valenzuela Rojas, F.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Objetivos: El síndrome de hipoestesia mentoniana es una neuropatía sensitiva infrecuente asociada a diversas patologías, incluyendo procesos neoplásicos. Se presenta un caso de hipoestesia mentoniana bilateral como manifestación inicial de linfoma del manto.

Material y métodos: Mujer de 48 años con acorchamiento mentoniano derecho con extensión izquierda de 5 días de evolución, asociando torpeza lingual y alteración de la articulación de 24 horas. Además, cuenta lumbalgia aguda con irradiación a MII resistente a opioides tras sobreesfuerzo un mes antes acompañado de pérdida de 10 kg de peso.

Resultados: Se realiza TC craneal normal, analítica con PCR 9,47 mg/l, LDH 1.586 U/l, dímero D 2.745 ng/ml. A los 2 días asocia miosis y ptosis izquierdas, desviación lingual derecha y disfagia mixta objetivada por ORL. Se realiza RM cerebral sin alteraciones y PL con hiperproteíorraquia 64 mg/dl. Ante progresión se inicia tratamiento empírico con IGEV frenando la evolución. Se realizan biopsia de MO y TC *body* objetivando masa renal derecha y lesiones hepáticas, y RM lumbar/cerebral con infiltración ósea lumbosacra y lesión similar en fosa craneal media no objetivada previamente. La biopsia de MO muestra AP preliminar compatible con linfoma, iniciando corticoides orales a dosis de

1 mg/kg. Se realiza biopsia de lesiones hepática y renal que confirman infiltración por linfoma del manto. Se inicia QT sistémica según esquema R-CHOP con cambio por escasa respuesta a R-Hyper-CVAD+Ibrutinib, con mejoría neurológica.

Conclusión: El linfoma del manto es un subtipo agresivo de linfoma no Hodgkin que afecta infrecuentemente a SNC, siendo aún menos habitual la forma de presentación y asociando en estos casos peor pronóstico.

21312. “CUANDO LA PRESIÓN SE CONVIERTE EN INTRIGA”

Barbosa Velásquez, S.¹; Tomé Korkostegi, A.¹; Borchers Arias, B.¹; Txurruka Txurruka Mugartegi, N.¹; Izal Sola, M.¹; Cordovilla, A.²; Seguro Olaizola, J.¹; Moreno Alfonso, J.³; Hatteland Somme, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Txagorritxu; ³Servicio de Cirugía Pediátrica. Complejo Hospitalario de Navarra.

Objetivos: El diagnóstico etiológico de la meningitis crónica representa un reto, ya que se puede confundir fácilmente con infecciones del sistema nervioso central ocultando patologías de diagnósticos más complejos y con peor pronóstico.

Material y métodos: Se presenta el caso de un varón de 44 años con signos y síntomas de hipertensión intracraneal de inicio subagudo. Punciones lumbares de repetición confirmaron hipertensión intracraneal marcada con líquido cefalorraquídeo compatible con meningitis crónica de etiología indeterminada, sin evidencia de infección y citologías negativas para malignidad. RM repetidas de neuroeje sin evidencia de lesiones parenquimatosas, con realce leptomeníngeo inicial en el dorso del cordón medular de C7 a T4, posteriormente difuso. La analítica sanguínea mostró leve elevación de IgG4, PET TAC corporal sin datos de enfermedad inflamatoria ni tumoral sistémica. Tras biopsia de meninges se diagnostica de glioma leptomeníngeo difuso iniciándose quimioterapia sin respuesta, falleciendo finalmente 12 meses tras el inicio de síntomas.

Resultados: La autopsia mostró un glioma difuso de la línea media H3K27 alterado, con afectación de paredes de los ventrículos laterales bilaterales, acueducto de Silvio y IV ventrículo.

Conclusión: Los gliomas difusos de la línea media con mutación en H3K27M son tumores altamente agresivos, con pronóstico desfavorable, y con muy pocos casos descritos en adultos. Este caso resalta la importancia de reconocer la complejidad de diagnósticos poco comunes, por lo tanto, la búsqueda de malignidad es obligatoria en aquellos pacientes que no han respondido al tratamiento antiinfeccioso y antiinflamatorio, aunque el examen del LCR no haya demostrado células neoplásicas.

20866. ESCALA DE EVALUACIÓN DEL PRONÓSTICO CLÍNICO EN ENCEFALITIS AUTOINMUNE

Álvarez Bravo, G.; Gifreu Fraixinò, A.; Boix Lago, A.; Quiroga Varela, A.; Gutiérrez Naranjo, J.; González Platas, M.; Huertas Sanz, J.; Miguela, A.; Ramió Torrentà, L.

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

Objetivos: Evaluar la gravedad en la fase aguda de las encefalitis autoinmunes (EA) y predecir el riesgo de discapacidad a los tres meses según la escala de Rankin modificada (mRS).

Material y métodos: Pacientes diagnosticados de EA según los criterios actuales entre el 1 de enero de 2009 y el 31 de marzo de 2023 en nuestro centro. La puntuación ACPE-Gi incluyó 14 ítems y cada ítem se calificó de 0 a 3 dependiendo de su gravedad con una suma que oscilaba de 0 a 41.

Resultados: Nuestro score midió la gravedad en la fase aguda y agrupó a los pacientes en tres grupos: leve < 8 (32%), moderado (8 a 15) (60%) y grave > 15 (8%). Encontramos que el tercer grupo tenía un mayor

riesgo de discapacidad en comparación con el primer grupo ($p = 0,035$). Identificamos que la puntuación inicial media fue significativamente mayor en el grupo de pacientes que tenían mayor mRS a los tres meses en comparación con el grupo de pacientes que tenían un nivel de discapacidad leve a moderado ($mRS \leq 2$) a los tres meses ($p = 0,023$). Además, los síntomas autonómicos y el deterioro del estado mental demostraron ser factores de riesgo independientes para predecir la discapacidad ($p < 0,05$).

Conclusión: Nuestro *score* parece ser una escala fiable para evaluar de forma exhaustiva la gravedad de los EA en la fase aguda y predecir el riesgo de discapacidad a los tres meses. La disautonomía y la alteración del estado mental predicen un peor pronóstico en pacientes con EA.

20666. MIASTENIA-MIOSITIS ASOCIADA A INHIBIDORES DE PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO MULTICÉNTRICO EN ESPAÑA

Velasco Fargas, R.¹; Cabrera Maqueda, J.²; Marco Cazarra, C.³; Fonseca, E.²; Chico García, J.⁴; Gómez Fernández, F.⁵; del Pino Tejado, L.⁶; Cabello Murgu, J.⁷; Caldú, R.⁸; Fadrique, C.⁹; Sánchez Vizcaíno, C.¹⁰; Hernández Tost, H.¹¹; Ros, M.¹²; Gállego Pérez-Larraya, J.¹³; Jauregui Larrañaga, C.¹⁴; García Yepes, M.¹⁵; Chavarría Miranda, A.¹⁶; González Mingot, C.¹⁷; Moris de la Tassa, G.¹⁸; Alañá García, M.¹⁹; Torné Hernández, L.²⁰; Macías Gómez, A.²¹; Pouso Diz, J.²²; Besora Tavera, S.²³; Cabezudo García, P.²⁴; Izquierdo Gracia, C.²⁵; Boix Lago, A.²⁶; Carvajal Hernández, A.²⁷; Álvarez Troncoso, J.²⁸; Barón Rubio, M.²⁹; Riancho, J.³⁰; Simó Parra, M.¹; Martínez Hernández, E.²

¹Servicio de Neuro-Oncología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ¹³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Donostia; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ²⁴Área de Neurociencias. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina-IBIMA Plataforma BIONAND. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²⁸Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital de Sierrallana.

Objetivos: Los inhibidores de puntos de control inmunitario (ICI) provocan neurotoxicidad inmunomediada, con formas como la miastenia-miositis. Debido a su baja incidencia, la experiencia podría diferir entre hospitales. Agrupar la casuística nacional permite conocer el pronóstico en vida real de esta complicación. El objetivo es describir los pacientes con miastenia y/o miositis asociada a ICI para mejorar su reconocimiento precoz y manejo clínico.

Material y métodos: Estudio multicéntrico observacional retrospectivo de miastenia y/o miositis por ICI (hasta 03/2024) mediante revisión de historias clínicas.

Resultados: 96 pacientes de 29 hospitales (5 con > 5 casos). Edad mediana 72 años [IQR 67-77], predominio de varones (63%), tratados con antiPD1 en monoterapia ($n = 32$; 34%) y cáncer de pulmón ($n = 25$; 27%). Los síntomas empezaron a los 30 días [IQR 18-68] del inicio del ICI y fueron evaluados por neurología 12 días [IQR 6-27] después. La mayoría presentaron miastenia y miositis concurrentes ($n = 63$; 67%) y se estudiaron cardiológicamente 82 (87%). Un 87% requirió ingreso, 23% en UCI, y el 96% recibió tratamiento inmunosupresor. La mortalidad al mes se relacionó con la presencia de miocarditis (30 vs. 4%, $p = 0,007$). Al final del seguimiento (163 días [IQR 47-579] habían fallecido 43 (46%) pacientes, 23% relacionada con la complicación, y 48 (51%) pacientes mejoraron completa [29%] y parcialmente [22%].

Conclusión: La miastenia-miositis por ICI es una complicación grave que conlleva el fallecimiento en 1 de cada 4 pacientes. La presencia de miocarditis condiciona la mortalidad en el primer mes, por lo que su despistaje y manejo precoz es mandatorio.

21503. PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENCEFALITIS AUTOINMUNE: PATRONES SINDRÓMICOS Y POR ANTICUERPOS

Gállego Pérez de Larraya, J.¹; Prieto Azcárate, E.²; Lacunza Peñas, S.³; Hirschmueller, K.²; Barceló, M.⁴; Arroyo, P.⁵; Moris, G.⁶; Gómez Eguílaz, M.⁷; Luna, B.⁸; Rodríguez-Bel, L.⁹; Vigil, C.¹⁰; Garrastachu, M.¹¹; Rubí, S.⁸; Camacho, V.¹²; Arbizu Lostao, J.²

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra; ³Facultad de Medicina. Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ⁸Servicio de Medicina Nuclear. Complejo Asistencial Son Espases; ⁹Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹⁰Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹¹Servicio de Medicina Nuclear. Complejo Hospital San Pedro; ¹²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Describir patrones de metabolismo cerebral con PET-FDG en pacientes con encefalitis autoinmune (EAI) según síndrome clínico y anticuerpos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo multicéntrico de 93 pacientes con diagnóstico clínico de EAI probable/posible y estudio PET-FDG cerebral. Se compararon pacientes con síndrome de encefalitis límbica (EL) y otros agrupados como no límbica (EnL), así como por anticuerpos, y con controles sanos (CS) mediante SPM.

Resultados: Se incluyeron 68/93 pacientes con datos completos, 35 con EL y 31 con EnL. En 47/68 pacientes se detectaron anticuerpos en LCR/plasma: 12 anti-NMDAr (18%), 12 anti-GAD65 (18%), 10 anti-LGI1 1 (15%), 5 anti-CASPR2 (7%), 3 anti-HU (4%), 2 anti-Yo (3%), 1 anti-Ri (1%), 1 KHLH11 (1%), 1 anti-mGLU-R1 (1%), 1 anti-AMPA (1%), 1 anti-GFAP (1%), 1 anti-AGNA (1%) y 1 anti-SOX1 (1%); 17 fueron seronegativos (25%). La PET-FDG mostró alteraciones en 29 (83%) pacientes con EL y 32 (97%) con EnL (frente a 57% y 39% en resonancia magnética). Respecto a CS, las EL mostraron hipermetabolismo temporal medial izquierdo, occipital y putámenes con hipometabolismo frontal; las EnL mostraron aumento parietal y temporal con hipometabolismo frontal y occipital. Comparando ambos grupos persistía hipermetabolismo temporal medial, occipital y tálamos en EL. Los patrones por anticuerpos mejor definidos comparando con CS fueron anti-LGI1 (hipermetabolismo temporal medial izquierdo, occipital y estriado, hipometabolismo frontal), anti-NMDA (hipermetabolismo parietotemporal, hipometabolismo occipital y talámico) y anti-GAD (hipometabolismo frontal y talámico, hipermetabolismo corteza motora suplementaria). **Conclusión:** La PET-FDG muestra patrones característicos y con valor diagnóstico adicional en EL, y en EA asociadas a anticuerpos más frecuentes.

20383. NUEVAS APROXIMACIONES PARA DESAFÍOS NEUROLÓGICOS: SERIE DE CASOS DE PSEUDOObSTRUCCIÓN INTESTINAL CRÓNICA INMUNOMEDIADA

Arranz Horno, P.¹; Vilaseca Jolonch, A.²; Zabalza, A.²; Sanz Martínez, M.³; Viñas Giménez, L.³; Alcalá González, L.⁴; Ariño Rodríguez, H.²; Montalban Gairín, X.²; Malagelada Prats, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat) Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Inmunología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La dismotilidad gastrointestinal autoinmune (en inglés, nAGID), es una entidad poco frecuente de disautonomía limitada, que en los casos más graves puede producir pseudoobstrucción intestinal crónica (en inglés, CIPO). Nuestro objetivo es describir las respuestas a tratamiento inmunosupresor en tres pacientes con CIPO secundario a AGID.

Material y métodos: Descripción de tres casos consecutivos diagnosticados en un hospital de referencia para trastornos graves de motilidad digestiva durante el año 2023. Se recogieron variables clínicas y demográficas, así como resultados de estudios radiológicos y anatomopatológicos. Se definieron como objetivos principales la respuesta clínica y radiológica al tratamiento inmunosupresor.

Resultados: Se incluyeron tres pacientes con CIPO asociado a nAGID, refractario a tratamientos previos. En dos de ellos se realizó biopsia de yeyuno, observándose ganglionitis mientérica. El primer paciente era un hombre de 35 años que presentó nAGID sin marcadores serológicos de autoinmunidad, concomitantemente con *miastenia gravis* asociada a timoma, y la nAGID respondió a vedolizumab. El segundo caso era una mujer de 18 años con nAGID asociada a anti-Hu no paraneoplásica, que consiguió remisión clínica tras tratamiento con rituximab. La tercera paciente fue una mujer de 60 años que presentó nAGID asociada a anti-Hu paraneoplásica (cáncer de pulmón de célula pequeña) sin respuesta a ciclofosfamida y finalmente falleció.

Conclusión: Nuestros hallazgos enfatizan la potencial eficacia de rituximab y vedolizumab en el manejo de la dismotilidad gastrointestinal autoinmune con pseudoobstrucción intestinal crónica, especialmente en casos refractarios. Aunque es necesaria una muestra mayor, estos tratamientos podrían considerarse opciones válidas dentro del espectro terapéutico de dichos pacientes.

20387. FACTORES PRONÓSTICOS EN LAS ENCEFALITIS AUTOINMUNES

Estebas Armas, C.¹; Escobar Martínez, S.²; Díez Sebastián, J.³; Lacruz Ballester, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Universidad Autónoma de Madrid; ³Sección de Epidemiología Clínica. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer la influencia de distintos factores en el pronóstico de las encefalitis autoinmunes (EA) con anticuerpos antineuronales (AAn) positivos (EA+) y negativos (EA-).

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo, mediante revisión de historias clínicas y entrevista telefónica, de pacientes con solicitud de AAn entre los años 2015 y 2022 en un hospital terciario y que cumplen criterios de posible EA. Se recogen datos demográficos, clínicos y de laboratorio al ingreso, y de escalas de discapacidad: CPS (Cognitive Performance Score), ERm (Escala de Rankin modificada) y CASE (Clinical Assessment Scale for Autoimmune Encephalitis), en el ingreso, al alta y a los 1, 3 y 5 años.

Resultados: Se incluyeron 35 pacientes (12 EA+ y 23 EA-), con un tiempo de seguimiento medio de 44,72 meses (DE 26,35). La tasa de recidivas fue 25,8% y la mortalidad 17,1%. La edad, ERm basal, presencia

de neoplasia, estado epiléptico, lesión en hipocampo y bandas oligoclonales (BOC) en LCR, se asociaron a mayor mortalidad y peor puntuación en escalas de discapacidad. La presencia de AAn no se asoció de forma estadísticamente significativa con datos de peor pronóstico -al año en EA+ ERm 1,91 (DE 1,64) vs. 1,25 (DE 1,39) en EA- (p = 0,261), CPS 1 (DE 0,9487) vs. 0,688 (DE 0,8342) (p = 0,259), CASE 3,27 (3,744) vs. 1,88 (2,029) (p = 0,303).

Conclusión: Una peor situación basal, la asociación de neoplasia y datos clínicos de mayor daño inflamatorio e hipocampal predicen un peor pronóstico en las EA, no así la presencia de AAn.

20289. SOLAPAMIENTO DE MIASTENIA GRAVIS Y MIOSITIS AUTOINMUNES COMO COMPLICACIÓN TRAS TRATAMIENTO CON TERAPIA CAR-T DE LINFOMA

Llanes Ferrer, A.¹; Pariente Rodríguez, R.²; Palacios Berraquero, M.³; Lario, A.³; García Hoz, C.²; García de la Torre, I.²; Martín Moro, F.³; Rodríguez Martín, E.²; Garay Albizuri, P.¹; Pérez Gil, D.¹; Martínez García, B.¹; Sainz Cabrejas, J.⁴; Sainz de la Maza, S.¹; García Ribas, G.¹; Chinea Rodríguez, A.³; Villar, M.²; Corral Corral, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal; ³Servicio de Hematología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La terapia de células T con receptores quiméricos de antígenos (CAR-T) ha mejorado significativamente el pronóstico de las neoplasias hematológicas refractarias, aunque no está exenta de complicaciones. Presentamos un caso de solapamiento de *miastenia gravis* (MG) y miositis autoinmunes desencadenado tras terapia CAR-T.

Material y métodos: Reporte de un caso clínico.

Resultados: Un varón de 68 años con linfoma B difuso de célula grande recibió terapia CAR-T (axicabtagén-ciloleucel) con respuesta metabólica completa. Seis meses después, desarrolla debilidad proximal progresiva, disfagia, disnea y dolor torácico, presentando una parada cardiorrespiratoria que precisa ventilación mecánica invasiva. El estudio complementario mostró niveles elevados de creatinquinasa [1685 U/l (38-174 U/l)] y troponina I [pico de 0,4 ng/ml (0,0-0,1 ng/ml)], un patrón miopático en el electromiograma (EMG), infiltrados inflamatorios T-CD8+ en la biopsia muscular, anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR) positivos [ElisaRSRTM; confirmado mediante células transfectadas (Euroimmun)], y EMG de fibra única patológico. Se descartó recidiva tumoral. Las células CAR-T fueron indetectables por citometría de flujo, con reconstitución completa del compartimento B. Una RM cardíaca mostró realce tardío meso-subepicárdico con patrón no isquémico, diagnosticándose finalmente de MG y miositis autoinmunes con posible miocarditis asociada. Recibió tratamiento con bolos de corticoides e inmunoglobulinas, con recuperación completa a los 3 meses (escala de Rankin modificada: 1).

Conclusión: Se trata del primer caso descrito de complicación autoinmune tras terapia CAR-T. Este evento se produjo cuando las CAR-T eran indetectables y tras recuperación del compartimento B, sugiriendo que podría deberse a una reconstitución inmune anormal y no a un efecto directo de las CAR-T.

20928. EXPERIENCIA CLÍNICA Y TRATAMIENTO DEL SÍNDROME DE SUSAC EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Mayol Travería, J.¹; Vilaseca Jolonch, A.²; Ariño Rodríguez, H.²; Zabalza de Torres, A.²; Sastre-Garriga, J.²; Río Izquierdo, J.²; Tintoré Subirana, M.²; Martínez-Valle, F.³; Montalban Gairín, X.²; Rodríguez-Acevedo, B.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: El síndrome de Susac es una endotelopatía autoinmune caracterizada por encefalopatía, oclusiones arteriales retinianas y/o hipoacusia neurosensorial. Es una enfermedad rara con manejo terapéutico incierto. El objetivo es describir la experiencia en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes diagnosticados con síndrome de Susac en un hospital terciario entre 2008-2024 (por criterios de Kleffner 2016). Se extrajeron de la historia datos clínicos y paraclínicos.

Resultados: Se identificaron 8 pacientes con criterios de síndrome de Susac [edad mediana 49 (IQR 45-51); mujeres 5 (62,5%)]. La presentación clínica inicial fue en forma de encefalopatía en 5 (62,5%) y en 3 (37,5%) con oclusiones arteriales retinianas. Durante el curso de la enfermedad, todos los pacientes presentaron alteración cognitiva e hipoacusia neurosensorial, 7 (87,5%) oclusiones arteriales retinianas, 7 (87,5%) cefalea, 4 (50%) ataxia. La RM cerebral reveló alteraciones en sustancia blanca, con afectación en cuerpo calloso en todos los casos. Al momento del diagnóstico, 5 (62,5%) pacientes recibieron corticoterapia, dos de los cuales recibieron también inmunoglobulinas. Adicionalmente, los 8 pacientes recibieron tratamiento inmunosupresor secuencial o en combinación, con micofenolato, ciclofosfamida o rituximab. Estas terapias se mantuvieron durante una mediana de 39 (IQR 25-54) meses, durante los cuales 3 (37,5%) pacientes recidivaron, y 2 (25%) alcanzaron remisión, en los que se retiró el tratamiento inmunosupresor.

Conclusión: La tríada clínica clásica raramente está presente al inicio. El tratamiento prolongado e intensivo es necesario en la mayoría de los pacientes, siendo infrecuente la remisión clínica. La falta de evidencia robusta resulta en variabilidad en los tratamientos instaurados.

20699. ENCEFALITIS AUTOINMUNE: UNA SERIE DE CASOS DEL SURESTE DE ESPAÑA

Olea Rodríguez, P.¹; Viñolo Díaz, L.²; Martínez Salmerón, M.¹; Molina-Fuentes, Á.³; Muñoz Fernández, C.¹; Blanco-Ruiz, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

³Servicio de Inmunología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Las encefalitis autoinmunes (EA) comprende la inflamación inmunomediada del sistema nervioso central, relacionándose en > 70% con procesos paraneoplásicos. Sus manifestaciones clínicas son convulsiones, confusión, síntomas psiquiátricos, deterioro cognitivo rápidamente progresivo entre otros. Presentamos una serie de casos de nuestro centro.

Material y métodos: Serie de casos retrospectiva, de pacientes con diagnóstico de EA en nuestro centro durante enero 2023 a mayo 2024. Se recogieron datos demográficos, clínicos y analíticos.

Resultados: Se recogieron datos de 10 pacientes (4 mujeres), con edades comprendidas en 3 tramos: 1 < 45 años, 5 entre 44-70 años, 4 > 75 años. Los anticuerpos relacionados fueron anti-NMDA, anti-YO, anti-GAD (2 casos cada uno) y anti-RI, anti-HU y anti-LG11 (1 caso). El 40% presentó alteración en neuroimagen. Se identificaron anomalías epileptiformes en EEG en un caso. Solo el 40% se relacionó con proceso neoplásico de base, siendo la EA la primera manifestación del mismo (cáncer pulmón [anti-GABA y anti-RI]; carcinoma tubárico [anti-YO]; tumor neuroendocrino de páncreas [anti-HU]). Un caso de anti-NMDA fue secundario a encefalitis herpética; siendo otro caso de NMDA asociado a anti-RI. El 70% se trataron con inmunosupresores, observándose cierta mejoría puntual en aquellos con inmunoglobulinas. 2 pacientes fallecieron en el primer mes tras el diagnóstico.

Conclusión: La etiología de la EA siempre ha supuesto un reto diagnóstico. La mayoría de casos revisados en la literatura de EA aparecen como una manifestación precoz de neoplasias ocultas, por ello es importante descartarlas. Los avances en la detección de nuevos anticuerpos y su correlación con neoplasias concretas, nos permite realizar un diagnóstico más temprano.

Neuropsicología

21017. ANÁLISIS Y VISUALIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER MEDIANTE NEUROPSICOLOGÍA DE REDES

Muñoz Gil, L.¹; Hernández Lorenzo, L.¹; Valles Salgado, M.²; Delgado Alonso, C.²; Mihaljevic, B.³; Ayala, J.¹; Matias-Guiu, J.²

¹Departamento de Arquitectura de Computadores y Automática.

Universidad Complutense de Madrid; ²Servicio de Neurología.

Hospital Clínico San Carlos; ³Departamento de Inteligencia Artificial. Universidad Politécnica de Madrid.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo consistió en aplicar técnicas de teoría de grafos a la evaluación neuropsicológica (neuropsicología de redes) para modelar y visualizar la enfermedad de Alzheimer (EA) a nivel cognitivo y compararla con un grupo de controles (CN).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes mayores de 55 años que habían sido evaluados mediante la batería Neuronorma. Se formaron dos grupos: EA (n = 324), y CN (n = 202). Tras un filtrado por valores faltantes, se incluyeron 30 variables correspondientes a test de la batería Neuronorma que se utilizaron como entrada del algoritmo para estimar la estructura de los modelos gráficos probabilísticos, unos grafos que modelan las correlaciones parciales entre las variables de entrada. La red cognitiva de cada grupo se obtuvo optimizando el criterio BIC mediante el algoritmo *graphical* LASSO.

Resultados: Se generaron redes para cada grupo, donde los nodos representan los test neuropsicológicos y los ejes las correlaciones parciales condicionales entre ellos. Las diferencias entre las redes, analizadas con técnicas de teoría grafos, revelaron una reorganización de la topología de estas redes y diferentes agrupaciones de nodos en comunidades, siguiendo patrones distintos según los dominios cognitivos asociados a cada test.

Conclusión: Este trabajo empleó una innovadora técnica de análisis en neuropsicología, arrojando nuevas perspectivas sobre la reorganización cognitiva en la enfermedad de Alzheimer, así como una visualización y análisis holístico de una batería neuropsicológica completa, cuya información puede ser útil para mejorar la interpretación de la evaluación.

21182. VALIDACIÓN DEL TEST MINI-ADDENBROOKE'S COGNITIVE EXAMINATION EN FASES PRECOCES DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Abizanda Saro, P.¹; Valles Salgado, M.²; Gil Moreno, M.²; Ortega Madueño, I.³; Delgado Alonso, C.²; Valiente Gordillo, E.²; López Carbonero, J.²; Peña de Diego, L.²; Fernández Romero, L.²; Díez Cirarda, M.²; Matias-Guiu Guía, J.²; Matias-Guiu Antem, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Análisis Clínicos. Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El test Mini-Addenbrooke Cognitive Assessment (MACE) es una versión abreviada del test ACE-III. No existen estudios de validación en nuestro medio en fases incipientes de enfermedad de Alzheimer. Nuestro objetivo fue determinar la capacidad diagnóstica de MACE en una cohorte de pacientes con fallos de memoria sin repercusión funcional.

Material y métodos: Se incluyeron 146 pacientes, con una edad media de 69,69 ± 6,81 años, 81 (55,5%) mujeres y 11,78 ± 4,67 años de escolarización. La media de MMSE fue de 27,62 ± 2,29. Todos los pacientes fueron estudiados mediante un protocolo exhaustivo de evaluación neuropsicológica, neuroimagen y biomarcadores en líquido cefalorraquídeo. El 47,9% fueron clasificados en deterioro cognitivo leve amnésico (al menos un test de memoria con escalar < 6), 45,2% como

enfermedad de Alzheimer (biomarcadores alterados) y 52,1% como cualquier enfermedad neurodegenerativa (de acuerdo con criterios clínicos, neuroimagen y biomarcadores). Se calcularon correlaciones entre M-ACE y otras variables cuantitativas, y curvas ROC para determinar la capacidad diagnóstica del test y puntos de corte.

Resultados: El MACE mostró correlaciones significativas y moderadas con la mayoría de test de la batería, especialmente test de memoria episódica verbal, ejecutivos y visoespaciales. El área bajo la curva (AUC) para diagnóstico de deterioro cognitivo leve amnésico fue de 0,787 ($p < 0,001$), para diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa fue de 0,695 ($p < 0,001$), y para diagnóstico de enfermedad de Alzheimer fue de 0,705 ($p < 0,001$).

Conclusión: Estos resultados apoyan el uso del MACE como test breve de cribado, si bien probablemente es necesario combinar con otros instrumentos con el fin de incrementar la capacidad diagnóstica en estadios precoces.

20129. ÍNDICE DE CAMBIO FIABLE BASADO EN REGRESIÓN: LIMITACIONES PARA SU USO EN LA EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

Oltra Cucarella, J.¹; de Andrade Moral, R.²; Pérez Elvira, R.³; Bonete López, B.¹; Iñesta Carrizosa, C.⁴; Sitges Maciá, E.¹

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche; ²Department of Mathematics and Statistics. Maynooth University; ³Facultad de Psicología. Universidad Pontificia de Salamanca; ⁴Programa SABIE. Universidad Miguel Hernández de Elche.

Objetivos: El índice de cambio fiable (ICF) basado en regresión permite analizar estadísticamente el cambio entre dos evaluaciones sucesivas. En neuropsicología se utiliza un grupo de control para generar la regresión y se aplica a pacientes para identificar problemas de memoria longitudinales. Sin embargo, generalmente los grupos clínicos puntúan fuera del rango de los grupos cognitivamente sanos utilizados para generar los datos de la regresión. El objetivo de este trabajo es analizar la bondad del modelo para datos a) en la parte baja del rango del predictor, y b) fuera del rango del predictor.

Material y métodos: Generamos una muestra aleatoria de 1 millón de puntuaciones en el Free and Cued Selective Reminding Test entre 0-16 (modelo completo) y entre 9-16 (modelo parcial) tanto en Pre como en Post. La regresión de cada modelo fue utilizada para identificar cambio fiable en individuos con puntuaciones entre 0-8, de manera que el modelo completo analiza a los individuos en el rango inferior y el modelo parcial a individuos que puntúan fuera del rango del predictor.

Resultados: Las puntuaciones en el modelo parcial fueron mayores que las del modelo completo. La proporción de puntuaciones bajas fue la esperada del 10% para el modelo original, entre el 12-15% para el modelo completo y entre el 71-72% para el modelo parcial.

Conclusión: Utilizar modelos de regresión para individuos que puntúan fuera del rango del predictor proporciona una tasa de error inaceptablemente elevada. Se recomienda utilizar grupos más homogéneos para el uso del ICF en la práctica clínica y la investigación.

20849. QUEJAS INATENCIONALES Y DISEJECUTIVAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y BAJOS NIVELES DE DISCAPACIDAD

García Vaz, F.; Sabin Muñoz, J.; Esain González, I.; Rodríguez de la Fuente, O.; Fuster, M.; García Hernández, R.; Blasco Quílez, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Comparar las diferencias en quejas de atención (A), motivación (M) y control ejecutivo (CE), de los pacientes con síndrome clínico aislado (CIS) y esclerosis múltiple remitente recurrente (EM), todos con bajos niveles de discapacidad. Estudiar la relación entre

quejas cognitivas (CQ), funcionamiento cognitivo objetivo, síntomas emocionales (AD) y fatiga (F).

Material y métodos: Muestra: 100 pacientes (77,4% mujeres; edad media 42 años; escolaridad media, 16 años; 9,6 años de evolución; puntuación EDSS, 1,9). CIS y RRMS se emparejaron por edad, nivel educativo y puntuación EDSS. Método: se realizó valoración neuropsicológica (ENP) completa, y se pidió a los pacientes que completaran el Inventario de Síntomas Prefrontales (ISP), el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), y el cuestionario de impacto de la fatiga en la vida cotidiana, MSFSS.

Resultados: (i) Se encontraron diferencias significativas en la puntuación total del ISP (PT), y A y CE ($p < 0,05$) entre CIS y RRMS; (ii) A y CE correlacionaron con ENP, HADS y MSFSS; M se correlacionó únicamente con F y AD; (iii) MFSS predijo M ($R^2 = -0,204 + > 0,299$ MFSS) y PT ($R^2 = 17,753 + 0,874$ MFSS), mientras que A y CE fueron predichas por una combinación de ENP, HADS Y MSFSS.

Conclusión: CIS y EMRR muestran diferencias significativas en QC a pesar de no haber diferencias significativas en la puntuación EDSS. Los datos confirman que los síntomas cognitivos pueden estar presentes desde el inicio de la enfermedad, independientemente de la puntuación EDSS y resaltan el papel de la fatiga como mediador de las quejas disejecutivas en pacientes con EM y bajos niveles de discapacidad.

20623. COMPARACIÓN DE LA CAPACIDAD DIAGNÓSTICA DE MÚLTIPLES TEST DE CRIBADO PARA EL DIAGNÓSTICO DE DETERIORO COGNITIVO LEVE

Valles Salgado, M.; Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Gil Moreno, M.; Valiente Gordillo, E.; López Carbonero, J.; Fernández Romero, L.; Peña de Diego, L.; Barroso Rosales, Y.; Oliver Mas, S.; Matías-Guiu Guía, J.; Díez Cirarda, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: En los últimos años se han desarrollado y validado diferentes pruebas para detectar pacientes con demencia o deterioro cognitivo leve (DCL). Sin embargo, existen escasos estudios que hayan comparado la capacidad diagnóstica de dichos test, que generalmente ha sido respecto a MMSE. El objetivo de este estudio fue comparar la capacidad diagnóstica de 5 test: ACE-III y Mini-ACE, MIS, MMSE, MoCA y RUDAS.

Material y métodos: Se incluyeron 140 pacientes que consultaron por fallos de memoria y fueron clasificados de acuerdo con la batería Neuronorma en pacientes con quejas subjetivas de memoria o DCL. Se estimaron curvas ROC para los diferentes test y se compararon mediante el método de DeLong.

Resultados: Los pacientes con DCL mostraron menores puntuaciones en todos los test de *screening*, con tamaños del efecto mayores para Mini-ACE seguido por ACE-III, MMSE, MoCA, RUDAS y MIS. El área bajo la curva fue mayor para ACE-III en comparación con el resto de test. El área bajo la curva del dominio de memoria del ACE-III también fue superior a los ítems de memoria del resto de test de cribado. El alfa de Cronbach fue 0,827 para ACE-III, 0,505 para MMSE, 0,896 para MoCA y 0,721 para RUDAS.

Conclusión: Nuestro estudio muestra que el ACE-III y su versión breve Mini-ACE muestran mejores propiedades diagnósticas en DCL en comparación con otros test de *screening*. MoCA y MMSE mostraron propiedades adecuadas, mientras que la capacidad diagnóstica de MIS y RUDAS fue limitada.

21458. ICTUS CEREBELOSO, MÁS ALLÁ DE LOS SÍNTOMAS MOTORES

Martínez Follana, C.¹; Saurina Navarro, I.¹; García Huguet, M.¹; Ferrer Tarrés, R.¹; Vera Cáceres, C.¹; Silva Blas, Y.¹; Coll Presa, C.¹; Keymer Gausset, A.²; López Hernández, M.³; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa Caterina; ³Servicio de Psiquiatría. Centro de Salud Mental de Adultos del Gironés.

Objetivos: Tradicionalmente asociado con el control del movimiento, se ha descrito la implicación del cerebelo en procesos cognitivos. Su frecuencia de aparición en lesiones agudas, evolución y manejo son fuente de controversia. Analizamos un caso atípico de síndrome cognitivo-afectivo cerebeloso (SCAC) tras ictus isquémico agudo.

Material y métodos: Revisión de la literatura científica y descripción de un caso en un centro terciario de referencia en ictus.

Resultados: Varón de 43 años, fumador sin otros antecedentes de interés, que ingresó en la unidad de ictus con síntomas motores atribuibles a una lesión isquémica aguda en territorio de PICA izquierda (NIHSS 2). Al alta asintomático (NIHSS 0/mRS 0), se identifica en visita de seguimiento un síndrome antifosfolípido. Tras el ictus se produjo una ruptura biográfica con cambios en el carácter, apatía, déficit atencional y de control inhibitorio, impulsividad, frialdad afectiva, rigidez mental y, finalmente, ideas de culpa, anhedonia e ideación suicida resistente a psicofármacos que desembocó en seis intentos autolíticos con ingreso en psiquiatría. Sospechando un SCAC se realiza un PET-TC que muestra hipometabolismo cerebeloso izquierdo, temporal, parietal y prefrontal derecho, confirmándose en estudio neuropsicológico un perfil cognitivo concordante con una diáscisis cerebelosa frontal cruzada. Actualmente controlado en unidad de salud mental con rehabilitación cognitiva en combinación con psicofármacos.

Conclusión: El SCAC puede aparecer tras lesiones cerebelosas agudas alterando dominios afectivos o cognitivos como las funciones ejecutivas, procesamiento visoespacial, memoria o atención. Incorporar en práctica clínica estudios neuropsicológicos es clave en su detección orientada a la rehabilitación cognitiva precoz y al reconocimiento de la discapacidad.

21104. PERFIL COGNITIVO EN LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL VARIANTE CONDUCTUAL MEDIANTE LA BATERÍA NEURONORMA

Peña de Diego, L.; Valles Salgado, M.; Fernández Romero, L.; Barroso Rosales, Y.; Delgado Alonso, C.; Valiente Gordillo, E.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu Guía, J.; Gil Moreno, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El perfil cognitivo en la demencia frontotemporal variante conductual (DFTvc) ha sido descrito como caracterizado por una disfunción ejecutiva con preservación relativa de la memoria episódica y la función visoespacial, de acuerdo con los criterios diagnósticos actuales. Estudios recientes han puesto en duda este perfil cognitivo. Nuestro objetivo fue caracterizar el perfil cognitivo en una serie de pacientes con demencia frontotemporal evaluados mediante la batería Neuronorma.

Material y métodos: Estudio transversal de 82 pacientes con diagnóstico de DFTvc con apoyo de neuroimagen PET-FDG y/o biomarcadores en LCR. La edad media fue de 77,01 ± 8,39 años, y la media de ACE-III fue de 73,15 ± 15,44. Todos los pacientes se encontraban en fase prodrómica o inicial. Fueron evaluados mediante los test pertenecientes a la batería Neuronorma. Se calculó porcentaje de déficit (considerado como escalar < 6) en cada uno de los test.

Resultados: El 93,8% de la muestra presentó al menos alteración en un test, y el 95,1% en al menos tres test. Los test con mayor frecuencia de puntuaciones deficitarias fueron: FCSRT recuerdo total (56,1%), fluencia semántica (53,7%), TMT-B (43,9%), fluencia formal (37,8%), Stroop (26-32,9%), Torre de Londres (31,7%), ROCF memoria (31%), Boston Naming Test (30,5%), Figura de Rey-copia (30,5%), SDMT (28%) VOSP siluetas progresivas y discriminación de posición (24,4% y 23,2%). **Conclusión:** Nuestro estudio confirma la capacidad de la batería Neuronorma en la detección de déficit cognitivos en pacientes en

estadios precoces de DFTvc, pero enfatiza la heterogeneidad de los perfiles cognitivos encontrados y la frecuente afectación de dominios como la memoria episódica y la función visoespacial.

20173. COGNICIÓN, ESTRUCTURA Y CONECTIVIDAD CEREBRAL EN PERSONAS MAYORES COGNITIVAMENTE ACTIVAS

Oltra Cucarella, J.¹; Sitges Maciá, E.¹; Bonete López, B.¹; Iñesta Carrizosa, C.²; Arango Lasprilla, J.³; Camino Pontes, B.⁴; Cortés, J.⁴

¹Departamento de Psicología de la Salud. Universidad Miguel Hernández de Elche; ²Programa SABIEX. Universidad Miguel Hernández de Elche; ³Department of Psychology. Virginia Commonwealth University; ⁴Ikerbasque Basque Foundation for Science. Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: La hipótesis de la reserva cognitiva sugiere que las personas con mayor rendimiento cognitivo tienen menor riesgo de desarrollar deterioro cognitivo. El estudio de personas mayores con alta reserva cognitiva resulta importante para identificar factores protectores frente a la demencia. El objetivo de este trabajo es estudiar el rendimiento cognitivo, la estructura y la conectividad cerebral en personas mayores cognitivamente activas, con alto rendimiento cognitivo.

Material y métodos: Los participantes fueron evaluados mediante una batería neuropsicológica y se realizó un estudio del volumen cerebral (imágenes T1) y la conectividad, tanto estructural, mediante imagen por tensor de difusión, como funcional en estado reposo (T2-BOLD). Se presentan datos de 40 personas mayores cognitivamente activas, matriculadas en el programa universitario para mayores de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

Resultados: En cuanto a la estructura cerebral, la edad se asoció con el volumen del putamen bilateral, el *accumbens* bilateral y el hipocampo izquierdo. La escolaridad se asoció con el pálido e hipocampo izquierdos. El volumen cerebral del hemisferio izquierdo y el volumen cerebral total se asociaron con la velocidad de procesamiento, la memoria semántica y la denominación, pero no con la memoria episódica. **Conclusión:** La velocidad de procesamiento preservada podría ser clave para mantener mejor funcionamiento cognitivo en personas mayores, independientemente del volumen de estructuras relacionadas con la memoria.

21263. COMPONENTES FUNCIONALES DE LA BATERÍA COMPUTARIZADA VIENNA TEST SYSTEM: ESTUDIO EN POBLACIÓN COGNITIVAMENTE SANA Y APLICACIÓN AL ESTUDIO COGNITIVO DE LONG COVID

Delgado Alonso, C.; Díez Cirarda, M.; Delgado Álvarez, A.; Oliver Mas, S.; Valles Salgado, M.; Cuevas, C.; Gil Moreno, M.; Fernández Romero, L.; Peña de Diego, L.; Barroso Rosales, Y.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El uso de herramientas de valoración cognitiva computarizada se ha popularizado en los últimos años en entornos clínicos y de investigación. Estos dispositivos proporcionan distintas ventajas frente a la evaluación tradicional. Su uso se ha extendido aplicándose a diversos grupos clínicos como son los trastornos neurocognitivos, constituyendo una herramienta útil de detección clínica en distintos grupos de pacientes.

Material y métodos: Se incluyeron 277 sujetos sanos y 246 pacientes que consultaron por síntomas cognitivos y fatiga pos-COVID. Se utilizó un análisis de componentes principales para explorar la estructura de componentes de la batería computarizada autoadministrada Vienna Test System. Posteriormente, se evaluó el impacto de los factores demográficos en los componentes identificados y se comparó el rendimiento entre controles y pacientes *long COVID*.

Resultados: Cuatro componentes explicaron la mayor parte de la varianza (63,04%): atención básica, memoria episódica, velocidad de procesamiento y función ejecutiva. El efecto de las variables demográficas mostró una baja correlación con todos los dominios, mostrando la edad mayor correlación con el dominio memoria y velocidad de procesamiento. Los pacientes con pos-COVID mostraron peores puntuaciones en el primer y tercer componente, y una tendencia hacia la significación estadística en el segundo componente. Se observaron correlaciones significativas moderadas con test tradicionales que evaluaron los mismos dominios cognitivos.

Conclusión: El uso de dispositivos computarizados puede facilitar la detección y el diagnóstico de déficits cognitivos en numerosos grupos de pacientes. Nuestro estudio demuestra la consistencia de la batería Vienna Test System, y valida su uso en pacientes con *long COVID*.

20703. DANDO SENTIDO A LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA Y ADAPTÁNDOLO A LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS

López de Luis, C.; Barandiaran Amillano, M.; Ecay Torres, M.; Estanga Alustiza, A.

Servicio de Neuropsicología. Fundación CITA-alzhéimer Fundazioa.

Objetivos: Diseñar diferentes modalidades de estimulación cognitiva ajustándolas a las necesidades de los participantes. Conseguir la participación en el programa de la población mayor de 60 años en los municipios adheridos al programa atendiendo a la diversidad sociocultural. Estimular la función cognitiva. Aumentar los conocimientos sobre cognición y los hábitos de vida cognitivo-saludables para la prevención de la demencia. Extraer un mapa de perfiles.

Material y métodos: se trata de un programa de estimulación cognitiva de 6 meses que contiene más de 1.000 ejercicios y 6 sesiones formativas destinadas a aumentar el conocimiento sobre cognición, los cambios asociados a la edad y los hábitos de vida cognitivo-saludables. Participan 138 personas con la colaboración de 2 ayuntamientos, eligiendo entre 4 modalidades diferentes: 1. clásico: solo libro de estimulación cognitiva; 2. a la carta: libro más acceso a plataforma online con contenidos formativos; 3. online: sesiones formativas síncronas por videollamada; 4. presencial: libro y sesiones formativas presenciales. se analizan variables sociodemográficas de los sujetos en cada modalidad para confeccionar un mapa de perfiles y su correlación (chi-cuadrado).

Resultados: N = 138; a la carta: 36; presencial: 49; online: 32; clásico: 21 (tabla con los sociodemográficos de cada modalidad). Variables que correlacionan con la modalidad escogida: profesión ($p = 0,002$) y nivel de estudios ($p = 0,00$).

Conclusión: La implantación de hábitos de vida saludables y la estimulación cognitiva han demostrado su utilidad para la prevención del deterioro cognitivo en numerosos estudios. Es crucial adaptarse a las necesidades y preferencias, teniendo en cuenta aspectos importantes como la profesión o estudios realizados.

21159. RELACIÓN ENTRE DOSIS DE TRATAMIENTO Y VARIABLES BIOPSIOSOCIALES ¿HAY ALGÚN CRITERIO PARA PAUTAR DOSIS DE TRATAMIENTO?

Pardo Palenzuela, N.¹; Mozo del Castillo, J.²; Hassell, A.³; Villalobos, D.⁴

¹Servicio de Neuropsicología. Clínica Neurodem; ²Servicio de Neurorehabilitación. Instituto de Rehabilitación Neurológica; ³Departamento de Psicología. Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud. Universidad Europea de Madrid; ⁴Departamento de Psicología Experimental, Procesos Cognitivos y Logopedia. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: La intensidad y frecuencia varían y a menudo no se reportan con precisión en estudios sobre daño cerebral o ictus, sin embargo,

predice el beneficio funcional. Planes nacionales e internacionales recomiendan al menos 45 minutos de terapia diaria durante 2-5 días a la semana. Este estudio explora, a partir de datos sociodemográficos, biomédicos y cognitivos, la dosis de tratamiento neurorrehabilitador.

Material y métodos: Diseño descriptivo transversal de tipo multicéntrico (N = 19 centros de rehabilitación cognitiva en España, n = 163 sujetos) donde se han tomado 24 medidas biopsicológicas a población con ictus > 18 años.

Resultados: La dosis de neuropsicología muestra 84 minutos/semana, inferior a la recomendación de 225 minutos. No se halló relación entre la dosis y variables biopsicosociales como edad, género, educación, profesión o diagnóstico. Sí se encontró una relación inversa entre cronicidad e intensidad; una relación directa entre la dosis total y la dosis por disciplina, excepto entre neuropsicología y fisioterapia; una relación entre la intensidad en logopedia y lesiones en el hemisferio izquierdo, así como entre tareas cognitivas específicas y la intensidad en logopedia y fisioterapia.

Conclusión: El perfil neuropsicológico de los pacientes tras un ictus es muy heterogéneo, y quizás por ello, actualmente, la neuropsicología no ofrece un criterio de dosificación claro, lo que sugiere que la práctica clínica no sigue las guías de práctica clínica o que no hay necesidad real de alta intensidad, complicando la planificación del tratamiento. Se precisan más estudios experimentales modificando la dosis.

21575. DATOS NORMATIVOS POBLACIONALES PARA LA DETECCIÓN DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Videla Toro, L.¹; Benejam Paul, B.²; del Hoyo Soriano, L.³; Baldimtsi, E.⁴; Loosli, S.⁵; Barroeta Espar, I.³; Arranz Martínez, J.³; Arriola Infante, J.³; Maure Blesa, L.³; Zaman, S.⁶; Tsolaki, M.⁴; Levin, J.⁵; Carmona Iragui, M.³; Fortea Ormaechea, J.³

¹Servicio de Neuropsicología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Fundació Catalana Síndrome de Down; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Department of Neurology. School of Medicine. Aristotle University of Thessaloniki; ⁵Department of Neurology. Ludwig-Maximilians-Universität München; ⁶Department of Psychiatry. University of Cambridge.

Objetivos: El síndrome de Down (SD) es una variante genética de la enfermedad de Alzheimer (EA), con un diagnóstico complejo debido a la discapacidad intelectual (DI) y la falta de herramientas adaptadas. Nuestro objetivo es establecer puntos de corte normativos en pruebas neuropsicológicas para el diagnóstico clínico temprano de la EA en esta población.

Material y métodos: Estudio de cohorte multicéntrico (Barcelona, Múnich, Grecia y Cambridge) de adultos con SD, con grados de DI leve y moderada, evaluados con el CAMCOG-DS y/o el mCRT. Los participantes se clasificaron en 3 grupos clínicos: SD asintomático (aSD), EA prodrómica (pSD) o demencia por EA (dSD). Obtuvimos datos normativos de participantes jóvenes asintomáticos (≤ 35 años) para excluir EA preclínica. Los análisis fueron estratificados por DI.

Resultados: Incluimos 524 adultos con SD (69,1% aSD, 12,0% pDS y 18,9% dDS). Los puntos de corte del CAMCOG-DS derivados del percentil 5 fueron 69 y 50 en los grupos de DI leve y moderada, respectivamente. Estos puntos de corte exhibieron alta especificidad, pero baja sensibilidad. Los puntos de corte para el mCRT mostraron sensibilidades y especificidades más altas. Concretamente, 34 en DI leve (sensibilidad/especificidad del 52,0%/95% para pDS y 100,0%/95% para dDS), y 30 en DI moderada (sensibilidad/especificidad del 61%/95% para pDS y 88%/95% para dDS).

Conclusión: Las evaluaciones cognitivas transversales en personas con SD son prometedoras para detectar el deterioro cognitivo de la EA. La estratificación por nivel de DI puede facilitar la armonización de puntos de corte.

Trastornos de la vigilia y el sueño

21136. ESTUDIO DESCRIPTIVO Y CRIBADO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO EN PACIENTES CON SÍNDROME DE TOURETTE

Brincau García, F.; Uzquiano García, R.; Montiel Rey, A.; Chacón Pascual, A.; Vázquez López, M.; Miranda Herrero, M.

Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Describir la prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con síndrome de Tourette (ST) y los factores relacionados.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes menores de 18 años con ST. Para el cribado de los trastornos del sueño se utiliza el cuestionario BEARS y SDSC. Se realiza un análisis descriptivo y bivalente.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes con una mediana de edad de 14 años (12-16), 77,1% varones (64/83). La puntuación media del TTS en la Escala Yale fue 22,15 (13,7-30,5). El 79,5% (66/83) presenta comorbilidad psiquiátrica: TDAH 48/82 (58,5%) y TOC 34/82 (41,5%) y el 28,9% (24/83) otros diagnósticos neurológicos. El 53% (44/83) recibe tratamiento farmacológico para los tics, y el 42,1% (35/83) tratamiento de las comorbilidades. Se realizó el cuestionario del sueño a 62 pacientes (74,7%), 59 (95,2%) presentaron cribado positivo en el cuestionario BEARS y 35 (59,3%) en el SDSC, siendo el trastorno del sueño más frecuente la hipersomnolencia y el insomnio de inicio/mantenimiento (60%; 51%). La gravedad de los tics se asocia con alteración en el SDSC ($p = 0,016$), el síndrome de piernas inquietas ($p = 0,47$) y el trastorno *arousal* del sueño ($p = 0,46$). La presencia de TDAH se asocia con insomnio de inicio/mantenimiento ($p = 0,44$). Los pacientes con ST tienen peor calidad del sueño en relación con una población control ($p = 0,002$).

Conclusión: La prevalencia de trastornos del sueño en pacientes con ST es alta siendo más frecuente en los pacientes más graves.

20476. HALLAZGOS POLISOMNOGRÁFICOS Y CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Sánchez Rodríguez, C.¹; Lorenzo Montilla, A.²; Wix, R.³; Gago Veiga, A.¹; Sanabria, C.¹; Somovilla García Vaquero, A.¹; Quintas, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Se ha descrito una relación bidireccional entre la migraña y distintos trastornos del sueño. Son pocos los estudios realizados con polisomnografía en estos pacientes. Nuestro objetivo es analizar la posible alteración en la macroestructura del sueño y estudiar si existe relación entre las alteraciones observadas, la percepción subjetiva de sueño y/o variables clínicas.

Material y métodos: Estudio unicéntrico, transversal y retrospectivo, en pacientes con migraña en seguimiento en la Unidad de Cefaleas que se realizaron polisomnografía entre julio 2018-junio 2023. Se recogieron características demográficas, clínicas relacionadas con migraña y hallazgos polisomnográficos.

Resultados: Se incluyeron 36 pacientes, 30 (83,3%) con migraña crónica, 25 (69,4%) mujeres y edad media 52,4 (DE: 12,1) años. 22 (64,7%) describían insomnio y 23 (67,6%) somnolencia diurna. El tiempo total de sueño fue 359,5 (RIQ: 321,8-401,3) minutos, con una eficiencia del 70,8-90,4%, latencia de sueño 16,3 (RIQ: 6,4-32,7) minutos y latencia primer sueño REM 156 (RIQ: 93-239,5) minutos. La fase N1 ocupaba 5,1-14,1%, N2 45,5-64,3%, N3 9,8-26,6% y la fase REM 8,5-20,9%. La edad se asoció significativamente con una disminución del tiempo de sueño ($\rho = -0,406$, $p = 0,014$) y su eficiencia ($\rho = -0,519$, $p = 0,001$). Mayor tiempo de evolución de la migraña se asoció significativamente

con una menor latencia de sueño REM ($\rho = -0,396$, $p = 0,041$). No se observaron diferencias significativas en el resto de las variables analizadas, incluyendo los trastornos del ánimo.

Conclusión: Nuestro grupo de pacientes con migraña presentó una macroestructura del sueño alterada, caracterizándose fundamentalmente por un aumento en la latencia al primer sueño REM y un menor porcentaje de esta fase. Habría que realizar más estudios para valorar si estos resultados son extrapolables al resto de población con migraña.

21493. CARACTERÍSTICAS DE LA ESCRITURA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE CONDUCTA DEL SUEÑO REM

Simonet Hernández, C.¹; Torricelli, R.²; Kenny, J.²; Bache, E.³; Pérez Carbonell, L.⁴; Huxford, B.⁵; Chohan, H.⁵; Leschziner, G.⁴; Lees, A.⁶; Schrag, A.⁷; Noyce, A.⁵

¹Servicio de Neurología. Queen Mary University of London; ²Wolfson Institute of Population Health. Queen Mary University of London; ³Regents College. Handwriting Expert PHTA Dip.; ⁴Sleep Disorders Centre. Guy's and St Thomas' NHS Foundation Trust; ⁵Wolfson Institute of Population Health. Queen Mary University London; ⁶Reta Lila Weston Institute. Institute of Neurology, UCL and National Hospital; ⁷Department of Clinical and Movement Neuroscience. UCL Institute of Neurology.

Objetivos: Análisis de patrones de escritura como manifestación motora temprana de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes de riesgo con trastorno de conducta del sueño REM (TCSR).

Material y métodos: Estudio transversal de 58 participantes (TCSR confirmado por polisomnografía: 29, controles: 29). Cada sujeto copió una frase tres veces usando papel en blanco y bolígrafo. Cada tarea fue cronometrada. Con la ayuda de un grafólogo se diseñó una escala definida por la presencia de: 1) micrografía, 2) inclinación de la frase, 3) temblor oculto, 4) retrazado, 5) marcas de reposo, 6) irregularidad, 7) presión excesiva sobre papel, 8) espaciado inconsistente entre palabras. Cada ítem se puntuó de forma dicotómica dependiendo de la ausencia o presencia de cada signo. El grafólogo analizó cada escrito de forma ciega.

Resultados: El grupo de TCSR escribió con mayor lentitud (TCSR: 76,70 s (DE = 30,39); control: 61 s (DE = 10,71); $p = 0,004$). Las oscilaciones en el trazo (definido como 'temblor oculto') fueron la característica más común entre el grupo de TCSR (72,0 vs. 34,5%; $p = 0,005$), seguida de la inclinación de la frase (60 vs. 24%; $p = 0,005$) y mayor presión sobre papel (48 vs. 14%; $p = 0,006$). No hubo diferencias en la presencia de la micrografía entre grupos (45,4 vs. 41,4%; $p = 0,801$). La escala mostró una especificidad del 72,7% y sensibilidad del 70,6% (punto de corte 4; IC95%, 0,60-0,88).

Conclusión: Velocidad de escritura, presión sobre papel, oscilaciones del trazo e inclinación de la frase podrían ser marcadores motores tempranos de la escritura más allá de la micrografía en personas con TCSR.

20237. HUELLA DE EXPRESIÓN GENÉTICA SANGUÍNEA DE GENES INFLAMATORIOS Y REDOX DE LA APNEA OBSTRUCTIVA DEL SUEÑO EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Romero El Khayat, L.¹; Dakterzada, F.¹; Huerto, R.²; Carnes, A.²; Mínguez, O.³; Pujol, M.⁴; Targa, A.⁵; Barbé, F.⁶; Milanese, E.⁷; Dobre, M.⁷; Manda, G.⁷; Cuadrado, A.⁸; Piñol Ripoll, G.²

¹Unitat de Trastorns Cognitius. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida); ²Unitat de Trastorns Cognitius. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida; ³Unitat del Son. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Santa Maria; ⁵Institut de Recerca Biomèdica de Lleida (IRBLleida). Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁶Servicio de Neumología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁷"Victor Babes" National Institute of Pathology; ⁸Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La apnea obstructiva del sueño (AOS) es el trastorno del sueño más frecuente en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA). La hipoxia intermitente causada por AOS puede participar en la patogénesis de la EA incrementando el daño oxidativo y la inflamación. Nuestro objetivo fue identificar genes inflamatorios y redox con expresión diferencial en sangre de pacientes con EA y AOS grave versus aquellos con AOS no grave.

Material y métodos: Incluimos 40 pacientes con EA diagnosticados mediante manifestaciones clínicas y niveles de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo. La AOS grave o no grave (índice de apnea-hipoapnea mayor o igual a 30 eventos/hora e inferior a 30 eventos/hora, respectivamente) se diagnosticó con polisomnografía nocturna (PSG). Los niveles de expresión de 136 genes inflamatorios y 84 genes relacionados con el metabolismo redox fueron evaluados en sangre mediante transcriptómica dirigida.

Resultados: Tres genes inflamatorios y seis genes redox estaban regulados positivamente en la sangre de pacientes con EA y AOS grave. Tres de ellos correlacionaron con los parámetros de la PSG. No se encontró ninguna asociación entre los genes desregulados y los niveles de biomarcadores de EA. Un análisis de enriquecimiento de vías mostró un gran enriquecimiento de la vía de sinapsis serotoninérgica en los pacientes con EA y AOS grave.

Conclusión: Encontramos una regulación positiva de nueve genes involucrados en la inflamación mediada por NF- κ B y el metabolismo redox en la sangre de pacientes con EA leve y AOS grave. Por tanto, AOS puede empeorar la inflamación y el daño oxidativo ya presentes en los pacientes con EA.

21595. EFECTOS DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN EL SUEÑO DE ADULTOS CON SÍNDROME DE DOWN

Giménez Badia, S.¹; Arranz, J.²; Benejam, B.³; Videla, L.²; Carmona, M.²; Vázquez, L.²; Arriola, J.²; Rodríguez, I.²; Barroeta, I.²; Bejanin, A.⁴; Fernández, A.⁵; Rozalem, M.²; Morcillo, A.²; Maure, L.²; Fernández, S.³; Lleó, A.²; Fortea, J.²

¹Multidisciplinary Sleep Unit. Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Sant Pau Memory Unit. Department of Neurology. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Biomedical Research Institute Sant Pau. Universitat Autònoma de Barcelona; ³Barcelona Down Medical Center. Fundació Catalana Síndrome de Down. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁴Sant Pau Memory Unit. Department of Neurology. Biomedical Research Institute Sant Pau. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERNED; ⁵BarcelonaBeta Brain Research Center. Fundació Pasqual Maragall.

Objetivos: Evaluar la asociación entre la EA y la prevalencia y gravedad de los trastornos del sueño en adultos con síndrome de Down (SD).

Material y métodos: Estudio transversal: 231 adultos con SD (155 asintomáticos [aDS] y 73 con demencia [dDS]), y 78 controles euploides (HC) reclutados de la Down Alzheimer Barcelona Neuroimaging Initiative (DABNI). Todos los participantes realizaron estudio de sueño con polisomnografía nocturna y escalas subjetivas del sueño (Pittsburgh para evaluar la calidad del sueño, Epworth para somnolencia y Berlín para detectar AOS).

Resultados: En comparación con los adultos aDS (edad media 36,5 \pm 10,3 años), los adultos dDS (edad media 52,5 \pm 5,6 años) presentaron una menor eficiencia del sueño (61,5 \pm 21,3 frente a 67,2 \pm 21,8; $p < 0,05$), menos minutos de sueño de movimientos oculares rápidos (REM) (21,9 \pm 17,4 frente a 29,01 \pm 21,6; $p < 0,05$), una mayor prevalencia de AOS (87,8% frente a 77%; $p < 0,05$) y mayor gravedad de AOS (45,9% frente a 28,9%; $p < 0,05$). Las puntuaciones en adultos con demencia fueron peores que en el grupo sin demencia, pero ninguna reflejó con precisión los trastornos del sueño detectados a través de la polisomnografía (medias PSQI 5,4 \pm 3,4; ESS 9,4 \pm 5,8 y BQ 1 \pm 1).

Conclusión: La enfermedad de Alzheimer exacerba los trastornos del sueño en adultos con SD, a pesar de que pasen desapercibidos.

Recomendamos el cribado objetivo rutinario del AOS, ya que su tratamiento podría retrasar el deterioro cognitivo en esta población.

20142. CARACTERIZACIÓN SUBJETIVA Y OBJETIVA DEL SUEÑO EN LA POBLACIÓN CON RIESGO INCREMENTADO DE DESARROLLO DE DETERIORO COGNITIVO

Altuna Azkargorta, M.; García Sebastián, M.; Ecay Torres, M.; Tainta Cuezva, M.; Saldías Iriarte, J.; Cañada, M.; Estanga Alustiza, A.; López, C.; Martínez-Lage, P.

Servicio de Neurología. Fundación CITA-atzhéimer Fundazioa.

Objetivos: Evaluar la prevalencia real de trastornos de sueño y la concordancia entre percepción subjetiva y medición objetiva del sueño en población adulta tardía.

Material y métodos: En el contexto de un estudio de intervención no farmacológica multimodal (CITA GO-ON) para la prevención del deterioro cognitivo, con reclutamiento activo, se realiza una evaluación subjetiva (cuestionario de calidad de sueño de Pittsburg y de Oviedo, escala de somnolencia de Epworth y diario de sueño de 7 días) y objetiva del sueño (mediante WatchPAT[®], un dispositivo médico de uso domiciliario basado en la señal de tono arterial periférico) tras la evaluación neurológica-neuropsicológica, y de realización de resonancia magnética cerebral.

Resultados: Entre marzo y mayo de 2024 se reclutan 94 participantes, de 69,6 \pm 5,8 años, 48,9% mujeres, con índice de riesgo de demencia CAIDE de 7,8 \pm 1,4. El estudio mediante WatchPAT revisado por profesionales sanitarios revela que el 44,7% de la muestra tiene un índice apnea-hipopnea (IAH) > 15 , y en concreto el 12,8% un IAH > 30 , ello a pesar de la percepción subjetiva de buena calidad de sueño incluyendo ausencia de hipersomnolencia diurna significativa. El IMC es el que mejor se relaciona con mayor IAH ($p < 0,001$), y un mayor IAH se relaciona con saturaciones nocturnas más bajas y frecuencias cardíacas más altas ($p < 0,001$), y una estimación de menor porcentaje de sueño profundo NREM ($p = 0,002$).

Conclusión: Los estudios de intervención no farmacológica de prevención de deterioro cognitivo pueden suponer una oportunidad para conocer la prevalencia real de los trastornos de sueño y desarrollar nuevas estrategias diagnósticas aplicadas a la población adulta tardía.

20622. PREVALENCIA DE SÍNDROME DE PIERNAS INQUIETAS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Lillo Triguero, L.; Álvarez Sáenz de Tejada, C.; Pilo de la Fuente, B.; Martín Ávila, G.; Díaz Díaz, J.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: La prevalencia del síndrome de piernas inquietas (SPI) en pacientes con esclerosis múltiple (pcEM) varía del 12 al 64% dependiendo de la metodología. El diagnóstico del SPI asienta exclusivamente en criterios clínicos. En este trabajo analizamos la prevalencia de SPI en pcEM con confirmación de caso por un experto en SPI.

Material y métodos: Realizamos un estudio transversal para evaluar la prevalencia de SPI en una cohorte hospitalaria de pcEM. La detección de caso se realizó mediante 2 entrevistas telefónicas. En la primera se utiliza un cuestionario específico con los criterios IRLSSG (2014) de SPI. En la segunda, el diagnóstico de SPI se confirma por un experto en trastornos del sueño. Se analizaron los posibles factores de riesgo de SPI y las características demográficas, clínicas y radiológicas en los pacientes con SPI y EM.

Resultados: De los 440 pcEM, 66 cumplían los criterios de SPI determinado por un experto (prevalencia 15,0%, IC95% 11,8-18,7), 20 casos menos que en el cribado por neurólogo no experto (prevalencia 19,55%, IC95% 16,01-23,60). Una mayor edad ($p = 0,050$) y tener antecedentes

familiares de SPI ($p < 0,001$) se relacionaron con SPI. Los pcEM y SPI (77% mujeres, edad $52 \pm 10,4$ años) tenían un EDSS (mediana) de 2, signos y/o síntomas de afectación piramidal y/o sensitiva bilateral un 66,7% y antecedentes familiares de SPI un 27,3%.

Conclusión: La prevalencia de SPI en pcEM fue inferior a la reseñada en estudios previos sin confirmación de caso por neurólogos expertos. Los síntomas por afectación piramidal y/o sensitiva pueden sobreestimar la frecuencia de SPI en pcEM.

21241. NARCOLEPSIA: PREVALENCIA Y COMORBILIDADES ASOCIADAS EN NUESTRO MEDIO

Ocaña Mora, B.¹; Palazón García, E.¹; Lara Galdón, M.¹; Sánchez Morales, L.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.²; Cuenca Juan, F.²; Torres López, L.²; Fernández Usero, A.¹; López Rojo, Á.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: La narcolepsia es un trastorno del sueño infrecuente cuya característica principal es la excesiva somnolencia diurna. Se propone analizar los datos epidemiológicos de NT en nuestra área sanitaria, comparándolos con series publicadas. Como objetivo secundario se describen aspectos clínicos y terapéuticos, así como comorbilidades asociadas a NT.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional, retrospectivo y unicéntrico. Análisis de prevalencia de NT en el área sanitaria de referencia entre enero de 2014 y diciembre de 2023.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes con diagnóstico de NT, 19 mujeres (63,3%) y 11 varones (36,7%); 23 cumplieron criterios de NT1 (76,67%) y 7 de NT2 (23,33%). La prevalencia en nuestra área se estimó en 0,00776%. La media de edad al diagnóstico fue 18,5 años en NT1 y 33 años en NT2, con retraso de 4 años desde el inicio de los síntomas. La excesiva somnolencia diurna fue el síntoma inicial universal, seguida de cataplejía en NT1, y alucinaciones hipnagógicas e hipnopómpicas. Como comorbilidades asociadas se identificaron AOS (43,3%), tabaquismo (26,7%), dislipemia (16,6%), obesidad (16,6%) y HTA (10%); y dentro de la patología neuropsiquiátrica, ansiedad (36,7%) y depresión (30%). Los fármacos más utilizados fueron modafinilo y metilfenidato, con efecto positivo sobre la somnolencia.

Conclusión: La prevalencia de NT en nuestra área fue baja, con predominio de NT1 sobre NT2. Se presentó más frecuentemente en mujeres que en varones y en edades jóvenes. La sintomatología típica y comorbilidad cardiovascular y neuropsiquiátrica aparecieron principalmente en NT1. El tratamiento farmacológico supuso mejoría de la somnolencia.

20760. DARIDOREXANT COMO TRATAMIENTO DEL INSOMNIO CRÓNICO: REVISIÓN DE CASOS

Rodríguez Martín, S.¹; Gómez Cibeira, E.²; Acosta Brito, I.¹; Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Vigni, S.¹; Oliva Martín, M.¹; Chávez Padrón, A.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo.

Objetivos: El insomnio crónico es uno de los trastornos del sueño más frecuentes y que más impacto en la calidad de vida genera. Aunque actualmente existen varios fármacos indicados para el tratamiento del mismo, aún continúa siendo todo un desafío terapéutico. El daridorexant, antagonista dual del receptor de la orexina, fármaco recientemente

aprobado en España, se ha visto efectivo para el tratamiento del insomnio crónico sin generar dependencia, pudiéndose suspender sin necesidad de reducción de dosis.

Material y métodos: Se realiza una revisión de 2 casos de insomnio crónico, resistentes a farmacoterapia habitual, tratados con daridorexant 50 mg/noche, evaluando la efectividad del mismo como tratamiento en función de resultados de cuestionarios “Insomnia Severity Index” (ISI: 0-28 puntos) e “Índice de Calidad de Sueño Pittsburgh” (PSQI: 0-21 puntos) y hallazgos polisomnográficos.

Resultados: En el primer caso clínico, se objetivó pretratamiento una puntuación ISI 16 y PSQI 16, con una eficiencia del sueño del 48,9% (N3 20% y REM 2%). Tras seguimiento, ISI 11 y PSQI 12, realizando polisomnografía de control, que mostró una eficiencia del 79,1% (N3 15% y REM 21%). En el segundo caso clínico, ISI 24 y PSQI 19 pretratamiento, con una eficiencia del sueño del 80% (16 despertares intrasueño, 6% N3 y 7% REM). Tras iniciar tratamiento con daridorexant, ISI 8 y PSQI 7, con eficiencia del sueño del 82% (7 despertares intrasueño, N3 27% y REM 15%) en polisomnografía de control.

Conclusión: El daridorexant produce una mejoría, tanto a nivel clínico como polisomnográfico, del insomnio crónico en ambos pacientes, sin objetivarse efectos adversos tras el inicio del mismo.

20496. NO TODO ES LO QUE PARECE: SÍNDROME DE KLEINE LEVIN EN EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ENCEFALITIS AUTOINMUNE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Botía Barberá, J.¹; Lucio Ceballos, B.¹; Alcobendas Liern, I.¹; Vázquez López, M.²; Miranda Herrero, M.²; García Uzquiano, R.²; Castro Castro, P.²; Chacón Pascual, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El síndrome de Kleine-Levin es un trastorno del sueño muy infrecuente de difícil diagnóstico que inicia en la adolescencia, se presenta en forma de brotes cursando con la tríada clásica de síntomas de hipersomnia, hiperfagia, e hipersexualidad. Tiene un amplio diagnóstico diferencial que incluye, entre otras, las encefalitis autoinmunes.

Material y métodos: Presentamos un caso de síndrome de Kleine-Levin y su abordaje diagnóstico y terapéutico. Aportamos imágenes de neuroimagen funcional.

Resultados: Varón de 14 años, acude a urgencias con agitación, heteroagresividad, somnolencia excesiva matutina e hipersexualidad de 2 días de evolución, precedido de cuadro febril la semana previa. Los estudios iniciales (analítica, TC craneal, punción lumbar y RM craneal) no revelan anomalías. Ante sospecha de posible encefalitis autoinmune, se inicia tratamiento con metilprednisolona e inmunoglobulinas, seguido de plasmaféresis y rituximab, sin mejoría clínica evidente. Tras 29 días de ingreso, el paciente mejora abruptamente, presentando una recaída de síntomas a los 8 días y nueva mejoría tras otras 3 semanas. Estudio PET-FDG cerebral muestra hipoperfusión grave temporoparietooccipital y talámica. Finalmente se establece el diagnóstico de síndrome de Kleine-Levin. Se inicia tratamiento con litio, logrando estabilidad clínica. Durante el periodo asintomático se repite PET-FDG con marcada mejoría respecto al previo persistiendo leve hipoperfusión en territorio posterior.

Conclusión: En pacientes adolescentes con brotes de hipersomnia, hiperfagia e hipersexualidad, tras descartar otros diagnósticos, se debe considerar el síndrome de Kleine-Levin. Los estudios de neuroimagen funcional pueden ser una herramienta diagnóstica útil en estos casos. El tratamiento con litio puede ser una alternativa terapéutica útil para estos pacientes.

Trastornos del movimiento I

21398. CUANTIFICACIÓN DE PROTEÍNA TAU EN PIEL COMO BIOMARCADOR EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Ruiz Barrio, Í.¹; Vázquez Oliver, A.¹; Puig Davi, A.¹; Rivas Asensio, E.¹; Pérez Pérez, J.¹; Fernández Vizuete, C.¹; Horta Barba, A.¹; Olmedo Saura, G.¹; Salvat Rovira, N.¹; Sampedro, F.¹; Vacchi, E.²; Melli, G.²; Pagonabarraga, J.¹; Martínez Horta, S.¹; Kulisevsky, J.¹

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

²Neurodegenerative Diseases Group. Laboratory for Translational Research. Ente Ospedaliero Cantonale.

Objetivos: Recientes estudios atribuyen a la proteína tau un papel en la fisiopatología de la enfermedad de Huntington (EH). Este estudio explora la cuantificación de proteína tau en la piel de portadores de la mutación, evaluando su relación con la gravedad de la enfermedad y su utilidad para la clasificación de los afectados.

Material y métodos: Se obtuvieron biopsias de piel de tobillo en 23 pacientes portadores de la mutación de EH y en 8 controles sanos. Se cuantificaron los niveles de tau total mediante ELISA y se normalizaron a los niveles de proteína total. Se evaluaron escalas motoras, cognitivas y funcionales en todos los sujetos. Se estudió el volumen de materia gris (VMG) mediante imágenes ponderadas en T1 con morfometría basada en voxel.

Resultados: Los niveles de tau en la piel mostraron diferencias significativas entre grupos ($\chi^2 = 8,03$, $p = 0,02$). Los sujetos con EH manifiesta (HDISS 2-3) mostraron mayores concentraciones que los controles e individuos premanifiestos (HDISS 0-1). Se encontró una correlación significativa entre los niveles de tau en la piel y la longitud de repeticiones CAG, la puntuación CAG-Age-Product, UHDRS TMS, cUHDRS y las escalas neuropsicológicas. El análisis *voxel-wise* mostró una asociación significativa entre el VMG del núcleo caudado y putamen y los niveles de tau en piel, independiente de la edad y el género.

Conclusión: La cuantificación de tau en piel podría ser un biomarcador útil en la EH, correlacionándose con la gravedad de la enfermedad y ayudando a la estratificación de los portadores de la mutación.

21414. REGISTRO MULTICÉNTRICO BARCELONA PSP: FACTORES PRONÓSTICOS Y SUPERVIVENCIA

Painous Martí, C.¹; Cámara, A.¹; Fernández, M.¹; Soto, M.¹; Muñoz, E.¹; Martí, M.¹; Valldeoriola, F.¹; Pérez-Soriano, A.¹; Garrido, A.¹; Sánchez, A.¹; Alba-Arbalat, S.²; Sánchez, V.³; Bargalló, N.³; Tió, M.⁴; Martín, N.⁵; Basora, M.⁵; Buongiorno, M.⁶; Pont-Sunyer, M.⁷; Delgado, T.⁸; Planas, A.⁹; Caballol, N.¹⁰; Ávila, A.¹¹; Vilas, D.¹²; Jaumà, S.¹³; de Fàbregues, O.⁶; Matos, N.¹⁴; Mas, N.¹⁴; Bejr-Kasem, H.¹³; Compta, Y.¹

¹Unitat de Parkinson i Altres Trastorns del Moviment. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Anestesiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Anestesia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. Hospital General de L'Hospitalet; ¹⁰UParkinson. Centro Médico Teknon; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Germans Trias i Pujol Universitari; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹⁴Servicio de Neurología. Althaia Manresa.

Objetivos: Analizar la mortalidad en la PSP y sus factores de riesgo asociados en el estudio multicéntrico "Registro BCN-PSP".

Material y métodos: Recogida de datos demográficos y clínicos y de muestras de biofluidos, con estudios de RT-QulC-alfa-sinucleína (RT-QulC-asyn) y niveles de neurofilamento (NFL) en LCR.

Resultados: Hemos incluido 131 participantes con sospecha clínica de PSP (49% mujeres): 70% PSP probables, 12% posibles y 18% sugestivas, de los cuales 32 (24%) fueron *exitus*. No hemos encontrado diferencias significativas entre los vivos vs. fallecidos en cuanto a edad (75 vs. 78 años), sexo (mujeres: 47 vs. 57%) ni positividad del RT-QulC-asyn (84 vs. 91%). Presentar un fenotipo-síndrome corticobasal (SCB) confirió un peor pronóstico en comparación con un fenotipo-Richardsoniano (HR: 3, IC95% 1-8, $p = 0,038$) y PSP-Parkinsonismo (HR: 6, IC95%: 1-8, $p = 0,004$). Presentar unos niveles de NFL superiores a 2.739 ng/l (cuartil 3), otorgó un riesgo elevado de muerte (HR: 12, IC95%: 3-40, $p < 0,001$). Un mayor puntaje en las escalas PSPRS y MoCa eran factores de riesgo para la supervivencia, pero una puntuación menor a 5 en la fluencia verbal fonémica confería un mayor riesgo de mortalidad (HR: 4, IC95%: 1-12, $p = 0,040$).

Conclusión: La mortalidad en la PSP es elevada. Presentar copatología aSyn medida por RT-QulC no parece aumentar el riesgo de mortalidad. En cambio, presentar un fenotipo PSP-SCB, niveles altos de NFL y una menor fluencia verbal fonémica, sí son factores de riesgo en nuestra cohorte. En el futuro evaluaremos otros determinantes como los marcadores de patología Alzheimer y el RT-QulC de 4R-tau. [Financiado por Fundació La Marató de TV3].

20927. EVALUACIÓN DEL "SESGO CONTRA LA EVIDENCIA NO CONFIRMATORIA" EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL MOVIMIENTO FUNCIONAL

Moreno López, C.¹; Torres Cortés, J.²; Esteban Avendaño, I.²; García Alcántara, G.¹; López Rebolledo, R.¹; Loeck de Lapuerta, C.²; Alonso Cánovas, A.¹; Martínez Castrillo, J.¹; Pareés Moreno, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²Servicio de Psiquiatría. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Se postula que creencias erróneas sobre la enfermedad pueden facilitar el inicio de los síntomas en los trastornos del movimiento funcional (TMF). Evaluamos por primera vez el comportamiento de los pacientes con TMF al confrontarlos con evidencia que contradice sus creencias mediante el sesgo *Bias Against Disconfirmatory Evidence* (BADE) y su tendencia a aceptar interpretaciones implausibles a través del sesgo *Liberal Acceptance bias* (LA).

Material y métodos: Estudio observacional analítico de casos y controles en el que se realizaron los test de BADE *task* de Woodward, PDI21 (para la ideación delirante) y el MMSE en pacientes con TMF y controles sanos emparejados por sexo y edad.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes con TMF (15 mujeres, mediana de edad 50,5) y 20 controles (15 mujeres, mediana edad 52,50). No hubo diferencias en PDI21 ni MMSE. Los pacientes con TMF puntuaron significativamente menos que el grupo control en BADE ($U = 120$; $z = -2,164$; $p = 0,03$) y más en LA ($U = 112$; $z = -2,381$; $p = 0,017$), reflejando menor capacidad para modificar sus creencias al exponerse a evidencia no confirmatoria y mayor tendencia a aceptar opciones implausibles. Asimismo, los pacientes puntuaron más alto las opciones de respuesta más implausibles ($U = 106,5$; $z = 2,53$; $p = 0,01$) y más bajo las opciones correctas ($U = 114,5$; $z = -2,316$; $p = 0,02$) tras exponerles toda la evidencia.

Conclusión: Los pacientes con TMF presentan mayor dificultad para modificar creencias al confrontarlos con evidencia no confirmatoria y mayor tendencia a aceptar opciones menos plausibles. Este sesgo, entre otros factores, podría favorecer los síntomas funcionales y que algunos pacientes permanezcan con creencias erróneas a pesar de la explicación del diagnóstico.

21020. BASES NEURONALES DE LA DESINTEGRACIÓN DEL LENGUAJE EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Puig Daví, A.; Martínez Horta, S.; Pérez Carasol, L.; Sampedro, F.; Pérez Pérez, J.; Ruiz Barrio, Í.; Franch Martí, C.; Horta Barba, A.; Olmedo Saura, G.; Kulisevsky, J.

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

Objetivos: En la enfermedad de Huntington (EH), los trastornos del habla/lenguaje han sido eminentemente circunscritos al componente motor. El estudio profundo de las habilidades lingüísticas y el papel de estructuras extraestriales ha sido prácticamente nulo. El objetivo del estudio es explorar el perfil de compromiso del lenguaje en la EH e identificar los mecanismos neuronales relacionados.

Material y métodos: Se evaluó el lenguaje mediante Mini Linguistic State Examination (MLSE), subpruebas del Test de Barcelona y de Boston, y el estado cognitivo y clínico en una muestra de 40 pacientes con EH inicial y 21 controles. Se obtuvo RM craneal y se realizó un registro de EEG/ERP durante una tarea de congruencia semántica.

Resultados: La puntuación total del MLSE reflejó un perfil de alteración asociado al compromiso de la sintaxis, componente práxico-motor del habla, semántico y fonológico. La exploración por subpruebas mostró un perfil de compromiso de la lectura, habla, del procesamiento y producción sintáctico y acierto semántico. En el análisis de neuroimagen, se encontraron asociaciones entre los déficits lingüísticos y nodos de las redes temporoparietales, frontoparietales y frontoestriales léxico-semánticas y sintácticas, así como nodos de la red sensoriomotora. En el análisis de EEG/ERP, el grupo EH mostró una alteración de la N400 [$t(52) = 2,206$; $p = 0,032$], y una latencia mayor (control = 410 ms vs. EH = 547 ms; $p < 0,0001$), ambas relacionadas con medidas de asociación semántica ($r = -0,444$; $p = 0,001$), fluidez ($r = -0,490$; $p < 0,0001$) y comprensión ($r = -0,281$; $p = 0,04$).

Conclusión: Las alteraciones del lenguaje son parte integral del fenotipo cognitivo de la EH, cuya gravedad se asocia con la desintegración estructural y funcional de extensos territorios cortico-subcorticales implicados en el procesamiento lingüístico.

20104. POTENCIALES BIOMARCADORES EN LA MICROBIOTA INTESTINAL DE PACIENTES CON LA ENFERMEDAD DE WILSON

Ripollés Campos, E.¹; Domènech Dauder, S.¹; Bono, A.²; Miralpeix, A.³; Sastre Bataller, I.⁴; Mariño, Z.³; Berenguer, M.²; Benítez Páez, A.⁵; Espinós, C.¹

¹Unidad de Enfermedades Raras Neurodegenerativas. Centro de Investigación Príncipe Felipe; ²Unidad de Trasplante Hepático. Unidad de Hepatología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Unidad de Hígado. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁵Unidad de Investigación en Microbioma, Nutrición y Salud. Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos. CSIC.

Objetivos: Caracterización de la microbiota intestinal (MI) en pacientes con enfermedad de Wilson (EW) tratados farmacológicamente para identificar posibles biomarcadores bacterianos que proporcionen información sobre los mecanismos etiopatogénicos y facilitar el desarrollo de nuevas estrategias de diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Material y métodos: Serie clínica: muestras fecales de dos cohortes independientes de 24 pacientes, y cohortes de controles emparejados por edad y sexo. Ensayos moleculares: primera aproximación mediante secuenciación de 16S RNA y validación de los resultados mediante qPCR. Cultivos bacterianos: tasa de crecimiento de *Akkermansia* spp. determinada en presencia/ausencia de D-penicilamina, D-penicilamina + CuSO₄ o ZnC₄H₆O₄.

Resultados: Existen cambios significativos en la estructura de la comunidad microbiana y la abundancia de especies en pacientes con EW. Los pacientes presentan niveles más bajos de *Akkermansia*

muciniphila, una especie asociada con desequilibrios en el metabolismo y el estado hepático. Estudiamos la interacción fármaco-microbio para comprender la causa subyacente de su abundancia. Demostramos que *A. muciniphila* no puede sobrevivir en presencia de ZnC₄H₆O₄ y su tasa de crecimiento disminuye significativamente con D-penicilamina, aunque se restaura mediante suplementación de CuSO₄.

Conclusión: El perfil de la MI en los pacientes difiere del de los individuos sanos. La abundancia atenuada de *A. muciniphila* en pacientes probablemente se derive del tratamiento farmacológico. Nuestros hallazgos allanan el camino para diseñar nuevas estrategias basadas en probióticos para mejorar la salud de los pacientes con EW, dado el papel fundamental de *A. muciniphila* en el control del metabolismo del huésped a diferentes niveles. Financiación: Fundació Per Amor a l'Art, ISCIII PI21-00103 cofinanciado con fondos FEDER.

21387. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS SUGESTIVAS DE ALFA-SINUCLEINOPATÍA EN LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA

Painous Martí, C.¹; Martínez Reyes, A.¹; Santamaria, J.²; Martí, M.¹; Muñoz, E.¹; Valldeoriola, F.¹; Cámara, A.¹; Fernández, M.¹; Pérez-Soriano, A.¹; Sánchez, A.¹; Garrido, A.¹; Maragall, L.¹; Alba-Arbalat, S.²; Camós, A.³; Sánchez, V.⁴; Bargalló, N.⁴; Buongiorno, M.⁵; Pont-Sunyer, M.⁶; Delgado, T.⁷; Planas, A.⁸; Caballol, N.⁹; Àvila, A.¹⁰; Vilas, D.¹¹; Jaumà, S.¹²; de Fàbregues, O.⁵; Matos, N.¹³; Mas, N.¹³; Bejr-Kasem, H.¹²; Compta, Y.¹

¹Unitat de Parkinson i Altres Trastorns del Moviment. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Radiología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Granollers; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Parc Taulí; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi i Hospital General de L'Hospitalet; ⁹UParkinson. Centro Médico Teknon; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital General de L'Hospitalet. Hospital Sant Joan Despí Moisès Broggi. Consorci Sanitari Integral; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹³Servicio de Neurología. Althaia Manresa.

Objetivos: Analizar la presencia de síntomas sugestivos de sinucleinopatía en sujetos con PSP-parkinsonismo (PSP-P) y comparar los resultados con sujetos con enfermedad de Parkinson (EP) y con PSP-Richardsoniana (SR).

Material y métodos: Se ha evaluado la presencia de trastorno de conducta del sueño REM (TCSR) mediante una entrevista realizada por un experto en trastornos del sueño. Se distinguió entre patrón estándar (esTCSR) –si todos los síntomas típicos estaban presentes– e incompleto (inTCSR) –si solo alguno de ellos lo estaban. La hiposmia se evaluó con el test UPSIT y los síntomas disautonómicos con el SCOPA y un test de ortostatismo.

Resultados: Se incluyeron 64 sujetos (12 PSP-P, 12 PSP-SR y 20 EP). Presentaron TCSR (cualquier patrón) un 65% EP, 58% PSP-P y 33% PSP-SR. En la EP, la mayoría de sujetos presentaban esTCSR (77%), mientras que PSP-P presentaba inTCSR (57%) con mayor frecuencia y en la PSP solía aparecer posteriormente (82%). La hiposmia fue común en PSP-P (67%), PSP-SR (58%) y EP (85%), sin diferencias entre grupos. La hipotensión ortostática (HO) fue mayor en EP (40%, EP vs. PSP: $p = 0,014$). Modelos de regresión logística mostraron que HO + esTCSR fueron útiles para diferenciar EP (AUC de 0,82), mientras que alteraciones pupilomotoras/termorregulatorias + TCSR-posterior lo fueron para PSP (AUC de 0,89).

Conclusión: La HO y el TCSR tienen un patrón distintivo entre EP y PSP-P y SR. La presencia de clínica sugestiva de alfa-sinucleinopatía en la PSP apoya la idea que la topografía de la patología o la copatología son más relevantes que el tipo de agregado proteico subyacente. [Financiado-parcialmente-por-la-Fundació-La-Marató-de-TV3.]

21204. SÍNDROME NEURO-OCULAR ASOCIADO A DAGLA COMO MIMIC DE ATAXIA EPISÓDICA TIPO 2 (CACNA1A)

Sainz Torres, R.¹; Pérez Dueñas, B.²

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

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

Objetivos: El síndrome neuro-ocular asociado a DAGLA (que codifica un ligando del sistema endocannabinoide) se describió por primera vez en 2022 y se caracteriza por aparición en las primeras etapas de la vida de alteraciones de la oculomotricidad como *nistagmus o paroxysmal tonic upgaze deviation* (PTUD), trastornos del movimiento paroxísticos como torticolis paroxística y/o ataxia episódica (AE), retraso del desarrollo psicomotor (RDPM) y ataxia. La clínica es muy parecida a la asociada a mutaciones en CACNA1A, que también se asocia a AE, PTUD, torticolis paroxística, RDPM, epilepsia y migraña hemipléjica familiar. Con este trabajo pretendemos aportar más información sobre una entidad muy poco conocida con solamente 9 casos reportados en el mundo.

Material y métodos: Presentamos el caso de un niño de 13 años que presentaba desde el primer mes de vida episodios diarios frecuentes de PTUD al despertar, RDPM y torpeza motora, y a partir de los 2 años episodios de hipotonía y ataxia episódica por las mañanas al despertar. Se realizó estudio con RM cerebral, estudio metabólico, EEG y LCR sin hallazgos patológicos.

Resultados: En el estudio genético inicial (*array*, exoma, secuenciación de CACNA1A) no se detectaron anomalías, pero en 2022 al reanalizar el exoma se detectó la mutación en DAGLA. Presentó buena respuesta a acetazolamida.

Conclusión: Mutaciones en el gen DAGLA y CACNA1A pueden dar un síndrome muy parecido, consistente en AE y PTUD con otros trastornos del movimiento paroxísticos. Sería necesario en todos aquellos pacientes con clínica compatible pero estudio negativo para CACNA1A descartar mutaciones en DAGLA.

20993. ESTUDIO LONGITUDINAL A UN AÑO DE LOS NIVELES DE NEUROFILAMENTO EN LCR Y PLASMA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Pérez Pérez, J.; Martínez Horta, S.; Olmedo Saura, G.; Horta Barba, A.; Rivas, E.; Vázquez Oliver, A.; Puig Davi, A.; Campolongo, A.; Pagonabarraga Mora, J.; Kulisevsky Bojarski, J.

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

Objetivos: La cadena ligera del neurofilamento (NfL) se ha postulado como un biomarcador de progresión en la enfermedad de Huntington (EH), sin embargo, no hay muchos estudios longitudinales que evalúen el comportamiento de dicho biomarcador en LCR y plasma. Este estudio tiene como objetivo describir la evolución de los niveles de neurofilamento en plasma y LCR en la EH.

Material y métodos: Se realizó un estudio longitudinal con portadores de la mutación del gen HTT en estadios presintomáticos y sintomáticos de la enfermedad. Los niveles de NfL se determinaron en corte basal y longitudinal al año en LCR y plasma mediante Simoa. Se recogieron variables clínicas, demográficas y de progresión de la enfermedad.

Resultados: Se incluyeron 31 pacientes, 19 mujeres, edad media 43 ± 11 años. De 21 presintomáticos en corte basal, 4 fenotipizaron en el seguimiento. Los niveles de NfL en plasma fueron $19,9 \pm 21$ pg/ml en el corte basal y $20,8 \pm 13$ pg/ml en el seguimiento ($p = 0,6$). Los niveles de NfL en LCR fueron 1.552 ± 957 pg/ml en basal y 1.684 ± 1.020 pg/ml al año ($p = 0,003$). En presintomáticos, hubo un incremento anual de 116 pg/ml en NfL, en sintomáticos fue de 203 pg/ml y en los individuos que fenotipizaron fue de 151 pg/ml al año ($p = 0,02$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas de NfL en plasma al año.

Conclusión: Los niveles de NfL en LCR son capaces de detectar cambios en la tasa de progresión anual, observándose diferencias entre

individuos presintomáticos, aquellos que fenotipizaron durante el seguimiento y sintomáticos. Los niveles de NfL en plasma no mostraron esta capacidad de detección al cambio en nuestra muestra.

21646. ALTERACIÓN DEL PROCESAMIENTO Y PREDICCIÓN DE LA RECOMPENSA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON

Pérez Carasol, L.; Martínez Horta, S.; Puig Davi, A.; Horta Barba, A.; Franch Martí, C.; Pérez Pérez, J.; Olmedo Saura, G.; Kulisevsky, J.

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

Objetivos: Los sistemas cerebrales de codificación y predicción de recompensas están afectados en la enfermedad de Huntington (EH), pero se ha investigado poco su integridad y su impacto conductual.

Material y métodos: Participaron 49 portadores de la mutación (pre-EH: $n = 21$; EH: $n = 28$) y 21 controles. Diseñamos una tarea de toma de decisiones en dos bloques donde los sujetos escogían entre dos opciones (5 vs. 25) con *feedback* (ganancia vs pérdida) posterior. La probabilidad de ganancia/pérdida fue del 50% en el bloque 1 y del 75% en el bloque 2. Se registró EEG en 26 localizaciones para estudiar la morfología de la negatividad relacionada con el *feedback* (FRN), el potencial de preparación motora (RP) y la negatividad precedente al estímulo (SPN), relacionadas con la anticipación de la recompensa. Se usaron modelos de regresión lineal para explorar el perfil de aprendizaje.

Resultados: El mantenimiento del aprendizaje fue deficiente en pre-EH y EH en comparación con los controles. En EH se observó una dramática abolición de FRN asociada con la gravedad de la perseveración y la apatía. El RP y el SPN –como índices de anticipación de recompensas– estaban reducidos en pre-EH y EH y asociados con una pendiente de aprendizaje deficiente, la gravedad de la apatía y la perseveración. **Conclusión:** Las etapas iniciales del procesamiento de recompensas están fuertemente afectadas en la EH, con un impacto significativo en la conducta perseverativa y la apatía. Incluso en la etapa pre-EH, se observa una deficiencia en la anticipación de consecuencias, tanto a nivel neurofisiológico como en la curva de aprendizaje.

21415. AMPLIANDO EL ESPECTRO DE LA NEURODEGENERACIÓN ASOCIADA A PLA2G6: PARKINSONISMO ATÍPICO POR MUTACIÓN NOVEL EN HETEROCIGOSIS

Freixa Cruz, A.; Saldaña Inda, I.; Sancho Saldaña, A.; Quibus Requena, L.; García Díaz, A.; Nieva Sánchez, C.; Pérez Girona, L.; Purroy, F.; Gil Villar, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La neurodegeneración asociada a fosfolipasa A2G6 (PLAN), considerada dentro del grupo heterogéneo de enfermedades por acumulación de hierro intracerebral (NBIA), incluye un *continuum* de fenotipos solapados caracterizados por sintomatología extrapiramidal y ataxia precoz.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico y videofilmación de un paciente PLA2G6 en heterocigosis con un cuadro de parkinsonismo y disautonomía resistente al tratamiento dopaminérgico.

Resultados: Varón de 69 años de edad sin antecedentes familiares conocidos que debuta a los 63 años con un síndrome rígido-acinético de predominio izquierdo progresivo con marcada hipofonía que a los 4 años asocia disautonomía y deterioro cognitivo de perfil mnésico. Presenta escasa respuesta a las terapias ensayadas pese a dosis elevadas de levodopa, iCOMT y agonistas dopaminérgicos. Se solicitó una nueva neuroimagen que identificó depósitos ferromagnéticos bilaterales en ambos estriados y sustancia negra. El estudio genético dirigido halló una mutación en heterocigosis del gen PLA2G6 (c.2240G>A (p.R747Q)).

Conclusión: Nuestro paciente supone el segundo caso publicado hasta la fecha de PLAN por mutación PLA2G6 en heterocigosis, si bien con un fenotipo y mutación novedosos. La edad de debut, la ausencia de distonía y ataxia cerebelosa y la presencia de depósitos ferromagnéticos lo diferencian del fenotipo clásicamente reportado.

21321. FACTORES PREDICTORES DE BENEFICIO GLOBAL MANTENIDO A LOS 2 Y 5 AÑOS EN PACIENTES CON HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA IDIOPÁTICA INTERVENIDA (HNTI)

Barbosa Velásquez, S.¹; Moreno Alfonso, J.²; Tomé Korkostegi, A.¹; Borchers Arias, B.¹; Txurruka Mugartegi, N.¹; Izal Sola, M.¹; Ruiz Bajo, B.¹; Hatteland Somme, J.¹

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

Objetivos: Identificar factores pronósticos clínicos que puedan predecir un beneficio global mantenido a largo plazo tras la cirugía de derivación. **Material y métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes intervenidos por HNTi entre 2013 y 2018 en un hospital de tercer nivel. Se realizó un análisis de regresión logística univariante y multivariante para definir factores predictores de buena respuesta a los 2 y 5 años de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 102 pacientes: 41% mujeres (edad media 76,5 ± 6,7 años). A los 2 años, las mujeres presentaron 2,8 veces más probabilidad de beneficio respecto a los hombres (p = 0,024). Los pacientes que no presentaron deterioro cognitivo como síntoma inicial mostraron 5,6 veces más probabilidad de beneficio respecto a las alteraciones cognitivas (p = 0,042). No se encontraron diferencias significativas en la edad, número de síntomas, duración de los síntomas, hipertensión e ictus. A los 5 años, aunque sin diferencias significativas, tener una edad entre 50-70 años, mostró tendencia a tener un buen pronóstico, con un OR de 4,28 y una (p = 0,06).

Conclusión: Se han descrito diversos factores de buen pronóstico a corto plazo tras una cirugía de derivación, no obstante, los determinantes pronósticos a largo plazo son poco conocidos. Nuestro estudio confirma que la ausencia de deterioro cognitivo como síntoma inicial constituye un factor favorable también a largo plazo. De manera inesperada, pese a la falta de precedentes en la literatura y a que fisiopatológicamente podría no ser esperable, hemos encontrado diferencias significativas en función del sexo, con las mujeres mostrando un mayor beneficio global a largo plazo.

20701. TRATAMIENTO DE HEMICOREA-HEMIBALISMO SECUNDARIO A CAVERNOMA CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL GLOBO PÁLIDO INTERNO: REPORTE DE UN CASO

Uriz Bacaicoa, Ó.¹; Olaizola Díaz, R.¹; Bonilla Tena, A.¹; Lera Ramírez, I.¹; de la Casa Fages, B.¹; Contreras Chicote, A.¹; Pérez Sánchez, J.¹; Secades García, S.¹; González, M.²; Luque Buzo, E.¹; Fernández Carballal, C.³; Mateo Sierra, O.³; Garbizu, J.³; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Descripción de un caso de una paciente con hemicorea-hemibalismo derecho de causa estructural tratada mediante estimulación cerebral profunda (ECP) de globo pálido interno (GPI) contralateral.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 74 años con antecedentes de hemiparkinsonismo derecho estructural por cavernoma de localización subtalámica y sustancia negra izquierdas con afectación de la vía nigroestriatal ipsilateral en SPECT-DAT. Tras

presentar sangrado del cavernoma, comenzó con hemicorea-hemibalismo derecho limitante para actividades manuales e interfiriendo con la marcha. Inicialmente se trató con fármacos antidopaminérgicos como tetrabenazina (retirado por depresión) y risperidona que causaron un hemiparkinsonismo contralateral al hemibalismo limitando a la paciente en sus actividades diarias. Posteriormente, presentó nuevo sangrado del cavernoma que empeoró el hemibalismo. Se realizó radiocirugía para tratamiento del cavernoma, sin cambios clínicos. Finalmente, se propuso tratamiento del hemibalismo mediante ECP de GPI contralateral.

Resultados: Se realizó ECP en GPI izquierdo. Se realizó una meticulosa planificación dada la cercanía del cavernoma a la diana terapéutica. Un TC intraoperatorio descartó complicaciones y permitió comprobar adecuada localización del electrodo. La paciente experimentó mejoría postoperatoria inmediata en contexto de efecto microlesional y tras inicio de la estimulación a intensidades bajas (parámetros monopolar 0 (-) 1,5 V 60 useg 130 Hz). Un mes después de la intervención la paciente presenta franca mejoría, cediendo el hemibalismo, persistiendo leve hemicorea derecha, con recuperación funcional completa de AVD y marcha.

Conclusión: La estimulación cerebral profunda palidal unilateral puede ser una opción terapéutica efectiva en pacientes con hemicorea-hemibalismo de origen estructural con interferencia funcional, refractaria al tratamiento farmacológico.

Trastornos del movimiento II

20240. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: EXPERIENCIA PROSPECTIVA A 5 AÑOS

Natera Villalba, E.; Jiménez Castellanos, T.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Gasca Salas, C.; Matarazzo, M.; Obeso, J.; Martínez Fernández, R.

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido focal (HIFU-STN) proporciona a pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) mejoría de los signos motores que se mantiene hasta al menos 3 años. Estudiamos si este beneficio se mantiene más allá de este periodo, hasta 5 años post-HIFU-STN.

Material y métodos: Estudio prospectivo abierto que incluyó pacientes con EP asimétrica que recibieron HIFU-STN seguidos hasta 5 años post-procedimiento. Objetivo primario: cambio en MDS-UPDRS-III (*off-med*) para lado tratado entre evaluación basal y 60 meses post-HIFU-STN. Objetivos secundarios: cambio en MDS-UPDRS-III (*on-med*) para lado tratado; cambio en rigidez, bradicinesia, temblor; cambio en MDS-UPDRS-III total (*off/on*); MDS-UPDRS-IV; discapacidad funcional (MDS-UPDRS-II); calidad de vida (PDQ39); cambio en requerimientos de medicación dopaminérgica (LEDD). Se registraron efectos adversos.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, de los cuales 31 acudieron a evaluación 5 años post-HIFU-STN. Antes del procedimiento, la edad media (± DE) era 56,0 ± 10,1 años, con una media de evolución de enfermedad de 6,8 ± 2,8 años. Cinco años post-HIFU-STN, MDS-UPDRS-III *off-med* mantenía una mejoría del 54,5% en lado tratado (19,1 ± 3,2 a 8,5 ± 3,8, p < 0,001), con mejoría de todos los subítems motores, y MDS-UPDRS-III total *off-med* era un 24,8% menor a la basal (36,8 ± 7,3 a 26,4 ± 8,8, p = 0,043). LEDD mostró un incremento (723,12 ± 258,1 mg a 1.090,4 ± 389,9, p < 0,001; 449,2). MDS-UPDRS-IV, II y PDQ39 se

mantuvieron estables. Seis pacientes presentaban discinesias leves y uno moderadas, solo en *on-med*. No se documentaron efectos adversos diferidos o discapacitantes.

Conclusión: El efecto de HFU-STN sobre los signos motores parkinsonianos se mantiene hasta 5 años, contribuyendo a un mejor control clínico global. Los requerimientos de medicación se incrementaron por progresión de la enfermedad. No hubo complicaciones de manejo ni de seguridad.

20362. SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS GUIADOS POR RESONANCIA MAGNÉTICA (FUS) PARA EL TEMBLOR ESENCIAL REFRACTARIO

Vilas Rolán, D.¹; Menéndez, A.¹; Ispuerto, L.¹; Tardáguila, M.²; Muñoz, J.²; González, A.²; García, R.¹; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Área de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir la seguridad y eficacia de la talamotomía bilateral mediante FUS en pacientes con temblor esencial (TE).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con TE sometidos a talamotomía bilateral en dos tiempos mediante FUS entre octubre 2023 y mayo 2024. Los pacientes fueron evaluados mediante la escala Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) a los 7 días y a los 3 meses. Se recogieron los efectos adversos.

Resultados: 20 pacientes (10 con seguimiento a 3 meses). Edad media en el segundo tratamiento 73,7 ± 7,54 años; tiempo transcurrido entre tratamientos: 17,4 ± 3,83 meses. Tras la segunda talamotomía, se observó una mejoría del 77,91% en la subpuntuación CRST del lado tratado (13,58 ± 4,39 vs. 3,0 ± 3,18). Comparando el estado basal (antes de cualquier tratamiento) y después de la primera y segunda talamotomía, observamos una mejora estadísticamente significativa en todas las subpuntuaciones CRST no solo después de la primera talamotomía sino también después de la segunda (basal/FUS1/FUS2): CRST-total 60,35 ± 15,15/32,25 ± 13,47/7,85 ± 6,51, p < 0,001; CRST-A: 19,78 ± 8,04/9,65 ± 5,44/1,95 ± 1,64, p < 0,001; CRST-B 28,67 ± 6,58/16,15 ± 6,82/5,6 ± 4,97, p < 0,001; CRST-C: 26,80 ± 8,53/5,9 ± 4,99/1,4 ± 2,04, p < 0,001). Ningún paciente presentó un efecto adverso permanente después del primer tratamiento. Los efectos adversos más frecuentes relacionados con la segunda talamotomía (a los 7 días) fueron: 13 (65%) inestabilidad de la marcha, 8 (40%) disartria, 7 (35%) hipoestesia. A los 3 meses, únicamente 4 pacientes tenían algún efecto secundario (3 inestabilidad de la marcha, 1 disartria).

Conclusión: La talamotomía bilateral mediante FUS para el tratamiento del temblor invalidante y refractario en el sistema sanitario público muestra un perfil de seguridad razonable y mejora el temblor de los pacientes con TE.

20246. SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDO FOCAL DE ALTA INTENSIDAD GUIADO POR IMAGEN DE RESONANCIA MAGNÉTICA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON DE CORTA EVOLUCIÓN: SEGUIMIENTO PROSPECTIVO A 3 AÑOS

Natera Villalba, E.; Martínez Fernández, R.; Rodríguez Rojas, R.; del Álamo, M.; Pineda Pardo, J.; Obeso Martín, I.; Escribano, M.; Jiménez Castellanos, T.; Gasca Salas, C.; Matarazzo, M.; Obeso, J.

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La subtalamotomía unilateral mediante ultrasonido focal de alta intensidad (HIFU-STN) mejora los signos motores en pacientes con enfermedad de Parkinson de corta evolución (*early-EP*). Se desconoce si este beneficio se mantiene a largo plazo. Evaluamos seguridad y eficacia de HIFU-STN en *early-EP* hasta 3 años.

Material y métodos: Estudio prospectivo abierto que incluyó pacientes con *early-EP* asimétrica que recibieron HIFU-STN en los primeros 5 años posdiagnóstico. Los pacientes fueron seguidos hasta 3 años post-HIFU-STN. Objetivo primario: diferencia entre evaluación basal y 36 meses post-HIFU-STN en MDS-UPDRS III (*off-med*) para lado tratado. Objetivos secundarios: cambio en MDS-UPDRS-III (*on-med*); cambio para rigidez, bradicinesia, temblor; cambio en MDS-UPDRS III total (*off/on*); MDS-UPDRS-IV; discapacidad funcional (MDS-UPDRS-II); calidad de vida (PDQ39); cambio en requerimientos de medicación dopaminérgica (LEDD). Se recogieron efectos adversos.

Resultados: Doce pacientes fueron incluidos, todos acudieron a la evaluación 3 años post-HIFU-STN. La edad media (± DE) basal era 52,9 ± 7,1 años, con una duración media de enfermedad de 3,1 ± 1,2 años en el momento del tratamiento. Tras 3 años, la puntuación MDS-UPDRS-III para el lado tratado se mantenía un 66,7% mejor respecto al basal (14,8 ± 2,9 a 5,1 ± 2,7, p < 0,001). Todos los signos cardinales mantenían mejoría significativa. La MDS-UPDRS-III total en *off-med* era un 48,6% menor (27,4 ± 5,5 a 14,8 ± 8,2, p < 0,001) y LEDD se mantenía estable 3 años pos-HIFU-STN (643,2 ± 275,2 a 643,4 ± 337,2 mg, n.s.). Las puntuaciones MDS-UPDRS-IV, II, y PDQ39 se mantenían estables respecto a las basales. Ningún paciente presentaba discinesias, dos pacientes presentaron distonía focal del pie que mejoró con infiltraciones de toxina botulínica. No se documentaron otros efectos adversos diferidos.

Conclusión: HIFU-STN proporciona un beneficio motor sostenido en pacientes con *early-EP* sin complicaciones de manejo o de seguridad.

20389. SEGURIDAD Y EFICACIA DE APOMORFINA SUBLINGUAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON EN FUNCIÓN DEL TRATAMIENTO CONCOMITANTE CON AGONISTAS DOPAMINÉRGICOS

Santos García, D.¹; Wolfgang, J.²; Martí, M.³; Fonseca, M.⁴; Denecke Muhr, C.⁵; Pijuan, I.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Parkinson Klinik-Ortenau; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Área de Neurología. Bial España; ⁵Área de Neurología. BIAL Portugal.

Objetivos: Evaluar el impacto del uso concomitante de agonistas dopaminérgicos (AD) en la eficacia y seguridad del tratamiento con apomorfina sublingual (APO-SL) en pacientes con enfermedad de Parkinson.

Material y métodos: El estudio CTH-301 incluyó una fase de optimización de dosis y una fase de seguridad a largo plazo (SLP). En este análisis *post hoc*, la seguridad se evaluó considerando la incidencia de eventos adversos emergentes del tratamiento (EAET) y de EAET relacionados con los AD, y la tasa de discontinuación y el tiempo de discontinuación debidos a EAET. La eficacia se evaluó considerando la dosis optimizada de APO-SL, la tasa de discontinuación debido a falta de eficacia, el cambio en MDS-UPDRS Parte III y el porcentaje de pacientes con una respuesta ON completa dentro de los 30 minutos tras la dosis.

Resultados: Los pacientes tratados con AD mostraron una menor incidencia de los EAET más comunes (> 5%), menores tasas de discontinuación debido a EAET, permanecieron más tiempo en el estudio (mediana 148,0 vs. 114,0 días; fase SLP) y alcanzaron una dosis media de APO-SL significativamente más alta (21,2 vs. 18,0 mg). En ambos grupos, la reducción en la escala MDS-UPDRS Parte III fue clínicamente significativa y más del 75% de pacientes informaron una respuesta ON completa en todas las visitas. La tasa de discontinuación debido a falta de eficacia no varió significativamente entre grupos (4,8 vs. 7,2%, p > 0,05).

Conclusión: La APO-SL fue mejor tolerada en los pacientes tratados con AD al inicio del estudio, pero demostró eficacia en ambos grupos, independientemente del uso de AD.

20955. ENSAYO CLÍNICO CRUZADO, ALEATORIZADO Y DOBLE-CIEGO COMPARANDO LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL ÁREA SUBTALÁMICA POSTERIOR VS. NÚCLEO VENTRAL INTERMEDIO TALÁMICO EN TEMBLOR ESENCIAL INCAPACITANTE

Triguero Cueva, L.¹; Madrid Navarro, C.¹; Pérez Navarro, M.¹; Iáñez Velasco, B.²; Martínez Barbero, J.³; Marín Romero, B.⁴; Mínguez Castellanos, A.¹; Jouma Katati, M.²; Escamilla Sevilla, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio de Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Comparar la eficacia, calidad de vida (QoL), seguridad y requerimiento energético de la estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs, núcleo ventral intermedio talámico (VIM) en pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante.

Material y métodos: Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y dobleciego incluyendo 11 pacientes (6M/5V; 63 ± 7,6 años) con TE incapacitante tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™ PC DB1416) en el trayecto VIM (contactos proximales) a PSA (contactos distales). Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con una semana “de lavado”. Se evaluaron la gravedad del temblor mediante la escala Fahn-Tolosa-Marin (FTM-TRS), QoL (VAS-QoL y Eq5b), efectos adversos (EAs) y requerimientos energéticos.

Resultados: El temblor se redujo significativamente con ECP-PSA (-48,46 puntos; p = 0,001) y con ECP-VIM (-43,64 puntos; p = 0,001), pero fue mejor en PSA (diferencia: -4,82 puntos; p = 0,032). La calidad de vida mejoró en ambas dianas, sin diferencias entre ellas. Tampoco hubo diferencias en la amplitud de corriente, ni en la frecuencia y tipo de EAs. Un paciente presentó edema perielectrodo sin secuelas. No hubo otras complicaciones relevantes relacionadas con la cirugía, los dispositivos o la estimulación eléctrica.

Conclusión: La ECP-PSA y ECP-VIM son eficaces y seguras en el tratamiento del TE, si bien la ECP-PSA fue superior en el control del temblor.

21142. EVENTOS ADVERSOS EN EL TRATAMIENTO CON ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD (HIFU) SECUNDARIOS A EDEMA CEREBRAL

Cobo Roldán, L.¹; Ramírez Sánchez, F.²; Cáceres Redondo, M.¹; Ordóñez Carmona, M.²; Escribano Mesa, J.²; Ramos Gómez, M.³; Roldán Romero, E.³; Fernández Valverde, F.³; Álvarez Benito, M.³; Solivera Vela, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: Analizar si el edema cerebral asociado al tratamiento mediante ultrasonidos focalizados de alta intensidad (HIFU) causa eventos adversos e identificar factores predisponentes.

Material y métodos: Se incluyeron 79 pacientes con temblor esencial intervenidos con HIFU en nuestro centro. Se analizaron una serie de variables relacionadas con las características del temblor, factores asociados al procedimiento y volumen de edema a las 24 horas y 3 semanas, estableciéndose dos grupos según su tamaño (edema bajo < P50 y alto > P50). Se realizó un análisis descriptivo de las variables seguido de una comparación estadística del edema contra cada variable.

Resultados: El 74,4% de los pacientes con edema alto experimentaron eventos adversos a las 24 horas y a las 3 semanas, frente al 47,5% y 45% respectivamente de aquellos con edema bajo (p = 0,015 y p < 0,01). Se encontraron diferencias significativas en efectos adversos a las 3 semanas: motores (38,5 en alto vs. 15% en bajo) y sensitivos (20,5 en alto

vs. 5% en bajo). La potencia y la temperatura promedio administradas fueron 954 ± 124 W y 59,1 ± 2,4 °C en pacientes con edema alto, frente a 910 ± 128 W y 57,9 ± 2,2 °C con bajo (p = 0,001 y p = 0,009). El volumen de lesión a las 24 horas en aquellos con edema alto fue 0,58 ± 0,19 vs. 0,44 ± 0,16 cc con bajo (p < 0,001).

Conclusión: Los eventos adversos están asociados con un mayor edema a las 24 horas, lo que a su vez predice dichos eventos a las 3 semanas. El volumen de edema depende de los factores asociados al procedimiento. Estos hallazgos pueden ser útiles para definir estrategias de tratamiento que minimicen los eventos adversos.

20950. CICLISMO FORZADO EN UN ENTORNO VIRTUAL INMERSIVO Y SU INFLUENCIA EN LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO DE PERSONAS CON PARKINSON

Campo Prieto, P.¹; Dafonte Gil, L.²; Cancela Carral, J.¹; Rodríguez Fuentes, G.¹

¹Grupo de Investigación HealthyFit. Universidade de Vigo; ²Servicio de Rehabilitación. Asociación Parkinson Vigo.

Objetivos: El ejercicio intenso, como el ciclismo forzado, puede ser neuromodulador y neuroprotector contra la enfermedad de Parkinson (EP) y parece tener también beneficios en diversos aspectos funcionales de este tipo de pacientes. Este trabajo pretende explorar si la realidad virtual inmersiva (RVI) puede favorecer la adherencia a un programa de ciclismo forzado desarrollado en cicloergómetros inteligentes y, con ello, mejorar aspectos funcionales de relevancia para los pacientes con EP como son la marcha y el equilibrio.

Material y métodos: 30 personas pertenecientes a una asociación de pacientes con diagnóstico de EP (edad media: 70,87 ± 6,67; 36,67% mujeres; H&Y I-III) participaron en el estudio. Durante 12 semanas añadieron a sus cuidados habituales una intervención con RVI y cicloergómetro con RVI (2 sesiones/semana; 25 minutos/sesión; cadencia de pedaleo: 80-90 rpm). Además de la valoración de aspectos propios de la RVI, se usó el TUG-simple y el TUG-cognitivo.

Resultados: Se registró un 100% de adherencia y ningún efecto adverso significativo tras la intervención desarrollada. Por otra parte, se dieron mejoras significativas en las variables medidas, con porcentajes de mejora del 27,84% en el TUG-simple y del 34,3% en el TUG-cognitivo.

Conclusión: La aplicación del programa de ciclismo forzado con RVI, además de favorecer la adherencia al tratamiento y ser segura, parece mejorar la marcha y el equilibrio en pacientes con EP, lo que podría reducir el riesgo de caídas. Se precisarían más estudios que confirmasen estos datos, objetivasen la posible perdurabilidad de los efectos y analizasen los posibles beneficios de aplicar intervenciones con mayor carga para los pacientes.

21325. DENERVACIÓN RENAL PERCUTÁNEA BILATERAL COMO TRATAMIENTO INNOVADOR PARA LA HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA EN PARKINSONISMOS: ESTUDIO PILOTO

Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; Ortega Macho, J.; Gutiérrez Bedía, P.; Malaret Segurado, M.; García Donaire, J.; Martell Claros, N.; Núñez Gil, I.; Vedia Cruz, O.; Ribacoba Díaz, C.; Fernández Revuelta, A.; García-Ramos García, R.; López Valdés, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La hipotensión ortostática es un síntoma disautonómico incapacitante en parkinsonismos. El 50% experimentan hipertensión supina, complicando el tratamiento y exacerbando los síntomas ortostáticos. Esta hipertensión paradójica resulta del tono simpático residual magnificado por la liberación aumentada de norepinefrina, hipersensibilidad adrenérgica y pérdida de regulación barorrefleja. La denervación renal percutánea (DRP) bilateral se propone como tratamiento innovador.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de 8 pacientes, 5 con atrofia multisistema y 3 con enfermedad de Parkinson idiopático, tratados con DRP en el hospital terciario de Madrid (2019-2024). Se evaluó la presión arterial mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA) a los 6 meses y al año (20 registros válidos). Se preguntó por mejoría en calidad de vida y síntomas de hipotensión.

Resultados: Todos los pacientes informaron la resolución de los síntomas de hipotensión ortostática tras la DRP. El estudio descriptivo mostró disminución de la mediana de la presión arterial sistólica a los 6 meses y al año (140,00 mmHg a 136,00 mmHg y 127,00 mmHg respectivamente). La presión arterial diastólica disminuyó de 78,00 mmHg a 75,00 mmHg y 67,50 mmHg en los mismos períodos. No hubo complicaciones.

Conclusión: La DRP es un tratamiento prometedor para la hipertensión arterial supina y la hipotensión ortostática disautonómica en parkinsonismos. Esta revisión sugiere un gran impacto en la calidad de vida y una reducción mantenida de la presión arterial. Se requieren estudios adicionales para confirmar estos resultados y la durabilidad del efecto terapéutico. A raíz del estudio piloto comenzará un estudio prospectivo incluyendo análisis de baches hipotensivos y evaluación con escalas.

21319. TALAMOTOMÍA BILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADA POR RESONANCIA MAGNÉTICA EN TEMBLOR ESENCIAL

López Trashorras, L.¹; Franco Rubio, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Abizanda Saro, P.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Pérez García, C.²; Yus Fuertes, M.³; Trondin, A.⁴; López-Frías López-Jurado, A.²; López Valdés, E.¹; García-Ramos García, M.¹; Fernández Revuelta, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Radiología Neurointervencionista. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Radiología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El temblor esencial frecuentemente presenta síntomas bilaterales que limitan para las actividades de la vida diaria. Recientemente, se ha aprobado la talamotomía bilateral mediante ultrasonidos de alta intensidad guiada por resonancia magnética (MRgFUS) para el temblor esencial.

Material y métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de una serie de pacientes con temblor esencial grave refractario a tratamiento farmacológico a los que se les realizó una talamotomía bilateral mediante MRgFUS en el núcleo VIM. El segundo tratamiento se espació al menos un año del primer procedimiento. Los criterios de exclusión para realizar el tratamiento mediante MRgFUS del segundo lado fueron un resultado subóptimo del primer tratamiento o la presencia de efectos adversos previos.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes con temblor esencial tratados con talamotomía bilateral mediante MRgFUS. La mediana de edad fue de 67 años (66-70,25). La mediana basal en la Clinical Rating Scale of Tremor (CRST) fue CRST-A 20 (18,25-21,75) CRST-B 19,5 (17-23,5); CRST-C 12,5 (12-13). Tras la realización de los dos tratamientos, la puntuación fue de CRST-A 3 (2,5-3), CRST-B 6 (3-8,5), CRST-C 0,5 (0-1,75), con una mejoría del 85% en el subapartado CRST-A y del 96% del CRST-C. Dos pacientes presentaron inestabilidad de la marcha transitoria y disartria leve (33,33%). El resto de los pacientes no presentaron efectos adversos (66,67%).

Conclusión: La talamotomía bilateral mediante MRgFUS alcanza una mejoría superior al 80% en la valoración del temblor y superior al 90% en la repercusión funcional del mismo. Los efectos adversos tras el segundo tratamiento continúan siendo leves, considerándose un tratamiento seguro.

20401. EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFUSIÓN DE LEVODOPA-ENTACAPONA-CARBDOPA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. RESULTADOS DEL ESTUDIO LECIPARK

Santos García, D.¹; López Manzanares, L.²; Muro, I.²; Lorenzo, P.²; García Ramos, R.³; Fernández Valle, T.⁴; Morata Martínez, C.⁵; Babiera Muñoz, R.⁵; Martínez Torres, I.⁵; Álvarez Saucó, M.⁶; Alonso Modino, D.⁷; Legarda, I.⁸; Valero García, M.⁸; Suárez Muñoz, J.⁹; Martínez Castrillo, J.¹⁰; Perona, A.¹¹; Salom, J.¹²; Cubo, E.¹³; Valero Merino, C.¹⁴; López Ariztegui, N.¹⁵; Sánchez Alonso, P.¹⁶; Novo Ponte, S.¹⁶; Gamo Gómez, E.¹⁶; Martín, R.¹⁶; Espinosa, R.¹⁷; Carmona, M.¹⁸; Esmerali, C.¹⁹; García Ruiz, P.¹⁹; Muñoz Ruiz, T.²⁰; Fernández Rodríguez, B.²⁰; Mata, M.²¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Candelaria; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ¹²Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Camino; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ¹⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: Levodopa/carbidopa/entacapona gel (LCEG) es un tratamiento recientemente aprobado para la enfermedad de Parkinson (EP). Presentamos datos de un estudio observacional de práctica clínica diaria (PCD).

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional multicéntrico de pacientes con EP tratados con LCEG en España (LECI PARK). Se invitó a participar a neurólogos con experiencia de ≥ 2 pacientes tratados hasta el 31 de marzo de 2024. Se recogieron datos de PCD sobre efectividad y seguridad de las historias clínicas (V0, pre-LCEG; V1, inicio de LCEG; V2, seguimiento post-LCEG) con un total de 246 variables.

Resultados: Se incluyeron 73 pacientes (61,6% varones; 70,1 \pm 9,1 años) de 21 centros con una duración media de enfermedad de 14,4 \pm 6,3 años. El 35,6% fueron cambio de infusión de levodopa/carbidopa a LCEG. La duración media del tratamiento fue de 177,3 \pm 110,5 días (7-476). El tiempo OFF diario (horas) disminuyó de 5,2 \pm 3 al inicio (pre-LECI) a 1,1 \pm 0,6 (pos-LECI) (N = 66; p < 0,0001). El 73,4% y 64,7% se clasificaron en V2 como “moderadamente mejor” o “mucho mejor” según la opinión del neurólogo y propio paciente, respectivamente (CGI). No se detectó cambio significativo en la dosis diaria equivalente de levodopa de V0 a V2. Solo 5 pacientes (6,8%) recibieron infusión durante 24 horas, 18 (24,7%) requirieron más de 1 cartucho al día y 35 (47,9%) recibían más de 1 flujo al día. Un 43,8% presentaron al menos un evento adverso relacionado con LCEG y/o el dispositivo y 5 pacientes (6,8%) discontinuaron LECIG.

Conclusión: LCEG es una terapia efectiva y segura en pacientes con EP.

20361. IMPACTO DE LA TALAMOTOMÍA UNILATERAL MEDIANTE ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD GUIADOS POR FUS (FUS) EN LA CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS NO MOTORES DE LOS PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL

Vilas Rolán, D.¹; Ispuerto, L.¹; Tardáguila, M.²; Muñoz, J.²; González, A.²; Gea, M.¹; Pérez, J.¹; García, R.¹; Álvarez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;
²Àrea de Neurociències. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir el impacto sobre calidad de vida (CdV) de la talamotomía unilateral mediante ultrasonidos de alta intensidad (FUS) en el temblor esencial (TE).

Material y métodos: Se incluyeron pacientes con TE sometidos a talamotomía unilateral entre febrero de 2022 y agosto de 2023, se les evaluó a los 3 y 6 meses. Se utilizó el cuestionario de CdV en el temblor esencial (QUEST), la escala visual analógica EuroQoL-5D (EQ-5D) y las escalas de impresión global del paciente de gravedad (PGI-S) y de mejoría (PGI-I). Los síntomas de depresión y ansiedad se evaluaron mediante la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15) y el Índice de Ansiedad Geriátrica (GAI).

Resultados: 155 pacientes, edad 72,10 ± 8,68 años. El QUEST mejoró globalmente un 48,38% a 6 meses (44,44 ± 15,65 vs. 21,50 ± 4,95). El estado de salud general subjetivo y la escala analógica visual EQ-5D fueron similares antes y 6 meses después del procedimiento (62,80 ± 15,58 vs. 68,03 ± 16,22; 63,49 ± 18,27 vs. 68,28 ± 16,13, respectivamente). Los síntomas de depresión mejoraron significativamente tras la talamotomía (GDS-15: 4,34 ± 3,33 vs. 2,87 ± 3,06). El porcentaje de pacientes con una puntuación sugestiva de depresión o ansiedad disminuyó del 23,5% al 4,2% y del 34,8% al 5,4% a los 6 meses, respectivamente. El 79,1% de pacientes declararon que sus síntomas eran graves-moderadamente graves antes del tratamiento; a los 6 meses, el 90,7% informaron de que sus síntomas eran, como máximo, moderados.

Conclusión: La CdV de los pacientes con TE refractario mejora tras la talamotomía unilateral mediante FUS, medida mediante el cuestionario específico QUEST. Los síntomas de depresión y ansiedad mejoraron significativamente tras el tratamiento en esta cohorte de pacientes.

20721. DUODOPA (FOSLEVODOPA/FOSCARBIDOPA) SUBCUTÁNEA CONTINUA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA. SERIE DE CASOS

García Hugueta, M.; Ferrer Tarrés, R.; Vera Cáceres, C.; Saurina Navarro, I.; Martínez Follana, C.; Cots Foraster, A.; Silva Blas, Y.; Vivas Villacampa, L.; López Domínguez, D.

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

Objetivos: En pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada (EPA) que presentan fluctuaciones motoras (FM) y discinesias a pesar de tratamiento oral en dosis máximas, los tratamientos de infusión continua de levodopa son una alternativa eficaz. La duodopa (foslevodopa-foscarbido), tradicionalmente se administraba vía duodenal, pero recientemente se ha comercializado la administración subcutánea continua durante 24 horas.

Material y métodos: Describimos la viabilidad y efectividad de la administración subcutánea de duodopa en 2024 en pacientes con EPA en un centro terciario. Evaluamos reducción de FM, discinesias, reacciones adversas, calidad de vida y la escala UPDRS.

Resultados: Incluimos 5 pacientes (4 hombres, edad media 67 años) con EPA (4 con fenotipo rígido acinético, 1 rígido-acinético-tremórico) con FM a pesar de tratamiento óptimo (*off-time* > 2 horas). La duración media de la enfermedad fue 14,8 años. Los resultados mostraron mejoría en control motor (UPDRS III media: 28,2), reducción de las FM, gravedad de discinesias, mejoría en calidad de vida y descanso nocturno en todos los pacientes. Se reportaron alteraciones cutáneas (nódulos si el recambio se hace cada 48 horas, eritema) en el 80% de la muestra, generalmente bien toleradas. Sin embargo, en el 40% se observó clínica psicótica (ideación delirante, alucinaciones) precozmente (< 1 mes de tratamiento) lo que motivó la retirada del tratamiento con resolución completa de los síntomas.

Conclusión: La duodopa subcutánea es una alternativa novedosa y eficaz, para la EPA, mejorando el control motor y reduciendo fluctuaciones, caídas, distonías dolorosas y discinesias. Sin embargo, las complicaciones neuropsiquiátricas no son infrecuentes lo que requiere a realizar un control estrecho. Es necesario describir más casos para determinar el perfil de paciente que más se puede beneficiar de estas terapias.

Trastornos del movimiento III

21171. ROL DE LOS POLIMORFISMOS DE LA ACUAPORINA-4 EN LA MANIFESTACIÓN DE ENFERMEDAD DE PARKINSON EN PORTADORES DE MUTACIONES PATOGENICAS DEL GEN LRRK2

Buongiorno, M.¹; Sánchez Benavides, G.²; Vilor Tejedor, N.³; Marzal Espí, C.⁴; Giraldo, D.¹; Hernández Vara, J.¹; González Martínez, M.¹; Belmonte Calderón, S.¹; de Fábregues, O.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Clinical Research and Risk Factors for Neurodegenerative Diseases Group. BarcelonaBeta Brain Research Center; ³Genetic Neuroepidemiology and Biostatistics team. BarcelonaBeta Brain Research Center; ⁴Servicio de Neurología. Fundació Asistencial MútuaTerrassa.

Objetivos: Las mutaciones patogénicas del gen *leucine-rich repeat kinase-2* (LRRK2) son la causa más frecuente de enfermedad de Parkinson (EP) familiar, pero su penetrancia es incompleta y se desconocen los factores que determinan su expresión. Recientemente se ha sugerido una implicación del sistema glinfático y de la acuaporina-4 (AQP-4), en el desarrollo de la EP. El presente trabajo tiene el objetivo de explorar el rol de polimorfismos del gen AQP-4 como modificador de la penetrancia de la EP asociada a LRRK2.

Material y métodos: Se analizaron datos basales de 301 portadores de variantes patogénicas en LRRK2 de la cohorte Parkinson's Progression Markers Initiative. Se exploró la asociación entre la frecuencia de 5 *single nucleotide polymorphisms* de AQP4 (rs9951307, rs3763043, rs3875089, rs491148, rs335929) y la presencia de la enfermedad mediante regresiones logísticas, ajustando por edad y sexo, o pruebas exactas para frecuencias < 5.

Resultados: 127 (42,2%) portadores de variantes patogénicas LRRK2 eran asintomáticos y 174 (57,8%) tenían EP. No había diferencias entre los grupos en edad (63,5 [9,5] vs. 62,2 [7,5], *p* = 0,21) ni en número de mujeres (52,0% vs. 55,7%, *p* = 0,52). Ser portador de 2 alelos minoritarios de rs9951307-GG, comparado con portador 0 ó 1, mostró un efecto protector para EP (OR = 0,268, IC95% [0,106-0,676]; *p* = 0,005). Se observó el patrón opuesto para rs335929 en una submuestra (*n* = 118): los portadores de 2 alelos minoritarios (CC) mostraron mayor riesgo de EP (exacta de Fisher *p* = 0,042).

Conclusión: Los polimorfismos de la AQP4, que modulan la eficacia del sistema glinfático, pueden asociarse al riesgo de manifestar EP en portadores de LRRK2.

20824. EL EFECTO DE LA COPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LOS PATRONES DE FDG-PET EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON CON DETERIORO COGNITIVO

Castro Labrador, S.¹; Silva Rodríguez, J.¹; Labrador Espinosa, M.²; Muñoz Delgado, L.³; Franco Rosado, P.³; Castellano Guerrero, A.³; Macías García, D.³; Jesús, S.³; Adarmes Gómez, A.³; Ojeda Lepe, E.³; Carrillo, F.³; Martín Rodríguez, F.³; Pérez Calvo, C.³; San Eufrasio, M.³; J. Ashton, N.⁴; Zetterberg, H.⁵; Lora Roldan, F.⁶; García Solís, D.⁷; Mir, P.³; Grothe, M.J.¹

¹Servicio de Neurociencias. Fundación CIEN; ²Wallenberg Centre for Molecular and Translational Medicine; ³Área de Neurociencias. Instituto de Biomedicina de Sevilla; ⁴Servicio de Neurociencias. Institute of Neuroscience and Physiology; ⁵Clinical Neurochemistry Laboratory. Sahlgrenska University Hospital; ⁶Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ⁷Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Explorar cómo la copatología de la enfermedad de Alzheimer (EA) afecta en el patrón de neurodegeneración cortical de los pacientes con la enfermedad de Parkinson (EP) y deterioro cognitivo (DC). Utilizamos el p-tau217 plasmático para estudiar el efecto de la copatología de la EA sobre el hipometabolismo cortical en FDG-PET en una cohorte bien caracterizada de pacientes con EP y DC.

Material y métodos: Se incluyeron 61 pacientes con EP y DC (26 con DC leve y 35 con demencia) y 53 pacientes con EP y cognición normal (EP-CN). Todos los pacientes se sometieron a un análisis de biomarcadores en sangre y a un estudio de FDG-PET. Los niveles de p-tau217 plasmático se midieron utilizando Simoa (ALZpath), y los pacientes se clasificaron como p-tau217(+) y p-tau217(-) utilizando un umbral de 0,4 pg/ml. Se genotiparon los alelos APOE4 y se evaluaron los patrones de hipometabolismo cerebral.

Resultados: En comparación con los pacientes EP-DC-p-tau217(-), los pacientes clasificados como EP-DC-p-tau217(+) (N = 18) mostraron una mayor prevalencia de APOE4 (55 vs. 16%, p = 0,02). En comparación con los pacientes EP-CN, tanto los pacientes EP-DC-p-tau217(-) como los EP-DC-p-tau217(+) mostraron un hipometabolismo significativo en áreas posteriores-occipitales, temporales y frontales, aunque el hipometabolismo en pacientes EP-DC-p-tau217(+) fue considerablemente más extenso, especialmente en áreas temporoparietales asociados con la EA.

Conclusión: La presencia de la copatología de la EA en la EP-DC se asoció a un patrón de neurodegeneración más similar a la EA. Los biomarcadores como ptau217 podrían facilitar la detección clínica de la copatología de la EA en pacientes con EP.

20541. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PATRONES DE PET CEREBRAL CON 18F-FDG EN PACIENTES CON PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA CON Y SIN DILATACIÓN VENTRICULAR

Espinoza Vines, C.¹; Avilés Olmos, I.¹; Martí Andrés, G.²; Villino Rodríguez, R.¹; Pérez Prol, C.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Fontán Sanz, M.¹; Arbizu, J.³; Luquin, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir las características clínicas y los patrones metabólicos cerebrales evaluados mediante PET cerebral-FDG en una cohorte de pacientes con diagnóstico clínico de PSP con o sin ventriculomegalia en la RM.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que analizó a 36 sujetos (edad media 70,4 ± 12,1 años) con diagnóstico de PSP probable. Los pacientes cumplieron los criterios MDS-PSP, incluyendo el patrón PET cerebral-FDG que fue analizado visualmente por un Médico Nuclear según la región de interés (ROI). A todos se les realizó una RM cerebral. La ventriculomegalia se definió mediante un índice de Evans > 0,3 y un ángulo callosal < 100°, categorizando a los pacientes en dos grupos de 18.

Resultados: De los 36 pacientes, el *freezing* (83%) fue la característica clínica más común en pacientes con PSP y ventriculomegalia, seguida de las caídas. Cabe destacar que la PSP-PAGF fue la predominante en estos casos. Sin embargo, en el grupo sin ventriculomegalia, la inestabilidad postural (39%) y las caídas (33%) fueron los síntomas principales, predominando en este grupo la variante PSP-RS. Los patrones metabólicos diferían entre los grupos. El hipometabolismo de la corteza frontal dorsolateral y dorsomedial, ganglios basales, tálamo, mesencéfalo y cerebelo se observó en el 55,60% de pacientes con PSP y

ventriculomegalia, mientras que el hipometabolismo de la corteza frontal dorsolateral y dorsomedial, ganglios basales, tálamo y mesencéfalo fue predominante en el 77,80% de pacientes con PSP sin ventriculomegalia.

Conclusión: Nuestros hallazgos indican que la ventriculomegalia en pacientes con PSP se asocia con un fenotipo clínico y un patrón metabólico cerebral distinto.

20588. VARIANTES COMUNES DE LOS GENES LAG3/CD4 Y RIESGO PARA TEMBLOR ESENCIAL

Jiménez Jiménez, F.¹; Alonso Navarro, H.¹; Macías, Y.²; Álvarez Fernández, I.³; Pastor Muñoz, P.⁴; Benito León, J.⁵; López Alburquerque, T.⁶; García Martín, E.²; García-Agúndez Pérez-Coca, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ²Servicio de Farmacología. Universidad de Extremadura, University Institute of Molecular Pathology Biomarkers.; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Muchos datos clínicos, de neuroimagen, neuropatológicos, epidemiológicos y genéticos sugieren una relación entre temblor esencial (TE) y enfermedad de Parkinson (EP). Varios estudios de asociación de genes basados en hipótesis han intentado encontrar asociación genética entre dichas enfermedades. Estudios recientes de asociación de casos y controles en poblaciones china y españolas mostraron una asociación marginal entre las variantes de nucleótido único (SNV) CD4 rs1922452 y CD4 rs951818 y el riesgo de EP. Las proteínas codificadas por estos genes, relacionados con el gen LAG3, tienen un importante papel en la modulación de las respuestas inflamatorias. El objetivo de este estudio es investigar una posible asociación entre los SNV más comunes en los genes LAG3/CD4 y el riesgo de TE en la población caucásica española.

Material y métodos: Genotipamos a 267 pacientes diagnosticados con ET familiar y 270 controles pareados por edad y sexo utilizando ensayos TaqMan específicos para las variantes CD4 rs1922452, CD4 rs951818 y LAG3 rs870849.

Resultados: Encontramos una disminución de riesgo para TE en portadores del genotipo LAG3 rs870849 C/C y la variante alélica LAG3 rs870849C exclusivamente en varones, pero no la serie total de pacientes con TE ni en sexo femenino. La edad media de comienzo del ET no se relacionó con ninguna de las variantes estudiadas.

Conclusión: Estos datos sugieren ausencia de asociación de las variantes CD4 rs1922452, CD4 rs951818, y LAG3 rs870849 con el riesgo global para TE, salvo la discreta disminución de riesgo en pacientes portadores de la variante LAG3 rs870849C.

21037. VARIABILIDAD DE FRECUENCIA CARDIACA COMO MARCADOR DE GRAVEDAD EN LA EP

Delgado Alvarado, M.¹; Stavrakis, S.²; de Dios, C.³; Misiego Peral, M.¹; Jiménez López, Y.¹; Riancho, J.¹; Setién Burgués, S.¹; Sánchez de la Torre, J.¹; Gallo Valentín, D.¹; Infante Ceberio, J.⁴; Gómez España, M.³; Ruiz Bárcena, R.¹; López Maza, R.¹; Aurrecochea Aguinaga, E.⁵; Riancho Zarrabeitia, L.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Heart Rhythm Institute. University of Oklahoma Health Sciences Center; ³Grado de Medicina. Universidad de Cantabria; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁵Servicio de Reumatología. Hospital Sierrallana.

Objetivos: Estudiar la variabilidad de frecuencia cardíaca (VFC) como marcador de gravedad de la EP.

Material y métodos: A una muestra de pacientes con EP se les realizó un registro ECG de 5 minutos en decúbito supino, tras 10 minutos de

reposo, en ayunas y sin medicación desde la noche previa. Se realizó un análisis de VFC en los dominios del tiempo y frecuencia mediante el *software* Kubios.

Resultados: Se estudiaron 40 pacientes. Edad $70,5 \pm 7,5$, duración de la enfermedad $6,5 \pm 5$ y UPDRS III $29,1 \pm 14,4$. Ajustando por comparaciones múltiples, el intervalo RR medio ($p = -0,457$; $p = 0,024$), la desviación estándar de los intervalos NN (DEINN) ($p = -0,436$; $p = 0,04$), y la potencia total ($p = -0,454$; $p = 0,024$) mostraron una correlación inversa con la UPDRS III. Mediante un modelo de regresión lineal para cada variable de VFC que había mostrado correlación, introduciendo como covariables independientes la edad y los años de duración de la enfermedad, la UPDRS III fue predictor independiente del intervalo RR medio ($B = -0,323$; $p = 0,046$). Asimismo, se clasificó la muestra en pacientes con $H\&Y \leq 2$ ($n = 20$) y > 2 ($n = 20$). El grupo de menor gravedad mostró valores mayores de intervalo RR medio, DEINN, la raíz cuadrada de la media de las diferencias sucesivas y los poderes espectrales de alta y baja frecuencia. Ninguna diferencia mantuvo la significación tras ajustar por LEDD, aunque el poder espectral total, el poder de baja frecuencia y la DEINN mostraron una tendencia hacia la significación.

Conclusión: La disfunción autonómica es un marcador de gravedad de la EP, que se puede determinar mediante la VFC.

21156. CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA ESCALA MNCD DEL PRONÓSTICO A LARGO PLAZO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Contreras Peña, J.; González Antón, D.; Ruiz López, C.; Arribas Ballesteros, B.; Rosón González, M.; Martínez López, E.; Vela Desojo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Medir la capacidad predictiva de la escala MNCD sobre el pronóstico a largo plazo de los pacientes con EP.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en una cohorte de pacientes con EP estudiada en 2005. Se registraron el estadio y sumatorio MNCD, así como datos de mortalidad y evolución. Se estimó la supervivencia global (SG) y libre de progresión (estadio V de Hoehn y Yarh (H&Y), demencia y dependencia) mediante el método de Kaplan-Meier y su asociación con el estadio y el sumatorio del MNCD mediante modelos de regresión de Cox. Como medida de rendimiento del modelo se utilizó el c-index.

Resultados: Se estudiaron 85 pacientes (edad 68 ± 10 ; 45% mujeres; seguimiento $11,36 \pm 4,4$ años). En el análisis multivariante, ajustando por edad, sexo y tiempo de evolución, el estadio MNCD y el sumatorio MNCD se asociaron de manera estadísticamente significativa con el pronóstico: Dependencia (HR = 2, IC95%: 1,4-3,1, $p = 0,001$ y HR = 1,4, IC95%: 1,2-1,6, $p \leq 0,001$), estadio V H&Y (HR = 1,7, IC95%: 1,1-2,7, $p = 0,029$ y HR = 1,3, IC95%: 1,1-1,5, $p = 0,002$), demencia (HR = 2, IC95%: 1,3-3,2, $p = 0,002$ y HR = 1,3, IC95%: 1,1-1,5, $p < 0,001$) y SG (y, HR=1,5, IC95%: 1,04-2,1, $p = 0,028$ y HR = 1,13, IC95%: 1,03-1,25, $p = 0,012$). El comportamiento pronóstico de la escala MNCD es similar al de la escala H&Y, pero mejor en cuanto a dependencia.

Conclusión: El estadio y el sumatorio MNCD se asocian con el pronóstico a largo plazo de los pacientes con EP con respecto a SG, dependencia, estadio V H&Y y demencia.

20604. LA CLASIFICACIÓN MNCD CORRELACIONA MEJOR CON LA CALIDAD DE VIDA Y SITUACIÓN FUNCIONAL EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON QUE EL HOEHN Y YAHR

Gallego González, L.¹; Santos García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Jesús Maestre, S.³; Cosgaya, M.⁴; García Caldentey, J.⁵; Caballol Pons, N.⁶; Legarda, I.⁷; Hernández Vara, J.⁸; Cabo, I.⁹; López Manzanares, L.¹⁰; González Aramburu, I.¹¹; Ávila Rivera, M.¹²; Gómez Mayordomo, V.¹³; Nogueira Fernández, V.¹⁴; García Soto, J.¹⁵; Borrué

Fernández, C.¹⁶; Solano Vila, B.¹⁷; Álvarez Saucó, M.¹⁸; Vela, L.¹⁹; Escalante, S.²⁰; Cubo, E.²¹; Mendoza, Z.²²; Pareés, I.²³; Sánchez Alonso, P.²⁴; Alonso Losada, M.²⁵; López Ariztegui, N.²⁶; Gastón, I.²⁷; Kulisevsky, J.²⁸; Seijo Martínez, M.⁹; Valero Merino, C.²⁹; Alonso Redondo, R.¹⁴; Ordás, C.³⁰; Menéndez González, M.³¹; Martínez Martín, P.³²; Mir Rivera, P.³²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Hospital Arquitecto Marcide; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms42; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹²Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Vithas Madrid la Milagrosa; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ¹⁷Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària. Institut Català de la Salut; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; ²¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ²²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias; ²³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²⁹Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁰Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³²Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED).

Objetivos: MNCD (Motor/Non-Motor/Cognition/Dependency) es una reciente herramienta propuesta que permite clasificar en estadios la enfermedad de Parkinson (EP) que resulta fácil de aplicar en la práctica clínica pero más completa que el estadiaje de Hoehn y Yahr (H&Y). Analizamos la correlación del estadiaje y sumatorio del MNCD con la calidad de vida (CdV) y situación funcional (SF) comparado con el H&Y. **Material y métodos:** Estudio multicéntrico transversal en el que se incluyeron pacientes con EP de la cohorte COPPADIS a los que se les aplicó el estadiaje MNCD (MNCD_e) (0 a 5), sumatorio MNCD (MNCD_s) (0 a 12), estadiaje de H&Y y estadiaje de H&Y modificado (H&Y_m). Se utilizó el cuestionario PDQ-39 para evaluar la CdV relacionada con la EP, el PQ-10 y EUROHIS-QoL8 para la CdV global, y la escala ADLS (Schwab&England) para la SF.

Resultados: Se incluyeron 439 pacientes (edad $62,1 \pm 9,4$; 59% varones). Los datos de correlación para las variables PDQ-39, PQ-10, EUROHIS-QoL8 y ADLS, respectivamente, fueron (valor de p entre 0,035 y $< 0,0001$): 1) H&Y: 0,354; -0,109; -0,188; -0,404. 2) H&Y_m: 0,402; -0,104; -0,211; -0,454. 3) MNCD_e: 0,373; -0,261; -0,327; -0,376. 4) MNCD_s: 0,693; -0,405; -0,488; -0,529. Por dominios de la PDQ39 y EUROHIS-QoL8, la mayor correlación fue entre el MNCD_s y movilidad ($r = 0,642$; $p < 0,0001$) y MNCD_s y energía ($r = -0,455$; $p < 0,0001$), respectivamente.

Conclusión: La clasificación MNCD permite utilizar estadiaje (MNCD_e) y sumatorio (MNCD_s) y correlaciona mejor con la CdV y SF que el H&Y.

21450. DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UNA ESCALA MULTIDIMENSIONAL PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PARKINSONISMOS ATÍPICOS

Ruiz Barrio, Í.; Horta Barba, A.; Puig Davi, A.; Aracil Bolaños, I.; Martínez Horta, S.; Kulisevsky, J.; Pagonabarraga, J.

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

Objetivos: Desarrollar una escala clínica multidimensional que integre signos motores, sensitivos, cognitivos y neuropsiquiátricos para diferenciar entre las tauopatías de 4 repeticiones (T4R: DCB y PSP) y la atrofia multisistémica (AMS). Su aplicación junto a los criterios actualmente establecidos, pretende mejorar el diagnóstico diferencial de estas entidades en estadios precoces.

Material y métodos: Se reclutaron 54 pacientes con menos de 4 años de evolución en una unidad especializada de parkinsonismos atípicos. Se estableció un *gold standard* con evaluaciones de dos neurólogos independientes y pruebas adicionales (MRPI 2.0, FDG-PET, MIBG, polisomnografía) en casos de superposición diagnóstica. La escala inicial fue refinada mediante análisis poliserial, factorial exploratorio y de fiabilidad, eliminando ítems redundantes y confirmándola con un análisis factorial. La validación se realizó con aprendizaje automático y marcadores de RM estructural.

Resultados: Puntuaciones elevadas en los dominios frontal y parietal fueron indicativas de T4R, mientras que valores elevados en el cerebeloso sugirieron AMS. El modelo de regresión LASSO alcanzó una sensibilidad de 93,75% y especificidad de 83,33% para el conjunto de entrenamiento, y 75% de sensibilidad con casi 100% de especificidad en el de prueba. La validación cruzada confirmó el rendimiento consistente del modelo, con una sensibilidad promedio del 85,71% y una especificidad del 90%. El análisis de neuroimagen reveló correlaciones entre los volúmenes subcorticales y la puntuación total de la escala, congruentes con cada categoría diagnóstica.

Conclusión: Esta escala podría mejorar el diagnóstico diferencial entre T4R y AMS en estadios iniciales.

21479. EL TEST DE LA SEROTONINA EN PLAQUETAS HUMANAS PARA EL DIAGNÓSTICO EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Pueyo Morlans, M.¹; Hernández, C.¹; Montenegro, P.²; Méndez, A.²; González-Brito, R.²; Borges, R.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ²Unidad de Farmacología. Facultad de Medicina. Universidad de la Laguna.

Objetivos: La teoría aminérgica plantea el origen de la enfermedad de Parkinson (EP), en la neurotoxicidad causada por la dopamina (DA) y sus metabolitos. Normalmente estas sustancias se almacenan en vesículas secretoras (VS), evitando su degradación en el citosol de neuronas dopaminérgicas. Fallos en esta vía conducen a un exceso de DA y metabolitos (DOPAL/DOPAC) convirtiéndose en neurotoxinas endógenas, capaces de entrecruzarse y producir oligómeros de alfa-sinucleína aberrantes. Las VS de las plaquetas utilizan mecanismos similares para la captación, acumulación y liberación de serotonina (5-HT) que los existentes en neuronas dopaminérgicas. Por tanto, defectos funcionales en las VS plaquetarias probablemente refleje los eventos acontecidos en estas neuronas.

Material y métodos: Se aislaron plaquetas de 128 pacientes con EP y 202 controles clínicamente sanos, analizando su comportamiento con la 5-HT. Mediante cromatografía con detección electroquímica (UPLC-ED) se determinó el contenido nativo de 5-HT plaquetaria, su capacidad de acumulación y liberación.

Resultados: Existe una significativa disminución en el contenido nativo de 5-HT y su acumulación en las VS plaquetarias, así como una menor liberación de este neurotransmisor en pacientes con EP, frente a la mayoría de los controles sanos.

Conclusión: Estos hallazgos indican una disfunción en la compartimentalización de 5-HT por las VS plaquetarias de enfermos de Parkinson, que podría reflejar y explicar la acumulación neurotóxica de DA citosólica en las neuronas dopaminérgicas. El denominado "test de serotonina" se postula como un biomarcador de diagnóstico preclínico sencillo y accesible, así como una posible plataforma para nuevos fármacos que corrijan dicha disfunción vesicular, modificando el transcurso de esta enfermedad.

20285. FENOTIPADO COGNITIVO DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON GBA: UN ESTUDIO SOBRE LOS RESULTADOS DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA A CORTO Y LARGO PLAZO

Fernández Vidal, J.; Aracil Bolaños, I.; García Sánchez, C.; Campolongo Perillo, A.; Curell, M.; Kulisevsky, J.; Pascual Sedano, B.

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

Objetivos: Las mutaciones del gen GBA representan un factor de riesgo para la enfermedad de Parkinson (EP) y se asocian a inicio precoz rápidamente progresivo y peor deterioro cognitivo. La estimulación cerebral profunda (ECP) ha demostrado mejoría motora, pero su impacto cognitivo es incierto. Nuestro objetivo es comparar la evolución cognitiva post-ECP a 1 y 5 años en EP según GBA (GBA-EP; no-GBA-EP) y estudiar perfiles cognitivos de no-GBA-EP en función de su evolución.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes EP-ECP evaluados anualmente pre/post-ECP: cognitivas (MDRS-2 y fluencias verbales), conductuales (FrSBe), motoras (MDS-UPDRS), L-dopa (LEDD) y depresión (BDI). Se realizó clusterización de no-GBA-EP en función de evolución cognitiva.

Resultados: 13/96 (13,5%) pacientes eran GBA-EP. La progresión anual cognitiva entre GBA-EP y no-GBA-EP mostró diferencias significativas a 5 años (-2,81 ± 2,19; -1,06 ± 1,79; p = 0,01), sin diferencias a un año (-2,00 ± 9,12; -3,27 ± 4,98; p = 0,39); con afectación de dominios de atención, conceptualización y memoria. La progresión de fluencia semántica fue significativa (-1,44 ± 1,24; -0,73 ± 0,91; p = 0,02). Conductualmente, los GBA-EP presentaban puntuaciones pre-ECP significativas en apatía y desinhibición sin diferencias durante el seguimiento. Ambos grupos se beneficiaron a nivel motor, sin mejoría depresiva en GBA-EP (20,75 ± 8,70; 12,46 ± 7,22; p = 0,003). La clusterización no-GBA-EP diferenció progresores y no-progresores mostrando mayor empeoramiento de los progresores respecto a GBA-EP al año (-7,74 ± 2,97; -2,00 ± 9,12; p = 0,02) pero no a largo plazo (-1,47 ± 1,62; -2,81 ± 2,19; p = 0,07) y afectación predominantemente ejecutiva. Los progresores presentaron puntuaciones pre-ECP más elevadas de apatía (72,94 ± 17,75; 64,93 ± 16,48; p = 0,04) y depresión (18,30 ± 7,10; 13,35 ± 6,95; p = 0,005) respecto a no-progresores, sin diferencias a largo plazo.

Conclusión: Los pacientes GBA-EP experimentan un mayor deterioro cognitivo caracterizado por una disfunción posterior-cortical y frontoestriatal. El deterioro no-GBA-EP-progresores está marcado por una mayor disfunción ejecutiva y no pronosticada por MDRS.

20863. DENERVACIÓN DOPAMINÉRGICA Y PROGRESIÓN MOTORA FOCAL EN LAS ETAPAS TEMPRANAS DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: UN ESTUDIO LONGITUDINAL

Ruiz Yanzi, M.; Matarazzo, M.; Pineda Pardo, J.; Jiménez Castellanos, T.; Hernández González-Monje, M.; Sánchez Ferro, Á.; Martínez Fernández, R.; Gasca Salas, C.; Obeso, J.

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: Evaluar la progresión de la denervación dopaminérgica en el putamen posterior en relación con la progresión motora en el lado menos (LAS) y más afectado del cuerpo (MAS) en etapas tempranas de enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Pacientes con EP no tratados, menores de 65 años, fueron evaluados en el primer año de diagnóstico y a los dos y cinco años de evolución. Calculamos la afectación motora del MAS y LAS con una puntuación lateralizada de la MDS-UPDRS-III. Usando 18-FDOPA PET cuantificamos valores Ki del putamen posterior. Las comparaciones se realizaron utilizando la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Incluimos 54 pacientes, 23 y 8 completaron las visitas de 2 y 5 años respectivamente. La puntuación de MDS-UPDRS III para MAS y LAS aumentó progresivamente. El LAS permaneció con una

puntuación menor, incluso comparando su valor a los 5 años con el valor basal del MAS ($p < 0,001$). En el 18-FDOPA PET, los valores Ki del putamen posterior disminuyeron progresivamente. El MAS presentó mayor denervación basal y a los 2 años ($p < 0,001$ y $p = 0,04$), comparado con el LAS. A los 5 años la denervación en ambos lados fue similar ($p = 0,16$). El LAS a los 5 años presentó mayor denervación que el MAS basal ($p = 0,047$).

Conclusión: Nuestros resultados muestran una disociación clínico-dopaminérgica, en donde a pesar de presentar una denervación dopaminérgica similar o mayor, el lado menos afectado mostró menos progresión clínica en comparación con el lado más afectado.

20687. DESENMASCARANDO EL PARKINSONISMO SECUNDARIO

Ferrer Tarrés, R.; García Huguet, M.; Vera Cáceres, C.; Martínez Follana, C.; Saurina Navarro, I.; Terceño Izaga, M.; Bashir Viturro, S.; López Domínguez, D.

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

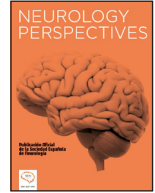
Objetivos: La causa más común de parkinsonismo secundario es la farmacológica. No obstante, cualquier disrupción de la vía nigroestriatal dopaminérgica, como una lesión vascular o tumoral, puede causar parkinsonismo. Estas formas secundarias siempre se deben considerar

en el diagnóstico diferencial, ya que a menudo requieren un manejo terapéutico específico y, en algunos casos, pueden ser reversibles.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico de parkinsonismo secundario a una fístula arteriovenosa.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer de 69 años que desarrolló de manera progresiva un temblor postural asimétrico, con un componente reemergente y de reposo, acompañado de un síndrome rígido-acinético y un trastorno de la marcha. La paciente no tenía síntomas prodrómicos de sinucleinopatía. El DAT-SCAN mostraba una mínima asimetría del putamen derecho. La resonancia magnética craneal objetivaba una fístula arteriovenosa dependiente de las ramas de la arteria carótida externa con drenaje al sistema venoso profundo y superficial. La angiografía confirmó el diagnóstico. El tratamiento endovascular de la fístula comportó una clara resolución de los síntomas parkinsonianos, pasando de una escala UPDRS III de 26 puntos a 0. Por lo tanto, se orientó el caso como parkinsonismo rígido-acinético-tremorótico probablemente secundario a fístula arteriovenosa.

Conclusión: Este caso describe una causa poco común de parkinsonismo secundario, la fístula arteriovenosa, con pocos casos descritos en la literatura. Sugerimos la estasis venosa como causa de la disfunción de la vía dopaminérgica, reflejada en las anomalías del DAT-SCAN. Destacamos la importancia de descartar causas reversibles de parkinsonismo, dado que el tratamiento precoz puede comportar la resolución de los síntomas.



PÓSTERES

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

Valencia, 19-23 de noviembre de 2024

Ataxias y paraparesias espásticas degenerativas + NeuroCOVID19 P

21542. NO SOLO CANVAS: DOS FENOTIPOS INUSUALES ASOCIADOS A EXPANSIONES BIALÉLICAS EN RFC1

Gangas Barranquero, L.¹; Rivera Sánchez, M.¹; Polanco Fernández, M.¹; Valera Barrero, A.¹; Infante Ceberio, J.¹; Pelayo Negro, A.¹; Gutiérrez Martín, F.²; Jorge Roldán, S.³; Manrique Arregui, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Neurología. Hospital Río Carrión; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: El espectro fenotípico de las expansiones bialélicas en RFC1 se está expandiendo y desbordando el marco fenotípico más habitual como es el síndrome CANVAS. Describimos dos pacientes con fenotipos inusuales, un caso de ataxia del adulto que cumple criterios diagnósticos de AMS-C y otro caso con un fenotipo ELA-like en el contexto de una ataxia del adulto.

Material y métodos: Caso 1. Mujer con ataxia cerebelosa de inicio a los 57 años. Asocia clínica compatible con TCR, tos desde el inicio de los síntomas, hipotensión ortostática y piramidismo. El DaTSCAN muestra depleción nigroestriatal bilateral y la RMN atrofia cerebelosa y pontina, con hiperseñal de los PCM. vHIT normal y EMG con datos de neuropatía sensitiva leve. Caso 2. Mujer con ataxia cerebelosa de inicio a los 54 años. Asocia tos crónica, datos clínicos y EMG de neuropatía sensitiva y vHIT normal. Tres años después del inicio de los síntomas desarrolla un cuadro progresivo de afectación generalizada de primera y segunda motoneurona.

Resultados: En ambos casos, el estudio genético inicial mostró una expansión monoalélica AAGGG en el gen RFC-1. Guiados por la sospecha clínica se repitió el test genético mostrando en esta ocasión expansiones bialélicas en ambos casos.

Conclusión: El espectro fenotípico de las expansiones RFC1 desborda el síndrome CANVAS y puede simular una AMS-C o provocar una afectación generalizada del sistema de motoneuronas. La presencia de tos y neuropatía sensitiva (ausente en AMS-C) debe guiar la sospecha diagnóstica. Ante un resultado genético con expansión monoalélica y un fenotipo compatible debe valorarse repetir el estudio genético.

20783. ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 48 (SCA48): AMPLIANDO EL ESPECTRO CLÍNICO

Manso Calderón, R.¹; Sevillano García, M.¹; Benito, J.²; Vázquez, G.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Neuropsicología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Mutaciones en el gen STUB1 causan las ataxias espinocerebelosas autosómico recesiva (SCA16) y dominante (SCA48). SCA16 se caracteriza por una edad de inicio temprana, hipogonadismo, epilepsia y disfunción autonómica, mientras SCA48 presenta un inicio más tardío con trastornos psiquiátricos y parkinsonismo, existiendo solapamiento fenotípico entre ambas (ataxia, deterioro cognitivo, hiperreflexia y distonía). Describimos el primer caso de SCA48 con disautonomía.

Material y métodos: Varón de 56 años que desarrolla inestabilidad para la marcha progresiva, habla escandida y dismetría desde los 49 años. A los 54 años, asocia deterioro cognitivo, depresión, apatía y parkinsonismo. Nacido de padres no consanguíneos, tiene un hermano y una hija sanos. En la exploración, se objetivan déficits en funciones ejecutivas y atención, disartria, bradicinesia y rigidez en extremidades izquierdas, impersistencia motora, dismetría bilateral y leve ataxia.

Resultados: Análisis con paneles metabólicos, autoinmunes y serológicas normales. LCR: BOC, proteínas AB42, tau y 14-3-3 negativas. RM cerebral: atrofia vermiana y de hemisferios cerebelosos más pronunciada en áreas posteriores (lóbulo VI y VII). DaTSCAN: hipoactividad en putamen derecho. SPECT cerebral: defecto cortical posterior en lóbulos occipitales y corteza cerebelosa. EMG de fibra gruesa y respuesta simpático-cutánea normales; análisis del intervalo R-R muestra disfunción cardiovagal (afectación del SNA parasimpático). Secuenciación del exoma completo (WES) identifica al caso como portador en heterocigosis de la variante c.433_435del (p.K145del) en el exón 3 del gen STUB1.

Conclusión: Las mutaciones en STUB1, aunque raras, deben considerarse en el diagnóstico diferencial de ataxias cerebelosas progresivas con fenotipo de enfermedad Huntington-like y disautonomía cardiovagal, incluidos casos esporádicos.

20842. PARAPARESIA ESPÁSTICA PURA DE INICIO TARDÍO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE FENILCETONURIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Mayo Suárez, L.¹; Hermida Ameijeiras, A.²; Pardo Fernández, J.³; Canneti Heredia, B.¹; García de Soto, J.¹; Pouso Diz, J.³; Minguillón Pereiro, A.¹; Martínez Coego, C.¹; Sempere Navarro, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: La fenilcetonuria es un trastorno hereditario autosómico recesivo poco frecuente, causado en la mayoría de los casos por mutaciones en el gen de la fenilalanina hidroxilasa (PAH), que produce una acumulación anómala del aminoácido fenilalanina. Sin tratamiento, cursa con discapacidad intelectual, alteraciones del desarrollo,

convulsiones, ceguera cortical, temblor, erupciones eccematosas, trastornos mentales y paraparesia espástica.

Material y métodos: Paciente de 67 años sin antecedentes personales ni familiares de interés que consultó por cuadro de 3 años de evolución de trastorno de la marcha, lumbalgia y dolor en extremidades inferiores.

Resultados: La exploración evidenció pie cavo bilateral, hiperreflexia generalizada, de predominio en extremidades inferiores, con clonus aquileo bilateral y Babinski bilateral, paraparesia espástica de predominio proximal, con marcha paretoespástica que no precisa ayuda. No alteraciones cognitivas, sensitivas ni cerebelosas. La RM de columna fue normal y la RM cerebral evidenció múltiples pequeñas lesiones puntiformes hiperintensas sugestivas de patología de pequeño vaso. No se objetivaron datos de neuropatía periférica en la ENG y la EMG no mostró signos de denervación. Ante la normalidad de las pruebas complementarias y la presencia de pies cavos, se sospechó una paraparesia espástica hereditaria solicitándose exoma que objetivó dos mutaciones patogénicas en heterocigosis en el gen PAH. Los niveles de fenilalanina estaban elevados (269 $\mu\text{mol/l}$). Tras el diagnóstico de fenilcetonuria se inició recientemente tratamiento dietético-nutricional.

Conclusión: El estudio del exoma es fundamental en los pacientes con paraparesia espástica, permitiendo el diagnóstico de trastornos metabólicos hereditarios potencialmente tratables de presentación atípica en edades avanzadas.

21517. DETECCIÓN DE NUEVA VARIANTE EN GEN CYP7B1 DE LA PARAPLEJÍA ESPÁSTICA HEREDITARIA TIPO 5A

Benítez del Castillo del Río, I.; García García, M.; Salvador Sáenz, B.; Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Cerca Limón, Á.; Morlán Gracia, L.; Pinel González, A.; Piquero Fernández, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Las paraparesias espásticas hereditarias (PEH) forman un grupo de enfermedades raras con desarrollo progresivo de espasticidad y/o debilidad en miembros inferiores, con gran heterogeneidad genética y clínica. La paraparesia espástica tipo 5A (SPG5A) es una enfermedad de herencia autosómica recesiva asociada a mutaciones en el gen CYP7B1. Presentamos un caso asociado a una mutación no previamente descrita.

Material y métodos: Mujer que desde los 65 años comienza con debilidad y espasticidad en MMII, con dificultad para la marcha. Niega antecedentes familiares de enfermedad neurológica conocida, aunque su madre, tías y abuela maternas, todas fallecidas, presentaban hacia el final de la vida dificultades para la marcha.

Resultados: Se realiza un exoma dirigido a PEH, en el cual se detecta en el gen CYP7B1 la mutación c.928C>T p.(Arg310Trp) en homocigosis. Sus padres, fallecidos, eran primos carnales. A un hijo, pese a ser asintomático, se le ha realizado el estudio resultando portador heterocigoto. Está pendiente el estudio en las hermanas de la paciente. La paciente tiene actualmente 80 años y deambula sin asistencias, en tratamiento con toxina botulínica y estatinas (tiene dislipemia).

Conclusión: La mutación que presentamos es una variante *missense*, no descrita previamente en bases de datos poblacionales. No es posible realizar el estudio de segregación en progenitores dado que ambos han fallecido. El CYP7B1 está involucrado en la ruta metabólica de los ácidos biliares. Por ello se ha postulado el tratamiento de la SPG5A con inhibidores de HMG-CoA reductasa y ezetimiba, aunque sin demostrar efecto clínico en ensayos aleatorizados.

20286. ATAXIA ESPINOCEREBELOSA TIPO 15 COMO PARTE DEL ESPECTRO CLÍNICO DE LAS MUTACIONES DEL GEN ITPR1

Díaz Castela, M.¹; Álvarez Martínez, M.²; García González, N.²; Hernando Acero, I.²; Vargas Mendoza, A.¹; López Peleteiro, A.¹; Suárez Huelga, C.¹; Lanero Santos, M.¹; Fernández Menéndez, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Laboratorio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Describir las peculiaridades clínicas, moleculares y radiológicas de la ataxia espinocerebelosa tipo 15 (SCA15) por mutación del gen ITPR1.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica de varios miembros de una familia con SCA15 por mutación del gen ITPR1.

Resultados: La muestra se compone de 10 individuos (todos hermanos), 7 sintomáticos, 6 mujeres, con una edad media de 64 años y debut clínico en torno a los 44 años. Entre las generaciones previas, destacaba que tanto el padre, como la abuela paterna presentaban un trastorno de la deambulación no filiado. El desarrollo clínico fue lentamente progresivo, compuesto por un síndrome vertiginoso posicional, asociado a una inestabilidad de la marcha, sin sintomatología piramidal ni datos cognitivos significativos. La gravedad clínica, cuantificada mediante la escala SARA abarca desde 5 hasta 18 puntos. Se dispone de datos de neuroimagen de 8 miembros, en los que 5 muestran una atrofia disbalanceada, mayor del vermis y con relativa preservación de los hemisferios cerebelosos; además no se aprecia alteración de las estructuras supratentoriales ni del troncoencefalo. Dos de los pacientes presentan datos de polineuropatía sensitiva desmielinizante leve crural distal en el estudio neurofisiológico. El estudio genético mediante NGS no ofreció datos patológicos. No fue hasta la realización de *array*-CGH en 3 sujetos, donde se observó una delección de 133 kilobases en el gen ITPR1, relacionado con el fenotipo clínico de SCA15.

Conclusión: El análisis del gen ITPR1 puede ayudar en el diagnóstico de confirmación de las ataxias genéticas y, por tanto, se recomienda su inclusión en los paneles genéticos.

20411. SÍNDROME DE PORETTI-BOLTSHAUSER VS. SÍNDROME DE JOUBERT. A PROPÓSITO DE UN CASO DE SÍNDROME CEREBELOSO CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y ALTERACIÓN OCULAR

García Amor, G.¹; Matilla Dueñas, A.²; Lozano Sánchez, M.¹; Gasch Navalón, E.²; Vilas Rolán, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Unidad de Neurogenética. Instituto de Investigación Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir una paciente con un síndrome cerebeloso, alteración visual y discapacidad intelectual que resultó ser portadora de una variante patogénica en el gen LAMA1, asociada a síndrome de Poretti-Boltshauser y síndrome de Joubert.

Material y métodos: Mujer de 21 años con discapacidad intelectual desde la infancia, microcefalia, estrabismo convergente y atrofia de nervios ópticos. Historia familiar de consanguinidad en los padres. En la exploración neurológica se observó un estrabismo convergente del ojo izquierdo, nistagmus horizontal inagotable a la derecha, movimientos oculares sacádicos lentos, hipotonía de extremidades y ataxia de la marcha. A nivel oftalmológico presentaba una atrofia óptica bilateral con tortuosidad vascular retiniana. La RM cerebral mostró ausencia del vermis cerebeloso, con un cuarto ventrículo amplio y alargamiento de los pedúnculos cerebelosos superiores.

Resultados: El estudio genético mediante exoma dirigido identificó la variante patogénica c.2935del en homocigosis en el exón 21 en el gen LAMA1, asociada al síndrome de Poretti-Boltshauser y recientemente, al síndrome de Joubert, de herencia autosómica recesiva. Se planteó el diagnóstico diferencial entre ambas patologías. La presencia de una ataxia de debut en infancia precoz, no progresiva, con discapacidad intelectual y apraxia ocular era compatible con el síndrome de Poretti-Boltshauser. La displasia cerebelosa, así como la elongación de los pedúnculos cerebelosos superiores y la ausencia de signo del molar, apoyan este diagnóstico.

Conclusión: Aunque las variantes del gen LAMA1 se asocian a síndrome de Poretti-Boltshauser y síndrome de Joubert, las características clínicas y radiológicas nos pueden ayudar a realizar el diagnóstico final del paciente.

21691. UNA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA (PSP) DE LARGA EVOLUCIÓN

Gallego Prieto, M.; Flores, L.; Fernández Ramajo, C.; Delgado Bárcena, L.; Sancho Valderrama, B.; Madrigal Lkhrouf, E.; Ortega Cubero, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Revisión de un caso de paraparesia espástica tipo 7.

Material y métodos: Varón de 80 años sin antecedentes familiares de interés. En seguimiento por Neurología desde 2015 por diagnóstico de blefoespasmo, con RM y angioRM, EMG fibra simple y anticuerpos anti-RACH normales. En tratamiento desde entonces con Botox. En abril 2019 asocia torpeza motora de predominio hemicorporal izquierda. En exploración bradicinesia y leve rigidez en extremidades izquierdas y limitación para los movimientos oculares verticales con sacadas lentas, así como signos piramidales con clonus aquileo bilateral agotable. Ante la sospecha de tauopatía se solicita DaTSCAN que muestra alteración de la vía dopaminérgica nigroestriada presináptica izquierda, y SPECT con hipoperfusión en lóbulo frontal y mesencéfalo sugestivos de parálisis supranuclear progresiva (PSP), asociándose tratamiento con levodopa.

Resultados: En seguimiento posterior en consultas de neurología, progresión de la limitación de los movimientos oculares sin progresión de la torpeza motora, por lo que se decide ampliar diagnóstico diferencial con otras entidades que cursan con oftalmoplejía externa progresiva, confirmando mediante estudio genético mutación homocigota SPG7, c.129C>T, p.Ala 510Val.

Conclusión: La paraparesia espástica tipo 7, es una enfermedad autosómica recesiva, en la que destaca el parkinsonismo en el examen neurológico siendo frecuente la oftalmoplejía externa progresiva. Se han identificado 11 variantes en el gen SPG7, siendo la más frecuente la c.1529C>T (p.Ala510Val). En casos diagnosticados de PSP con evolución favorable, sería una entidad a considerar.

21356. SÍNDROME OPSOCLONUS-MIOCLONUS-ATAXIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cegarra Sánchez, J.; de la Nuez González, J.; López Santana, A.; García Granada, J.; Rodríguez Santana, J.; Relloso de la Fuente, A.; Pérez Vieitez, M.; González Hernández, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín.

Objetivos: El síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia supone una entidad extremadamente infrecuente en el adulto, con su consecuente infradiagnóstico. El objetivo de este estudio es aportar más información sobre el mismo para así facilitar su diagnóstico.

Material y métodos: Presentamos un estudio de un caso clínico de un síndrome de opsoclonus-mioclonus-ataxia de debut en el adulto, en este caso, una mujer de 76 años que debuta con trastorno de la marcha de meses de evolución, con empeoramiento progresivo hasta imposibilidad para la deambulación. Además, la paciente asocia movimientos involuntarios en ambas extremidades superiores, así como movimientos oculares conjugados, involuntarios y multidireccionales. Meses antes tuvo infección por SARS-CoV-2 asintomática.

Resultados: Durante el ingreso se descarta lesión estructural mediante las pruebas de imagen. Así mismo, los marcadores de laboratorio infecciosos, sistémicos y tumorales son negativos. Ante el diagnóstico de síndrome de opsoclonus-mioclonus-ataxia, se realiza estudio que descarta neoplasia oculta. Se inicia tratamiento inmunosupresor con

corticoides, sin apreciar mejoría clínica, escalando a ciclo de inmunoglobulinas y plasmaféresis y posteriormente a inmunosupresión mantenida con rituximab.

Conclusión: En adultos, la etiología más frecuente del síndrome opsoclonus-mioclonus-ataxia es idiopática. Ante las pruebas serológicas y de imagen paraneoplásicas negativas, debe considerarse la etiología parainfecciosa, muy frecuentemente ligada a la infección por SARS-CoV-2. En esta patología resulta fundamental el diagnóstico y tratamiento precoz con inmunosupresores con vistas a un mejor pronóstico. En casos de enfermedad multifásica o refractariedad clínica, la inmunosupresión combinada mejora el pronóstico.

20726. PARAPARESIA ESPÁSTICA FAMILIAR TIPO SPG7 POR DOBLE HETEROCIGOSIS: LA IMPORTANCIA DEL ESTUDIO DE SEGREGACIÓN FAMILIAR

Carrasco Sevilla, M.; Cobo Roldán, L.; Estévez María, J.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La paraparesia espástica tipo 7 (SPG7) es una enfermedad genética rara, normalmente de herencia autosómica recesiva, si bien se han descrito algunas formas autosómicas dominantes con penetrancia incompleta. Puede asociar además síntomas de otras esferas (amiotrofia, neuropatía óptica o cerebelopatía, entre otros). Con el objetivo de ilustrar la heterogeneidad clínica y genómica, se describe el inusual caso de dos hermanas con dos alelos patogénicos con correlato clínico (doble heterocigosis).

Material y métodos: Se describen los casos de dos hermanas afectas con SPG7 con diagnóstico genético confirmado y estudio de segregación familiar.

Resultados: Caso 1. Mujer, 38 años. Padres sanos. Debuta a esta edad con cuadro progresivo de debilidad en miembros inferiores. A la exploración, presenta paresia proximal 3/5. Presenta amiotrofia de miembros inferiores, espasticidad e hiperreflexia con piramidismo (Hoffman, RCP extensores), marcha atáxica y dismetrías de miembros superiores. Requiere asistencia para la marcha. Caso 2. Mujer de 36 años, hermana del caso previo. Debuta 4 años después (36) con clínica similar: paresia 4 ± 5 en psoas bilateral, espasticidad Ashworth 2 e hiperreflexia. Sin repercusión funcional. En el informe genético de ambas (gen SPG7): exón 11: cambio de alanina por valina en codón 510 en heterocigosis (padre portador) (Ala510Val); exón 15: en heterocigosis codón de parada prematuro (madre portadora) (Gln693*).

Conclusión: Se han descrito hasta 131 mutaciones patogénicas, más frecuentemente de transmisión autosómica recesiva. En este caso, tras verificar la presencia de una mutación diferente en cada progenitor sano, se constata el diagnóstico clínico y genético de SPG7, comportándose como forma recesiva por presencia de doble heterocigosis.

20812. DISFUNCIÓN ENDOTELIAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR SARS-COV-2 Y OTRAS INFECCIONES CLÍNICAMENTE RELEVANTES. ESTUDIO COVIND

del Toro Pérez, C.¹; Amaya Pascasio, L.²; Arjona Padillo, A.²; Aceituno, A.³; Fernández Pérez, J.²; Mejías Olmedo, V.²; Martínez Sánchez, P.²

¹CINAC. ²HM Universitario Puerta del Sur; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Torrecárdenas; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Torrecárdenas.

Objetivos: Evaluar si los pacientes supervivientes a infección por SARS-CoV-2 clínicamente relevante (COVID) presentan disfunción endotelial cerebral o sistémica y secundariamente una alteración cognitiva, detectables mediante ecografía y test MoCA, mayor a los supervivientes de otras infecciones graves (controles enfermos (CE)).

Material y métodos: La función endotelial se estudió mediante 3 técnicas ecográficas: 1) Vasodilatación dependiente de endotelio (VDE); 2) Reactividad vasomotora cerebral (RVC) mediante test de apnea; y 3) Acoplamiento neurovascular (ANV) mediante test de estímulo visual. La función cognitiva se evaluó mediante el test MoCA. Las medidas se realizaron en dos momentos: basal (< 1 mes del evento) y 6 meses en el grupo COVID y en el CE. Se incluyó un grupo control sano (CS).

Resultados: 43 pacientes incluidos entre febrero 2022 y septiembre 2023 (15 COVID (34,9%), 14 CE (32,6%), 14 CS (32,6%)). Mediana (RIC) de edad global 56 (27) años, 30,2% mujeres, sin diferencias en cuanto a características basales entre grupos. La mediana del MoCA basal fue significativamente menor en los pacientes enfermos de cualquier etiología con respecto a los CS (18,11 vs. 26,08; $p = 0,047$). Estas diferencias desaparecieron a los 6 meses. No se observaron diferencias significativas entre grupos en la disfunción endotelial, ni basal ni a los 6 meses por ninguno de los 3 métodos.

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes con infecciones graves presentan una disfunción cognitiva precoz (< 1 mes) que luego desaparece, sin diferencias en cuanto a etiología y sin poderse atribuir a alteraciones de la función endotelial medida por ecografía. Se requieren estudios más amplios para descartar esta hipótesis.

21699. CASO CLÍNICO: ENCEFALITIS LÍMBICA CON ANTICUERPOS ANTI-LGI1 POSITIVOS TRAS INFECCIÓN COVID POSITIVA

Guevara Sánchez, E.¹; Blanco Ruiz, M.¹; Milán Pinilla, R.¹; Ruiz Franco, M.¹; Guardado Santervás, P.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La encefalitis asociada a anticuerpos contra LGI1 es una entidad caracterizada por la presencia de alteraciones cognitivas, conductuales y crisis epilépticas. Algunos datos sugieren que la producción de anticuerpos anti-LGI1 puede ser incitada por uno o varios organismos, incluido potencialmente el SARS-CoV-2. Se presenta un caso clínico de encefalitis límbica con anticuerpos anti-LGI1 positivos tras infección COVID positiva.

Material y métodos: Mujer de 34 años fue estudiada por crisis comiciales generalizadas y alteraciones cognitivas y conductuales desde que fue diagnosticada de infección COVID. En la analítica destacó la presencia de anticuerpos anticanales de potasio y antiproteína 1 inactivada del glioma rica en leucina (LGI1) positivos y las pruebas de imagen fueron compatibles con encefalitis límbica autoinmune.

Resultados: Tras el diagnóstico, se instauró tratamiento con corticoides, inmunosupresores (azatioprina) y antiepilépticos con mejoría clínica.

Conclusión: La encefalitis límbica por anticuerpos anti-LGI1 es una entidad poco frecuente que puede presentar diversas manifestaciones neurológicas y psiquiátricas. Es importante el conocimiento de la asociación de esta con la infección COVID a fin de realizar futuras medidas de salud pública que puedan influir selectivamente en la incidencia de esta encefalitis, así como también es esencial el reconocimiento y tratamiento precoz para mejorar el pronóstico, el control de las crisis y la reversibilidad de la conducta, la cognición y la neuroimagen.

21362. PATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA TRAS COVID-19. A PROPÓSITO DE UN CASO INUSUAL: TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO POS-COVID

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Velayos Galán, A.²; Huertas Arroyo, R.²; López Perona, E.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Tras la pandemia COVID-19 han aflorado un amplio espectro de manifestaciones clínicas, entre ellas neurológicas y psiquiátricas, potencialmente asociadas/seculares a esta enfermedad. Las más frecuentes: ansiedad, depresión, insomnio, cefaleas, anosmia, y deterioro cognitivo. Pero también otros menos frecuentes, como el debut de un TOC.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón 68 años, trabajador jubilado de la construcción, sin historia de psicopatología previa, activo física y cognitivamente. Emocionalmente estable. Remitido a consulta de Neurología General desde Atención Primaria por historia de 2 años (iniciada tras enfermar por COVID-19 en marzo 2020) de compulsiones de lavado de manos, obsesiones de contaminación que conllevan duchas interminables, rituales de comprobación de cierre de puertas y apagado de luces, repaso de pasos de tareas, que no es capaz de terminar, y repetición de palabras. Exploración neurológica y pruebas complementarias anodinas.

Resultados: Derivado a Unidad Salud Mental, le diagnostican TOC. Posteriormente presenta tendencia depresiva por evolución tórpida del trastorno. Tras revisión de la literatura se hipotetiza que la pandemia COVID-19 podría haber provocado un aumento de la incidencia de TOC en la población general por sobreestimación de la amenaza consistente, respecto a los resultados observados en pandemias anteriores como la de gripe porcina (H1N1) o aviar (H5N1).

Cefaleas P1

20746. FÍSTULA NASAL Y CEFALEA POR HIPOTENSIÓN LICUORAL, ¿CASUALIDAD O CAUSALIDAD?

Cienfuegos Fernández, A.; García López, M.; Pinedo Córdoba, J.; Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.; Fernández Recio, M.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: La ubicación de las fugas de líquido cefalorraquídeo (LCR) asociadas con hipotensión intracraneal espontánea es casi exclusivamente espinal. Un pequeño porcentaje poco estudiado se deben a fugas en base de cráneo por una fístula primaria nasal o por hipertensión intracraneal mantenida.

Material y métodos: Presentamos tres casos atípicos de cefalea por hipotensión licuoral con datos directos e indirectos de fístula nasal, sin indicios de fístula a otros niveles.

Resultados: Caso 1. Varón de 44 años, cefalea ortostática, diplopía, dolor interescapular y plenitud ótica tras sobreesfuerzo. Realce paquimeningeo difuso en resonancia. Cisternografía y TC de senos paranasales: fístula nasal bilateral; no llega a intervenir por mejoría sintomática con parches de sangre autóloga y desaparición de fístula nasal en exploraciones posteriores. Caso 2. Mujer de 32 años, antecedente de cefalea de larga evolución. Consulta por cambios en patrón de cefalea y rinolicuorrea con beta 2 transferrina positiva, sin localización clara de fístula. Se coloca válvula de derivación lumbo peritoneal barajando fístula de bajo flujo por hipertensión intracraneal previa. Evolución favorable inicial con recaída posterior. Reevaluando pruebas, se detecta únicamente fístula nasal que se interviene, mejorando la clínica. Caso 3. Mujer de 44 años, cefalea ortostática y rinolicuorrea con beta 2 transferrina positiva, sin hallazgos de fístula a ningún nivel. La cefalea se controló al desaparecer la rinolicuorrea.

Conclusión: La relación causal entre hipotensión intracraneal sintomática y fístula nasal no está bien establecida. Aportamos casos refractarios en los que la evolución clínica favorable ha sido paralela a la resolución quirúrgica o al cierre natural de la fístula nasal.

21587. CEFALEA TUSÍGENA ASOCIADA A ENFERMEDAD DE CANVAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Martínez Campos, E.¹; San Miguel, M.²; Molina Goicoechea, M.³; Miguel Navas, P.³; Escriche Gorospe, E.³; Esnaola Barriola, I.³; Martín Bujanda, M.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Servicio de Neurología. Clínica San Miguel; ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Objetivos: Repasar el diagnóstico de la cefalea tusígena y describir su asociación con el síndrome de ataxia cerebelosa con neuropatía y arreflexia vestibular (CANVAS) a propósito de un caso.

Material y métodos: Hombre de 54 años exfumador, con hipertensión arterial, fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom® y episodios de vértigo. En 2017 es diagnosticado de cefalea en relación con hematoma subdural que desapareció tras evacuación del mismo. Comienza meses después con cefalea periorbitaria izquierda asociada a accesos de tos, sin hallazgos patológicos en exploración. Durante la evolución inicia con parestesias distales en los 4 miembros y marcha inestable con hipoestesia e hipopalestesia distal, marcha atáxica, temblor postural, reflejos exaltados y clonus.

Resultados: La resonancia magnética (RM) craneal objetivó un subependimoma del cuarto ventrículo con estabilidad de la lesión en los posteriores controles de RM, por lo que se diagnosticó de hallazgo incidental. Ante la tos crónica se realizaron pruebas respiratorias, con resultado normal. La valoración otorrinolaringológica mostró hipofunción vestibular bilateral. Dada la progresión del cuadro se solicitó autoinmunidad, serologías, anticuerpos onconeuronales, determinación de vitaminas y TC toracoabdominal, con resultados normales. El estudio neurofisiológico objetivó polineuropatía axonal y sensitiva, con potenciales somatosensoriales disminuidos. Finalmente se confirmó una mutación en el gen RFC1 en el estudio genético, compatible con enfermedad de CANVAS.

Conclusión: No hemos encontrado en la literatura ningún otro caso de CANVAS asociado a cefalea tusígena. Este fue el síntoma guía en el abordaje diagnóstico de nuestro caso. Un manejo precoz y multidisciplinar de estos pacientes resulta esencial para mejorar su calidad de vida.

20995. SÍNDROME DE STURGE-WEBER TIPO III CON MIGRAÑA HEMIPLÉJICA Y RESPUESTA A GALCANEZUMAB

Mena Gómez, G.; Castillo Ruiz, A.; Sánchez Villanueva, E.; Acsente, A.; Salazar Cabrera, M.; Acuña Enríquez, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Estudio de una paciente con migrañas con auras hemipléjica y disfásica con angiomatosis leptomenígea.

Material y métodos: Mujer de 27 años, zurda, con antecedentes de epilepsia focal secundaria a MAV y migrañas desde la adolescencia. Acude a urgencias, como gestante de 33 semanas, por disfasia mixta moderada y parestesias en miembro superior izquierdo con posterior cefalea. Había presentado episodios previos de características similares en domicilio.

Resultados: Un EEG sin alteraciones y RM cerebral sin datos de isquemia aguda, pero con captación de señal cortical y leptomenígea con hiposeñal ecogradiante prominentes en venas subcorticales hacia plexo coroideo, drenando a su vez en la vena de Galeno a nivel parietooccipital, confirmados tras administración de contraste. Datos compatibles con angiomatosis leptomenígea, con sospecha de síndrome de Sturge-Weber. Al alta hospitalaria presentaba mejoría de la disfasia, recuperándose una semana después. Durante el seguimiento se confirmó ausencia de lesiones dermatológicas ni oftalmológicas. Dada cefalea incapacitante refractaria a otros preventivos, se pauta galcanezumab. La paciente presentó mejoría clínica muy significativa, con cefaleas de leve intensidad y sin auras.

Conclusión: El síndrome de Sturge-Weber (SSW) es un síndrome neurocutáneo que asocia normalmente angiomas faciales, coroideos y leptomenígeos, siendo el tipo III (afectación intracraneal exclusiva) el más infrecuente. La hipótesis sugiere que la desregulación hemodinámica cerebral precipita una depresión cortical que daría lugar a auras motoras más prolongadas. El SSW debería ser considerado en estudio etiológico de migraña, dado que algunos síntomas clásicos, como angiomas faciales o retraso mental, pueden estar ausentes. Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP son útiles en prevención de auras discapacitantes.

21207. CEFALEA CON CARACTERÍSTICAS MIGRAÑOSAS COMO PRESENTACIÓN DE UNA FÍSTULA DURAL CARÓTIDO-CAVERNOSA BILATERAL

Sosa Luis, J.; Iglesias Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Lozano López, M.; García Pastor, A.; Díaz Otero, F.; Vázquez Alén, P.; Boto Martínez, R.; Portela Martínez, L.; Fernández Bullido, Y.; Contreras Chicote, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las fístulas durales son un tipo de fístula arteriovenosa resultado de la comunicación anómala entre arterias menígeas y senos venosos durales. Presentamos el caso de un paciente con clínica de cefalea como debut de una fístula dural carótido-cavernosa (FCC) bilateral.

Material y métodos: Revisión de un caso clínico de un paciente diagnosticado e intervenido de una FCC bilateral.

Resultados: Varón de 68 años, exfumador, acude a urgencias por clínica de 10 días de evolución de ojo rojo derecho no doloroso, siendo diagnosticado de conjuntivitis. Diez días después, asocia además cefalea hemisférica pulsátil, por lo que se diagnostica de cefalea migrañosa. Debido a la persistencia de dicha cefalea y aparición de diplopía horizontal, acude nuevamente a urgencias donde se evidencia limitación de la aducción del ojo derecho. La RM y angioTC no mostraron alteraciones inicialmente. Con la sospecha de síndrome de Tolosa-Hunt, se iniciaron corticoides intravenosos en planta de neurología, con respuesta parcial al tratamiento. Tres semanas tras el alta, experimenta un empeoramiento con aparición de exoftalmos unilateral derecho y acúfenos pulsátiles. Se decide completar con arteriografía diagnóstica donde se objetiva FCC bilateral, siendo la derecha con reflujo cortical y la izquierda con drenaje al seno cavernoso. Se interviene mediante embolización en dos tiempos, mejorando la clínica, con persistencia únicamente de leve diplopía.

Conclusión: La presentación clínica de las FCC es muy variada, pudiendo simular otros procesos neurológicos. En este caso, varios diagnósticos previos al definitivo fueron establecidos. Diagnosticar precozmente este tipo de patología es muy importante por las posibles complicaciones potencialmente graves e implicaciones terapéuticas.

21192. NEUROPATÍA LINGUAL POSTRAUMÁTICA

Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Malaret Segurado, M.; Porta Etesam, J.; González García, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Aunque no es muy frecuente, una posible causa de daño trigeminal es el traumatismo. Las características de la neuropatía trigeminal traumática suelen ser diferentes de la neuralgia del trigémino clásica. Suele existir además de dolor paroxístico, dolor continuo con una exploración patológica con hallazgos como: hiperalgesia, alodinia o hipoestesia.

Material y métodos: Se trata de un varón de 59 años, con exodoncia hace 15 años, que refiere sensación de "quemazón", paroxismos de

dolor en forma de descargas eléctricas e hipersensibilidad continua en la cara lateral de la hemilengua derecha desde ese procedimiento, con exacerbaciones al contacto. Esto se ha mantenido estable a lo largo de este tiempo y un dato muy significativo es que todos los síntomas desaparecen con la anestesia del nervio lingual (realizada por el odontólogo).

Resultados: En la exploración se encuentra únicamente hipoestesia en la hemilengua derecha, siendo el resto de exploración neurológica normal. El paciente había recibido tratamiento con pregabalina y oxcarbazepina sin mejoría. Se realiza RMN cerebral con secuencias de contacto vascular, descartándose este. Con todos estos datos se diagnostica al paciente de neuropatía del nervio lingual derecho postraumática. Los síntomas están actualmente controlados con eslicarbazepina y lamotrigina.

Conclusión: Una causa poco frecuente de neuropatía trigeminal es la postraumática, pero resulta clave preguntar por antecedentes. El daño puede ser mecánico, químico, térmico o por radiación y el dolor suele ser tanto paroxístico como continuo. El tratamiento farmacológico es similar al de otras causas de neuropatía trigeminal, con el uso de neuromoduladores para aumentar el umbral de despolarización del nervio.

21562. ESTUDIO DESCRIPTIVO LONGITUDINAL RETROSPECTIVO: EXPERIENCIA DE UN CENTRO EN LA IMPLANTACIÓN DE UNA PRIMERA CONSULTA TELEFÓNICA DE CRIBADO DE CEFALÉAS

Rodríguez García, B.; González Terriza, F.; Ravelo León, M.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; González García, A.; Vizcaya Gaona, J.; Carvalho Monteiro, G.; López Mesonero, L.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La cefalea es el primer motivo neurológico de consulta en nuestro medio, con una prevalencia en la población general europea del 51% aproximadamente. Su derivación desde atención no especializada va en aumento en los últimos años. Queremos analizar la utilidad de implementar una consulta telefónica de cefaleas como cribado de consulta presencial.

Material y métodos: Estudio descriptivo longitudinal retrospectivo unicéntrico de pacientes diagnosticados de cefalea y derivados desde atención primaria o el servicio de urgencias a neurología en nuestra área de salud entre septiembre y mayo de 2024. Se recopilieron variables sociodemográficas y clínicas.

Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, siendo el 72,5% mujeres, con edad media 38,5 (\pm 15,47) años. 38 (74,5%) fueron derivados desde atención primaria y 13 (25,5%) desde urgencias. La migraña fue el diagnóstico más frecuente (43 pacientes, 84,31%) siendo el 25,5% de ellas con aura. Se dieron de alta a 12 pacientes (23,5%) tras una primera consulta telefónica, requiriendo 39 (76,47%) valoración mediante consulta presencial. De estos últimos, el 33,3% fueron dados de alta y 66,6% tuvieron seguimiento. Solo 1 paciente (1,98%) acudió a urgencias tras la valoración presencial.

Conclusión: La implantación de consultas telemáticas de cribado de cefaleas puede ser una herramienta útil para disminuir la lista de espera en las consultas de neurología, detectar signos de alarma, determinar la necesidad de una consulta presencial y empoderar al paciente explicándole su proceso y proporcionándole medidas farmacológicas y no farmacológicas. Se necesitarían estudios más amplios y prospectivos para analizar la seguridad y el impacto de esta medida a nivel poblacional.

21359. EFECTO DEL CAMBIO DE ANTICUERPO MONOCLONAL ANTI-CGRP EN PACIENTES CON MIGRAÑA

López Gata, L.; Portilla Cuenca, J.; Garcés Pellejero, M.; Olea Ramírez, L.; Barneto Clavijo, A.; Morales Bacas, E.; Duarte Martín, J.; García Gorostiaga, I.; Falcón García, A.; Casado Naranjo, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP) han supuesto un cambio de paradigma en el tratamiento preventivo de la migraña. Aunque cada vez hay más evidencia sobre su uso, su eficacia y seguridad después del cambio entre anticuerpos es menos conocida. Nuestro objetivo es evaluar la respuesta al cambio de tratamiento monoclonal en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con migraña crónica o episódica de alta frecuencia que precisaron cambio de anti-CGRP por ineficacia o efectos adversos. Evaluamos características demográficas y la influencia del cambio sobre los días de cefalea y migraña al mes, así como escalas de calidad de vida (MIDAS, HIT-6) y cambio experimentado (PGIC).

Resultados: Se incluyeron 107 pacientes consecutivos, de los cuáles 11 (10,3%) precisaron cambio de monoclonal tras seis meses de tratamiento. El 72,7% eran mujeres, media 45 años; 81,8% presentaban migraña crónica y media de 4,5 tratamientos preventivos previos. A los 3 meses, se observó una reducción de DMM [-4,6 (1,8), $p = 0,03$] y diferencias significativas en escalas MIDAS [-42,9 (8,5), $p < 0,0001$], HIT-6 [-7,2 (2,9), $p = 0,03$] y PGIC [+1,5 (0,5), $p = 0,01$]. A los 6 meses se mantuvo una reducción en DMM [-8 (2,5), $p = 0,03$], DCM [-16 (3,7), $p = 0,01$] y mejoría en escala PGIC [+2,6 (0,7), $p = 0,03$].

Conclusión: En nuestra serie, el 10,3% de los pacientes con migraña precisaron cambio de anti-CGRP a los 6 meses, consiguiéndose una reducción significativa en los DMM y DCM, así como en las escalas de calidad de vida que se asoció con mejor calidad de vida y experiencia del paciente.

20105. ANALIZANDO EL MANEJO DE LA ALGIA FACIAL ATÍPICA EN UN HOSPITAL TERCIARIO. ¿QUÉ HACEMOS CON ESTE “CAJÓN DE SASTRE”?

Pedrero Prieto, M.; Nieves Castellanos, C.; Navarro Mocholí, E.; Olivier, M.; Díaz Insa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es realizar un estudio descriptivo de las características clínicas, diagnósticas y manejo terapéutico de pacientes atendidos por dolor facial atípico en un hospital terciario.

Material y métodos: Se realiza un estudio observacional retrospectivo con seguimiento longitudinal mediante la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos por dolor facial atípico durante los años 2013-2023 ($n = 81$).

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 54,4 años con predominio del sexo femenino (79%). El 23,5% tenían otra cefalea asociada, principalmente migraña. El 27,2% se debieron a una causa secundaria. La semiología más frecuente fue un dolor neuropático de curso intermitente de más de 6 meses de evolución. Casi el 40% asociaban un trastorno psiquiátrico, principalmente insomnio. La polifarmacia estaba presente en el 44,4% de los pacientes estando relacionada a su vez con mayor prevalencia de opiáceos ($p < 0,001$) y benzodiacepinas ($p = 0,027$). El 23,4% de los pacientes no fueron estudiados con RM cerebral. El principal tratamiento oral fue un neuromodulador (71,6%). La prevalencia de mórficos fue del 16% y en tan solo 6,2% se realizó deprescripción a lo largo de su evolución. El 26% recibieron tratamiento combinado con toxina botulínica y/o bloqueo anestésico. Casi el 45% de los pacientes mejoraron. Los pacientes atendidos en UCDF asociaban más otra cefalea ($p = 0,024$) y mayor comorbilidad psiquiátrica ($p = 0,009$).

Conclusión: El diagnóstico de algia facial atípica es un reto por su variable presentación clínica y conlleva alta carga de comorbilidad psiquiátrica y polifarmacia. Se recomendaría un abordaje en unidades de cefalea especializadas y multidisciplinares.

21235. INFARTO MIGRAÑOSO EN EDAD AVANZADA

Riva Amarante, E.; Álvarez Linera, J.; Rodríguez López, A.; Pérez Parra, F.; Franch Ubía, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El infarto migrañoso es una entidad infrecuente que suele afectar a mujeres jóvenes. El mecanismo fisiopatológico es desconocido y la localización más habitual es el territorio posterior.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 72 años con antecedentes de intolerancia a la motrigina, migraña con aura, prótesis valvular aórtica biológica e insuficiencia venosa crónica, en tratamiento con Adiro® 100 mg. Acude a consulta por alteración visual persistente de una semana de evolución. Comenzó con visión de imagen centelleante en zigzag, localizada en hemisferio derecho, de inicio progresivo, similar a sus auras habituales, seguido de cefalea hemicraneal leve que cedió en horas con naproxeno. Desde su inicio persiste el déficit visual sin cambios. En los últimos meses ha tenido 3-4 ataques de migraña al mes, que ceden con naproxeno sódico. La exploración neurológica y la campimetría fueron normales. Una RM craneal mostró un infarto subagudo en lóbulo occipital izquierdo. Se realizaron análisis de sangre incluidos anticuerpos antifosfolípidicos, angioRM de troncos supraaórticos y cerebral, ECG, ecocardiograma, Holter ECG y *shunt* derecha-izquierda mediante dúplex transcraneal, sin alteraciones significativas. El cuadro clínico y los hallazgos de los estudios complementarios son compatibles con un infarto migrañoso. Se inicia tratamiento con zonisamida 50 mg y atorvastatina 20 mg al día, manteniendo Adiro® 100 mg. Revisado a los 3 meses, no había tenido ningún ataque de migraña, pero persistía la alteración visual.

Conclusión: Aunque el infarto migrañoso es más frecuente en jóvenes, se debe considerar en el diagnóstico diferencial de ictus en pacientes de edad avanzada con antecedente de migraña.

21350. CEFALIAS EN CADENA TRAS UN EXUDADO NASOFARÍNGEO

Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Enguídanos Parra, M.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Sanzo Esnaola, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar la sucesión de eventos que explican cómo la obtención de un exudado nasofaríngeo (EN) puede provocar una cefalea por hipotensión licuoral (HL).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 36 años, con antecedente de traumatismo craneoencefálico (TCE) occipital durante la obtención de un EN (la paciente retrajo la cabeza hacia atrás de forma refleja contra una pared), acudió a otro centro una semana después por un cuadro agudo de cefalea en trueno. Se diagnosticó una hemorragia subaracnoidea mediante punción lumbar (PL), descartándose malformaciones vasculares subyacentes. Fue dada de alta, con buena evolución clínica. Dos semanas después, ingresó en Neurología por un empeoramiento subagudo de la cefalea, que fue adquiriendo características ortostáticas, impidiendo la bipedestación e incluso la sedestación el día que consulta. La RM craneal mostró hallazgos compatibles con HL moderada. Ante esta cefalea por HL, probablemente secundaria a la PL, tras el fracaso de las medidas conservadoras, se colocó un parche hemático epidural con una evolución clínica excelente. Al alta la paciente toleraba la bipedestación durante una hora. Un mes después, se encontraba completamente asintomática.

Conclusión: Los EN forman parte de las pruebas diagnósticas más utilizadas en nuestros hospitales. Pese a su aparente inocuidad, no son pruebas exentas de complicaciones. El dolor, el malestar nasal o las ganas de estornudar, son síntomas frecuentes que, en este caso,

provocaron un TCE con los desenlaces sucesivos que este supuso. Es fundamental comunicar posibles efectos secundarios cuando se realizan pruebas en las que el paciente tenga que colaborar para evitar posibles complicaciones.

21663. SÍNDROME DE OREJA ROJA. A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Irimia Sieira, P.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; España, A.²

¹*Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra;* ²*Servicio de Dermatología. Clínica Universidad de Navarra.*

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar y comparar las características clínicas y las respuestas al tratamiento de tres pacientes diagnosticados con síndrome de la oreja roja y analizar la literatura existente.

Material y métodos: Se revisaron retrospectivamente los casos de tres pacientes que presentaron síntomas de síndrome de la oreja roja en un periodo de dos años. Se recolectaron datos clínicos, incluyendo edad, sexo, antecedentes médicos, características de los episodios, tratamientos administrados y respuestas a estos tratamientos. Adicionalmente, se realizó una revisión exhaustiva de la literatura disponible sobre el síndrome de la oreja roja.

Resultados: Los tres pacientes presentaron episodios de enrojecimiento y dolor en la oreja con variaciones en la frecuencia y duración de los episodios. El primer paciente, un varón de 55 años, reportó un alivio leve con el uso de gabapentina, pero sobre todo con frío local. El segundo paciente, una mujer, mostró mejoría con tratamiento tópico de lidocaína. El tercer paciente no tuvo una respuesta a ninguno de los tratamientos utilizados, aunque mejoró con lidocaína local.

Conclusión: El síndrome de la oreja roja presenta variabilidad en su respuesta al tratamiento. Los hallazgos en estos tres pacientes destacan la necesidad de un enfoque individualizado en el manejo de esta patología. La revisión de la literatura sugiere que no existe un tratamiento estandarizado y que se requieren más estudios para establecer protocolos de manejo efectivos.

20235. UTILIDAD DEL MASAJE MANUAL TRAS EL BLOQUEO ANESTÉSICO EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Adán Gurpegui, A.; Vidal Guerrero, L.; Higuera de la Hermosa, A.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar el efecto del masaje manual sobre los puntos de infiltración tras el bloqueo anestésico de ambos NOM en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio prospectivo caso-control en una Unidad de Cefaleas. Se reclutaron pacientes con EVA ≥ 7 en consulta, definiéndose como casos aquellos a los que se realizó masaje manual circular durante 30 segundos en los puntos de infiltración de ambos NOM, frente a controles sin masaje. Se evaluaron días, intensidad e impacto de la migraña en la consulta donde se realizó el bloqueo (V1) y 7 días después (V2). Se emplearon escalas: Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), Impacto del Dolor de Cabeza (HIT-6) y Cuestionario Coreano para la Fotofobia (KUMC-8).

Resultados: N = 50 pacientes (edad media 44,31; 97,1% mujeres), 25 casos. En V1 no se hallaron diferencias en HADS (casos $17,7 \pm 9,2$ vs. controles $16,1 \pm 8,7$; $p = 0,587$), KUMC-8 (casos $6,7 \pm 1,6$ vs. controles $5,9 \pm 1,7$; $p = 0,169$), HIT-6 (casos $65,1 \pm 7,9$ vs. controles $68,81 \pm 5,49$; $p = 0,265$), ni intensidad según escala EVA (casos $7,2 \pm 1,8$ vs. controles $7,1 \pm 1,4$; $p = 0,846$). En V2 no se objetivaron diferencias en HADS (casos $14,5 \pm 8,7$ vs. controles $13 \pm 6,7$; $p = 0,455$), HIT-6 (casos $61,8 \pm 7,8$ vs. controles $65 \pm 3,9$; $p = 0,146$) y KUMC-8 (casos $5,9 \pm 2,2$

vs. controles $5,2 \pm 1,8$; $p = 0,225$). Se observaron diferencias comparando ambos grupos por separado en V1 y V2: casos (HADS V1 vs. V2; $p = 0,001$; HIT-6 V1 vs. V2; $p = 0,041$; días migraña V1 vs. V2; $p = 0,011$; intensidad migraña V1 vs. V2; $p = 0,021$) y controles (HADS V1 vs. V2; $p = 0,052$; KUMC-8 V1 vs. V2; $p = 0,044$; HIT-6 V1 vs. V2; $p = 0,011$; días migraña V1 vs. V2; $p = 0,003$; intensidad migraña V1 vs. V2; $p = 0,007$). **Conclusión:** El bloqueo del NOM es un recurso terapéutico útil, si bien no hemos hallado un efecto beneficioso adicional del masaje en los puntos de infiltración respecto a la reducción de fofobia, días e intensidad de migraña, así como su impacto.

Cefaleas P2

21220. TOXINA BOTULÍNICA (PREEMPT) VS. TRATAMIENTO MONOCLONAL EN MIGRAÑA. AMPLIACIÓN DE ARSENAL TERAPÉUTICO SIN OLVIDAR LO QUE FUNCIONA

Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, A.; Escobar Padilla, C.; Lijeron Farel, S.; Núñez Manjarres, G.; Albajar Gómez, I.; Valvanuz García, M.; López de Munain Arregui, A.; Ruibal Salgado, M.; Mínguez Olaondo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Contrastar los resultados obtenidos con el uso de toxina botulínica (OnabotA) vs. tratamiento monoclonal (AMC) en pacientes con migraña.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo. Análisis de tres grupos: grupo 1 (G1): AMC + onabotA; grupo 2 (G2): solo AMC; grupo 3 (G3): solo onabotA. Se analizaron variables demográficas, clínicas, días de migraña/mes (DMM), cefalea/mes (DCM) y puntuaciones en escalas HIT-6, MIDAS, HADS.

Resultados: 286 pacientes, 168 (58,74%) con migraña crónica y 237 (82,86%) mujeres. Mejoría en la actualidad con respecto a su llegada a Consulta Monográfica de Cefaleas con diferencias estadísticamente significativas en la media de DCM: G1 (5,68; $p = 0,001$), G2 (5,04; $p = 0,016$), G3 (8,74; $p = 0,001$) y de DMM en G1 (4,65; $p = 0,001$), G2 (7,55; $p = 0,001$), G3 (9,0; $p = 0,001$). G1: HIT-6 (7,67; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,653); MIDAS (54,96; $p = 0,001$; d de Cohen = 0,545); HAD-A (0,07; $p = 0,95$); HAD-D (0,64; $p = 0,41$); G2: HIT-6 (4,67; $p = 0,005$; d de Cohen = 0,631); MIDAS (50,08; $p = 0,031$; d de Cohen = 0,455); HAD-A (0,82; $p = 0,53$); HAD-D (0,43; $p = 0,71$); G3: HIT-6 y MIDAS no valorables; HAD-A (3,22; $p = 0,03$); HAD-D (3,21; $p = 0,007$). En los contrastes de G1 y G2 hay un tamaño del efecto medio-alto (d de Cohen = 0,5-0,8) para las puntuaciones en HIT-6 y MIDAS, siendo el efecto mayor observado en la reducción de DMM en pacientes que están solo con AMC (d de Cohen = 0,73). En puntuaciones de HADS no hay diferencias significativas en G1 y G2, pero sí en G3.

Conclusión: A pesar de que la introducción de AMC es la que muestra una reducción de DMM más espectacular, el uso de onabotA sigue siendo útil y beneficioso.

20909. EFECTIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP EN MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA A ONABOTULINUMTOXINA: RESULTADOS DEL ESTUDIO REMATE

Salazar Hernández, F.; Ruiz Perelló, M.; Gómez González, B.; Bermejillo Barrera, J.; Fajardo Sanchis, J.; Savolainen, A.; López Segura, D.; Vidal Mena, D.; Fages Caravaca, E.; Baidez Guerrero, A.; Cerdán Sánchez, M.; Ortega Ortega, M.; García Carmona, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cartagena.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar la eficacia clínica y la seguridad de los anticuerpos monoclonales dirigidos al péptido relacionado con el gen de la calcitonina (anti-CGRP) para reducir la intensidad y frecuencia de la migraña en el mundo real en pacientes diagnosticados de migraña crónica (MC) refractaria a onabotulinumtoxinA (BoNT-A).

Material y métodos: Re-MATE (Real-Migraine Antibodies Treatments Evidence) es un estudio observacional y retrospectivo en el que se comparan las siguientes variables 3 y 6 meses después de iniciar un anti-CGRP: número de días de migraña mensuales, número de días de tratamientos de rescate, tasa de retención a los 6 meses y efectos secundarios.

Resultados: 59 pacientes fueron incluidos. 50 (83,3%) mujeres, de $50,2 \pm 1,64$ años, tratados previamente $2 \pm 0,9$ años con BoNT-A. El tratamiento con anti-CGRP redujo significativamente el número de días de cefalea y de tratamientos de rescate al mes ($16,6 \pm 0,9$ y $15,9 \pm 0,8$, respectivamente) a los 3 meses ($5,20 \pm 0,64$, $t_{1,58} = 12,5$, $p = 0,001$ y $4,69 \pm 0,62$, $t_{1,58} = 11,46$, $p = 0,001$, respectivamente) y a los 6 meses ($4,07 \pm 0,67$, $t_{1,53} = 11,12$, $p = 0,001$; $3,91 \pm 0,72$, $t_{1,53} = 10,28$, $p = 0,001$). 3 (15%) quedaron libres de migraña a los 3 meses y 5 (8%) a los 6 meses. 4 (7%) pacientes reportaron efectos secundarios y la tasa de adherencia a los 6 meses fue del 91%.

Conclusión: El tratamiento con anti-CGRP fue eficaz en pacientes diagnosticados con MC refractaria a BoNT-A con alta adherencia y seguridad a los 6 meses.

21400. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA GRUPAL EN UNA SERIE DE PACIENTES CON CEFALAS PRIMARIAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Santos Fernández, T.¹; Millán Vázquez, M.¹; Taghipourazam, S.¹; Sánchez Reina, A.²; García-Ligero del Rincón, E.³; Gotor Sánchez-Luengo, F.³; Luque Budia, A.³; González Oria, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Enfermería de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Existe evidencia sobre la influencia de los factores conductuales y psicosociales en el inicio y la cronificación de las cefaleas primarias. Los abordajes psicoterapéuticos se postulan como herramientas para mejorar el impacto global de la cefalea en el paciente. Nuestro objetivo es presentar los resultados de la intervención psicoterapéutica grupal en una serie de pacientes con cefaleas primarias y coexistencia de factores psicosociales.

Material y métodos: Serie de 8 pacientes con cefalea refractaria y comorbilidad psicosocial. Se realizaron 8 sesiones de psicoterapia grupal, que incluían psicoeducación, terapia cognitivo-conductual y *mindfulness*. Antes del inicio y tras la finalización del mismo, se aplicó una batería de pruebas que evaluaban: percepción de intensidad del dolor, conductas de dolor, ansiedad, depresión y calidad de vida.

Resultados: 8 pacientes (50% mujeres, edad media de 46,4 años). Previo a la intervención, presentaban una puntuación media en escala EVA de intensidad del dolor 8,125 y en escalas HADS-D y HADS-A 9,25 y 10,5 respectivamente. Tras la intervención, todos los pacientes disminuyeron puntuación EVA con un promedio de 5,5 puntos. 7 pacientes (88%) mejoraron en escalas de conductas de dolor (PQB), 5 de ellos (62%) disminuyeron su puntuación en HADS-D y 4 (50%) en HADS-A. La mitad de los pacientes reportaron mejoría en calidad de vida.

Conclusión: Grupo de pacientes con altas puntuaciones en escalas de intensidad de dolor, depresión y ansiedad. Tras la intervención, hubo una mejoría global en la percepción de intensidad del dolor, en las conductas relacionadas con el dolor y la depresión, con menor impacto de la intervención sobre ansiedad y calidad de vida.

21195. EXPERIENCIA CON EPTINEZUMAB EN MIGRAÑA CRÓNICA EN HOSPITALES DE NUESTRA PROVINCIA

Andrés López, A.¹; Layos Romero, A.¹; Rojas Bartolomé, L.²; Martínez Martín, Á.³; Redondo Peñas, I.³; Alcahut, C.⁴; del Valle Pérez, J.²; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital de Hellín; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Almansa; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Villarrobledo.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP han demostrado en ensayos clínicos y en algunos estudios en vida real ser eficaces y seguros como tratamiento preventivo de migraña. El objetivo de este trabajo es presentar nuestra experiencia con eptinezumab en un hospital de tercer nivel y tres hospitales comarcales de la misma provincia.

Material y métodos: Se presenta una serie de casos de 29 pacientes con migraña crónica tratados con eptinezumab, en los que se recogen variables descriptivas como edad, tiempo de evolución de migraña, número de preventivos orales previos, días de migraña (DMM) y de cefalea mensuales (DCM) en situación basal, tras 3 y 6 meses de seguimiento y efectos adversos.

Resultados: Se obtuvieron resultados de 29 pacientes con migraña crónica (79,3% mujeres), edad media de 47,14 años y tiempo medio de evolución de 29,90 años. Previamente habían sido refractarios a una media de 5,90 preventivos orales y todos habían probado toxina botulínica. El 65,5% había recibido previamente fremanezumab, el 34,5% erenumab y el 48,3% galcanezumab. Los pacientes presentaban de media 17,66 DMM y 17,38 DCM, que disminuyeron en el seguimiento a 3 meses a 9,83 DMM y 10,96 DCM. 13 pacientes con seguimiento a 6 meses presentaron 15,08 DMM y 16,83 DCM. El 17,24% describieron algún efecto adverso leve o moderado, siendo el más frecuente la reacción alérgica cutánea y bronquial.

Conclusión: En nuestra serie, el eptinezumab consiguió disminuir la frecuencia de DMM y DCM tras 3 y 6 meses de seguimiento. Los efectos adversos fueron poco frecuentes y no graves.

21165. ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL COMO PREVENCIÓN EN LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA

Portocarrero Sánchez, L.¹; Rizea, C.²; León Ruiz, M.²; Díez-Tejedor, E.¹; Díaz de Terán Velasco, F.¹

¹Servicio de Neurología. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ²Sección de Neurofisiología Clínica. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar la eficacia de la estimulación magnética transcranial (EMT) como tratamiento preventivo de la cefalea en racimos crónica refractaria (CRCr).

Material y métodos: Estudio piloto de intervención, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo, de diseño cruzado con 2 periodos de tratamiento (EMT - placebo o viceversa) de 10 sesiones (10 días laborales consecutivos), periodo lavado de 1 mes y seguimiento de 4 semanas. El objetivo primario fue evaluar la reducción del número de ataques/semana. Se reclutaron pacientes con CRCr según criterios de EHF, atendidos en octubre 2023 en una unidad de cefaleas.

Resultados: Se reclutaron 8 pacientes: 6 varones (75%), de edad (media \pm DE) 45,5 \pm 10,39 años. 5 abandonaron el estudio: 2 tras el periodo, 1 por falta de eficacia y 3 por mala disponibilidad. La media de ataques/semana basal fue 18 \pm 17,47. Cambio medio de ataques/semana con respecto a basal: semana 1 (periodo 1): -1 \pm 5,95 (p = 0,534), semana 2 (periodo 1): -1 \pm 8,9 (p = 0,688). Periodo 2 (N = 3): +1 \pm 2,309 (p = 0,826). 2 pacientes mostraron reducción del 100% desde el 4.º día del periodo 1, con empeoramiento 1 semana tras finalizar tratamiento. 2 pacientes reportaron EA leves.

Conclusión: La EMT podría tener un beneficio clínico en algunos pacientes con CRCr como tratamiento preventivo, si bien no presenta efecto sostenido a largo plazo y además muestra baja adherencia según el protocolo empleado.

21269. RESPUESTA A ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP. ¿HAY DIFERENCIAS ENTRE SEXOS?

Gallego Fuentes, P.; Barros Ruiz, A.; Castro Sánchez, M.; Rodríguez Jiménez, L.; García Trujillo, L.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP han sido aprobados como tratamiento preventivo de la migraña demostrando alta efectividad y seguridad. Sin embargo, la proporción de hombres incluidos en los ensayos clínicos es < 20%, dada la menor prevalencia en varones. El objetivo del estudio es aportar datos de efectividad y seguridad de anti-CGRP en hombres.

Material y métodos: Se incluyeron 64 varones con diagnóstico de migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) (29,69%) o migraña crónica (MC) (70,31%) en tratamiento preventivo anti-CGRP en nuestro centro entre 2019 y 2024. Se estratificó la respuesta al primer anti-CGRP según si la reducción de días de migraña al mes (DMM) fue \leq 30% (no respondedores), 30-50% (respondedores parciales), > 50% (respondedores) o > 75% (superrespondedores).

Resultados: La edad media fue 48 años. La puntuación media en la escala MIDAS fue 106,58 y en HIT-6 de 69,02. El 6,25% de los pacientes tuvo respuesta parcial, el 42,19% fueron respondedores y un 23,44% superrespondedores con una reducción media de DMM de 5,57. Un 42,19% de los pacientes no presentó respuesta a un primer anti-CGRP, pero sí que un 37,04% de ellos respondieron al switch. Respecto al tipo de anti-CGRP, un 27% respondió a anticuerpos antirreceptor y un 38% a antiligando. El 20,31% de los pacientes tuvo algún efecto adverso, principalmente reacciones locales (9,38%) y estreñimiento (7,81%).

Conclusión: En nuestra serie, la proporción de hombres respondedores tanto a un primer como a un segundo anti-CGRP es similar a estudios publicados hasta la fecha. Se precisan más estudios para aportar más datos sobre las posibles diferencias entre sexos.

20794. PERFIL DE EFICACIA Y SEGURIDAD DE ANTICUERPOS ANTI-CGRP A LARGO PLAZO. ESTUDIO DESCRIPTIVO EN VIDA REAL EN PACIENTES CON MIGRAÑA

Bocero García, A.; Laviana Marín, Á.; Montero Ramírez, E.; Calle Serrano, M.; Sánchez Caballero, F.; Viguera Romero, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Los anticuerpos anti-CGRP han revolucionado el tratamiento de la migraña. Han mostrado eficacia y seguridad en ensayos clínicos, pero no hay tanta evidencia en práctica clínica real. Analizaremos datos de pacientes de nuestras consultas.

Material y métodos: Estudio descriptivo en pacientes con migraña, con una edad media de 47,5 años, 80% mujeres y 44,6% migraña crónica. Comparamos la situación antes de iniciar tratamiento monoclonal con los resultados tras seis meses (n = 189) y tres años de tratamiento (n = 41). También se registraron efectos adversos.

Resultados: A los seis meses, disminuyeron tanto el número de días al mes con cefalea como la intensidad del dolor (16,83 a 7,85 días; EVA 8,51 a 6,23; p < 0,001). Las puntuaciones en las escalas MIDAS y HIT-6 también mejoraron (70,04 a 25,01 y 67,33 a 57,65 respectivamente; p < 0,001). Esas mejoras se mantuvieron a los tres años. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los resultados del sexto mes y el tercer año. En los seis primeros meses, 69 pacientes (36,5%) experimentaron efectos adversos, siendo los más comunes

estreñimiento (26) y reacciones locales (19). Del segundo al tercer año, solo 9 pacientes (22%) los presentó. Ninguno fue grave ni obligó a suspender tratamiento.

Conclusión: El tratamiento con anticuerpos anti-CGRP mostró ser efectivo, con mejoría clínica desde el sexto mes, mantenida hasta el tercer año. Los efectos adversos fueron leves y a menudo transitorios. Por tanto, no encontramos motivos para suspender el tratamiento con el tiempo. Sin embargo, son necesarios más estudios a largo plazo en práctica clínica real.

21442. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE TRATAMIENTO CON EPTINEZUMAB EN MIGRAÑA. RESULTADOS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Izquierdo Ramírez, P.¹; Muñoz Metayer, C.²; Conci, N.³; Alba Camilo, R.¹; García Ull, J.¹; Láinez Andrés, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

²Servicio de Neurología. Hospital Las Higueras de Talcahuano;

³Servicio de Neurología. Hospital Nacional de Clínicas.

Objetivos: La migraña llega a suponer hasta un 70% de las consultas de neurología, siendo considerada una de las principales causas de discapacidad y absentismo laboral en adultos jóvenes. El eptinezumab es un anticuerpo monoclonal de administración IV dirigido frente al péptido-CGRP, bloqueando de forma específica parte de la cascada fisiopatológica involucrada en esta patología. El objetivo del presente trabajo ha sido demostrar la eficacia y seguridad de este tratamiento en práctica clínica, utilizando encuestas de satisfacción del paciente.

Material y métodos: Para ello hemos realizado un estudio observacional y prospectivo desde agosto de 2023 a junio de 2024, hemos analizado datos de 78 pacientes (mujeres 84%), con formas de migraña crónica (MC) hasta un 64% del total, con una media de preventivos ensayado de cinco fármacos, incluyendo en hasta un 98% de pacientes el uso previamente de otros anticuerpos monoclonales.

Resultados: Los resultados obtenidos muestran que, tras un periodo de seguimiento medio de 8 meses, y una media de 1,7 infusiones, los pacientes con migraña han disminuido la frecuencia de crisis mensuales en hasta 6 crisis, con una disminución de la intensidad de la cefalea hasta en 1,2 puntos (EVANS) y con una puntuación de 3,02 escala de impresión global (PGIC). Se han notificado EA leves en un 29% de casos, siendo necesario la suspensión del tratamiento en solamente uno de ellos.

Conclusión: El eptinezumab parece ser una buena estrategia terapéutica en pacientes con MC o episódicas de alta frecuencia, mostrando una disminución tanto en la intensidad como frecuencia de crisis con una elevada tolerabilidad.

21657. LASMIDITÁN PARA EL TRATAMIENTO AGUDO DE LA MIGRAÑA: EFICACIA Y TOLERABILIDAD

Contreras Peña, J.; González Antón, D.; Ruiz López, C.; Arribas Ballesteros, B.; de la Torre Pérez, A.; Colligris Michelarakí, P.; Casas Limón, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Valorar la eficacia y tolerabilidad de lasmiditán como tratamiento para la migraña aguda.

Material y métodos: Estudio retrospectivo. Los datos se han obtenido mediante entrevista telefónica con los pacientes de la consulta de cefalea de nuestro hospital, con diagnóstico de migraña crónica, a quienes se les ha prescrito lasmiditán como tratamiento para la crisis de migraña aguda.

Resultados: De los 19 pacientes incluidos en el presente estudio, 6 no han utilizado lasmiditán por motivos diversos (negativa del inspector médico al visado, no retirada aún del medicamento de la farmacia...) y no se ha logrado contactar con 3. Del total de 10 pacientes que han

probado lasmiditán, 1 (10%) refirió desaparición del dolor en un tiempo inferior a 2 horas, 5 (50%) refirieron alivio del dolor en un tiempo inferior a 2 horas y 3 (30%) refirieron alivio mantenido por 48 horas. De los pacientes estudiados, 8 (80%) refirieron efectos secundarios, siendo el más frecuente de ellos la somnolencia seguido del mareo y 3 (30%) de ellos los refirieron como significativos y causantes de no volverlo a tomar.

Conclusión: El lasmiditán es un fármaco eficaz para el alivio pronto del dolor en la crisis aguda de migraña. Sin embargo, este alivio no llega a ser sostenido en el tiempo en algunos pacientes. La frecuencia de efectos adversos con lasmiditán es elevada, pero en la mayoría de las ocasiones son bien tolerados.

20228. TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO CON TOXINA BOTULÍNICA (ONABOTÁ). EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Arratibel Echarren, I.; Viteri Agustín, N.; Blanco Martín, E.; Almeida Velasco, J.; Matute Nieves, A.; González López, S.; Agundez Sarasola, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Urduliz.

Objetivos: Describir dos casos de neuralgia trigeminal tratados en nuestro centro con onabotA.

Material y métodos: Infiltración de onabotA.

Resultados: Caso 1. Mujer de 63 años, HTA. Neuralgia trigeminal izquierda de 2 años evolución, inicialmente buena respuesta a carbamazepina. Último brote en julio 2023 con mala respuesta a múltiples tratamientos farmacológicos, incluso con hepatitis secundaria a los mismos. Inició tratamiento con 50 UI onabotA en noviembre 2023 con muy buena respuesta, permitiendo la desescalada de neuromoduladores. Caso 2. Mujer de 83 años, HTA, DM2, DLP, adenocarcinoma colon, ictus cerebeloso derecho 2009 con neuralgia trigeminal derecha secundaria. Mala tolerancia a pregabalina, inestabilidad e hiponatremia con carbamazepina, no buen control con otros fármacos. Se infiltró 25 UI onabotA sin respuesta. A pesar de intentar un aumento de dosis, la paciente rechaza el tratamiento y se deriva a cirugía. Creemos que la dosis en la segunda paciente fue la mínima recomendada y que eso ha podido influir en la ausencia de beneficio.

Conclusión: A pesar de que son pocos los estudios publicados con toxina botulínica en neuralgia trigeminal, parece un tratamiento eficaz (descritas mejorías en al menos 70% pacientes) en casos refractarios a tratamiento clásico. Dado su facilidad de acceso y perfil favorable de efectos secundarios, nos parece una opción a valorar previa a cirugía.

21158. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA Y PERFIL DE LAS PACIENTES QUE RECIBEN EPTINEZUMAB COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO PARA MIGRAÑA CRÓNICA: ESTUDIO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO UNICÉNTRICO

Tena Cucala, R.; Esteve Belloch, P.; Martín Ozaeta, G.; Rodrigo Stevens, G.; Matamoros Obiol, C.; Alumbrosos Gras, I.; Pepiol Vidal, M.; Moreno Barrera, L.; Bernado Llambrich, N.; Payo Froiz, I.; Mandra, M.; López Cuevas, R.; Zaragoza Brunet, J.; Escalante Arroyo, S.

Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa.

Objetivos: Evaluar el perfil de las pacientes y su respuesta a eptinezumab como tratamiento para migraña en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico en pacientes con migraña que han recibido eptinezumab durante mínimo 3 meses como tratamiento preventivo. Se recopilaron datos demográficos, de la enfermedad y de tratamientos recibidos. La eficacia se mide en reducción de días de migraña al mes (DMM) y en intensidad.

Resultados: Seis mujeres con migraña crónica, con una media de edad de 46,7 años, recibieron eptinezumab. Todas habían sido tratadas previamente con otros monoclonales durante un promedio de 19 meses.

El 66,7% cambiaron directamente a eptinezumab debido a la falta de eficacia de tratamientos anteriores. La respuesta a una media de 3,5 meses fue la reducción del 25% en DMM y en intensidad. 1/6 combinó toxina botulínica (TB) obteniendo la mejor respuesta (reducción del 60% en DMM y del 30% en intensidad). 2/6 empeoraron un 20% en DMM e intensidad, ambas habían recibido ≥ 2 monoclonales durante más de dos años. Las pacientes con mejor respuesta a eptinezumab habían tenido un descanso promedio de 7 meses antes de iniciar el nuevo tratamiento. 2/6 de las que han mejorado no lo habían hecho con otros monoclonales.

Conclusión: En nuestro centro, las pacientes tratadas con eptinezumab tenían migraña crónica y habían sido tratadas con otros monoclonales con respuesta parcial o sin ella. La mejor respuesta se observó al combinar TB y, tras un periodo de descanso previo, el tratamiento con eptinezumab. Se necesitan más estudios prospectivos para obtener resultados concluyentes.

21416. EFICACIA Y SEGURIDAD DE GALCANEZUMAB COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA

Ravelo León, M.; Rodríguez García, B.; Aguilera Aguilera, J.; Rodríguez Carrillo, J.; Borja Andrés, S.; López Mesonero, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: El péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) ha mostrado tener un papel en la fisiopatología de la cefalea en racimos. Un ensayo clínico en cefalea en racimos crónica no consiguió el *endpoint* primario, a pesar de lo cual la utilización de galcanezumab como uso compasivo se puede plantear en aquellos pacientes refractarios a otras terapias.

Material y métodos: Presentación de 3 pacientes con cefalea en racimos crónica refractaria a distintas líneas de tratamiento que recibieron 240 mg de galcanezumab, durante tres meses hasta el momento.

Resultados: Un paciente, tras 7 tratamientos preventivos, incluidos toxina botulínica, ha pasado de tener 90 episodios al mes a tener 48, reduciendo la intensidad y toma de triptanes en un 50%. Otro paciente, sin mejoría incluso con estimulador occipital e hipotalámico, ha pasado de tener 110 episodios al mes, a 51, con solo 3 episodios en los que precisa sumatriptán subcutáneo. El tercer paciente, sin mejoría a los 3 meses.

Conclusión: En nuestra serie, hemos identificado una gran respuesta en dos de los tres pacientes, siendo el galcanezumab una medida eficaz y segura. Interesa el seguimiento de estos pacientes para objetivar si persiste la respuesta.

Cefaleas P3

20444. EFICACIA DEL EPTINEZUMAB EN PACIENTES QUE HAN FRACASADO A DOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP

Cano Orgaz, A.¹; Casado, V.¹; Corderi, A.²; Sánchez, A.²; Sanz, P.¹; Muriana, D.¹; Guanyabens, N.¹; Álvarez, M.¹; Palomeras, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ²Servicio de Farmacia. Hospital de Mataró.

Objetivos: Analizar los resultados obtenidos al cambiar por ineficacia después de un segundo anti-CGRP a eptinezumab en pacientes con migraña crónica o episódica de alta frecuencia.

Material y métodos: De la base de datos de cefaleas de nuestro hospital hemos analizado todos los pacientes que cambiaron después del fracaso a dos anticuerpos anti-CGRP a eptinezumab entre marzo de 2023 y febrero de 2024 con al menos seis meses de seguimiento.

Resultados: 30 pacientes (87% mujeres y 13% hombres, edad media 49,8 años) con migraña crónica (43%) o episódica de alta frecuencia, cambiaron por fracasar a un segundo anticuerpo monoclonal anti-CGRP a eptinezumab. Un 43% también había fracasado a toxina botulínica. De los 30 pacientes, 19 (63%) no mostraron una mejoría a los seis meses. Un 17% mejoraron más de un 30% los días de cefalea al mes y un 20% más de un 50%.

Conclusión: En nuestra serie, un tercio de los pacientes que han fracasado a dos anticuerpos monoclonales anti-CGRP pueden presentar mejoría tras el cambio a eptinezumab en su mayoría leve pero significativa. Uno de cada 5 pacientes mejora de forma importante.

20526. ESTUDIO UNICÉNTRICO PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DE LOS ANTICUERPOS ANTI-CGRP EN MIGRAÑA TRAS MÁS DE 3 MESES POSREINTRODUCCIÓN

Fernández Lázaro, I.¹; González Pereiro, S.¹; Romero del Rincón, C.¹; Montes Casado, N.²; Heredia Rodríguez, P.¹; González Martínez, A.¹; Quintas, S.¹; Vivancos Mora, J.¹; Gago Veiga, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Tras la suspensión de los anticuerpos anti-CGRP puede haber ausencia de respuesta mantenida, necesitando la reintroducción del fármaco. Las guías actuales no contemplan esta reintroducción y apenas hay criterios establecidos. Nuestro objetivo es analizar la efectividad del tratamiento a lo largo del primer año tras la reintroducción.

Material y métodos: Estudio unicéntrico de cohorte retrospectiva de pacientes con migraña con suspensión y reintroducción por empeoramiento de anticuerpos anti-CGRP con seguimiento mínimo de 3 meses. Se analizaron como variables clínicas: días de cefalea y migraña/mes (DCM/DMM).

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, 80% (16/20) mujeres, edad media 54 (RIQ: 25; 58,5), 90% (18/20) migraña crónica, número de tratamiento preventivos previos 7 (RIQ: 6,7; 10,2). Los DCM se reducen significativamente de 24 (RIQ: 17,7; 25) a 4 (RIQ: 2,7; 7,5) durante el primer ciclo al igual que los DMM, de 11 (RIQ: 9;15) a 1 (RIQ: 0;2). Tras la suspensión, los DCM aumentan significativamente a 14,5 (RIQ: 9; 17,2) y los DMM a 7 (RIQ: 5;9). Tras el primer mes posreintroducción se consiguen 5 (RIQ: 3,5; 9,5) DCM y 2 (RIQ: 0; 3,5) DMM, reducción significativa que se mantienen tras 6 meses posreintroducción: 3 (RIQ: 2,2; 6,5) y 1 (RIQ: 0; 2,75) y 12 meses posreintroducción: 3 (RIQ: 2;10) y 1 (RIQ: 1;2), respectivamente. Asimismo, valorando individualmente cada paciente, el 100% mejoran al reintroducir el fármaco, si bien existe un 28% que no alcanza la mejoría conseguida al final del primer ciclo.

Conclusión: Los resultados sugieren que los anticuerpos anti-CGRP son efectivos tras la reintroducción desde el primer mes, lo que se mantiene durante todo el primer año posreintroducción, si bien no todos los pacientes consiguen la mejoría alcanzada durante primer ciclo, haciéndolos replantear la necesidad de suspensión en todos los pacientes.

21457. EXPERIENCIA DE USO DE RIMEGEPANT EN MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA

Adán Díaz, C.; Santillana Ávila, C.; Dengra Maldonado, A.; Serrano Jiménez, M.; Hurtado Alcázar, C.; Gómez Camello, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: La migraña afecta entre el 12-14% de la población, siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. El desarrollo de terapias anti-CGRP ha mejorado la calidad de vida de los pacientes con migraña. El objetivo de este estudio es corroborar los datos de eficacia y seguridad en vida real de rimegepant, un antagonista del receptor del CGRP con acción dual preventiva y sintomática de las crisis de migraña.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo antes y después de pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) refractarios a preventivos orales. Pacientes atendidos en 2024 en unidad de cefaleas. Para la recogida de datos se utilizó REDCap. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS Statistics 25.

Resultados: El 75% de los pacientes fueron mujeres con MEAF. El número de preventivos orales ensayados previamente fue de 4, siendo los más frecuentes la amitriptilina, flunaricina, topiramato y propranolol. Al inicio presentaban 10 días de migraña al mes (DMM) y 7 días de cefalea al mes (DCM), con 6 días de analgesia. Tras 3 meses de tratamiento se observó una disminución significativa de 3 DMM al mes respecto al inicio. También se observó una tendencia a la reducción de los DCM, HIT-6 y MIDAS basal. La mayoría de los pacientes reportaron disminución en la intensidad del dolor, aunque esta no fue evaluada con escalas específicas.

Conclusión: El auge de los fármacos anti-CGRP, como rimegepant, hace necesarios estudios en vida real para determinar su eficacia y seguridad en la práctica clínica en unidades específicas de cefaleas.

21420. USO DE ANTICUERPOS MONOCLONALES DIRIGIDOS CONTRA EL CGRP COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN MENORES DE 18 AÑOS DE EDAD CON MIGRAÑA

Rodríguez Vallejo, A.¹; Rodríguez García, P.¹; Gómez Ontañón, E.¹; Díaz Ruiz, P.²; González Coello, V.¹; Castelló López, M.¹; Ríos Cejas, M.¹; Florido Capilla, T.¹; Rodríguez Marín, S.¹; Jiménez Barreto, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria;

²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Analizar la efectividad y seguridad del empleo de anticuerpos monoclonales anti-CGRP como tratamiento preventivo en adolescentes con migraña crónica y episódica de alta frecuencia.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en adolescentes en seguimiento en consulta monográfica de cefaleas de un centro de tercer nivel que recibieron tratamiento con anti-CGRP.

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes, siendo el 80% mujeres. Iniciaron el tratamiento con una edad comprendida entre 14 y 17 años y un peso mínimo de 41 kilogramos. Todos habían recibido tratamiento con preventivos orales sin lograr control de las cefaleas. Al inicio, el 70% presentaba migraña crónica y el 30% migraña episódica de alta frecuencia. En todos los casos, el fármaco y la posología de elección fue erenumab 70 mg cada 28 días, precisando el 60% aumento de dosis a 140 mg y el 20% cambio a otro monoclonal por ineficacia. El 70% pasó de migraña crónica a episódica de alta frecuencia, presentando nuevo empeoramiento en 2 casos, y el 30% de episódica de alta a baja frecuencia. Mediante la realización de la escala HIT-6 de forma previa y posterior al tratamiento, observamos un descenso en el impacto de las cefaleas, identificándose una reducción de 5,55 puntos de media. Ningún paciente abandonó el tratamiento por intolerancia, siendo el estreñimiento leve (30%) el principal efecto adverso.

Conclusión: La adecuada respuesta y la ausencia de efectos adversos graves a los anticuerpos anti-CGRP que observamos en nuestra muestra sugieren que podría ser una opción terapéutica segura y efectiva en menores de 18 años de edad.

20212. HISTORIA DE UNA MIGRAÑA HEMIPLÉJICA PLUS

Moreno García, S.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar las peculiaridades clínicas y paraclínicas de un caso de migraña hemipléjica compleja.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Mujer de 65 años que ingresó en febrero de 2024 en planta de neurología por un cuadro de estatus migrañoso con aura

prolongada. Como antecedentes, la paciente estaba diagnosticada de migraña hemipléjica familiar, en tratamiento con fremanezumab, tenía una sordera neurosensorial leve y calcificaciones en ganglios basales. 4 de 6 hermanos y un sobrino tenían estos mismos antecedentes en diferentes combinaciones. Disponíamos de estudio genético muy completo para migraña hemipléjica. Citopatía mitocondrial y calcificaciones cerebrales negativos. Únicamente mutación en heterocigosis en el gen MYO15A para sordera. Durante el ingreso, la paciente presentó cefalea hemicraneal derecha con fiebre, hemianopsia izquierda y hemiparesia izquierda, así como bradipsiquia que fue evolucionando a un cuadro de encefalopatía con muy bajo nivel de consciencia, precisando ingreso en UVI. En las pruebas complementarias destacó la presencia en RM craneal de una hiperintensidad cortical temporoparietooccipital derecha y una disminución de las venas con deoxihemoglobina, así como un EEG con importante lentificación en hemisferio derecho, acordes al diagnóstico de migraña hemipléjica. Se descartaron neuroinfección e isquemia cerebral. El cuadro comenzó a mejorar de forma lentamente progresiva tras más de 15 días sintomática.

Conclusión: El aura de una migraña hemipléjica puede ser muy prolongada y grave, llegando a requerir ingresos en UVI en casos seleccionados. En el caso que nos ocupa, existen otras condiciones clínicas que hacen pensar en una migraña hemipléjica familiar plus sin diagnóstico genético a día de hoy.

20531. EXPERIENCIA EN EL USO DE GALCANEZUMAB 240 MG MENSUAL COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA CEFALEA EN RACIMOS CRÓNICA REFRACTARIA

López Peleteiro, A.; Venegas Pérez, B.; Álvarez Escudero, M.; Riesco Pérez, N.; Oterino Durán, A.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El tratamiento de la cefalea en racimos crónica refractaria (CRCR) sigue siendo un desafío. El galcanezumab demostró beneficio en la reducción de la duración del clúster en cefalea en racimos episódica, siendo aprobado por la FDA. En la CRCR no ha alcanzado significación estadística. Sin embargo, grupos de trabajo nacionales e internacionales ofrecen evidencia de su efectividad en vida real.

Material y métodos: Presentamos una serie de 9 pacientes con CRCR tratados con galcanezumab 240 mg mensualmente. Describimos datos epidemiológicos (edad, sexo) y clínicos (días de dolor/mes, intensidad), analizando su evolución tras al menos 3 meses de tratamiento. La respuesta se evalúa mediante calendario de cefaleas y escala de impresión global al cambio del paciente.

Resultados: La muestra está compuesta exclusivamente por varones, con una edad media al diagnóstico de CR de 33,3 años y de CRC de 39,8 años. Tiempo en fase crónica de 1 a 10 años. Media de tratamientos preventivos ensayados 9,8. Número de crisis de dolor/semana 3 - 28. Tras 3 meses de tratamiento se objetivó reducción \geq 50% crisis/semana en el 55,5% de los pacientes; el 22,2% se mantuvieron asintomáticos, los demás experimentaron una disminución en la intensidad del dolor con aparición de días sin dolor. El 33,3% no respondió al tratamiento y un único paciente presentó un empeoramiento significativo. No se describen reacciones adversas asociadas al fármaco.

Conclusión: La efectividad de galcanezumab 240 mg mensual en pacientes con CRCR es esperanzadora, observándose en \geq 50% de nuestra muestra reducción de la intensidad y frecuencia de dolor.

21370. NEURALGIAS DE RAMAS TERMINALES DEL NERVIOS TRIGÉMINO: REVISIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Muñoz Sánchez, J.; Moral Rubio, J.; Lucas Requena, I.; García Vira, V.; Serrano Sanchís, J.; Moreno Delicado, C.; Ramírez Mora, K.; Bueso Díaz, S.; Alberola Amores, F.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: Descripción de las características demográficas, territorios nerviosos implicados, tratamientos empleados y resultados obtenidos en una serie de 13 pacientes con diagnóstico de neuralgia de ramas terminales del nervio trigémino.

Material y métodos: Revisión de historia clínica digital de los pacientes con diagnóstico de neuralgia de rama terminal del trigémino en seguimiento en el centro hospitalario.

Resultados: Se identifican un total de 13 casos, de los cuales el 46,2% son mujeres. La media de edad de los pacientes es de 60,6 años, con una mediana de 64 años para las mujeres y de 58 años para los hombres. La rama implicada en mayor número de ocasiones es el nervio supraorbitario (6/13), seguida por el nervio auriculotemporal (3/13). El tratamiento empleado con mayor frecuencia es la administración de onabotulinumtoxinA (9/13). La respuesta al tratamiento es valorada como positiva: libertad de dolor o dolor leve no incapacitante, en 11/13 casos.

Conclusión: El tratamiento de las neuralgias de ramas terminales mediante onabotulinumtoxinA se muestra efectivo en el control del dolor. La diferenciación de estas neuralgias como entidades independientes de la neuralgia del trigémino típica podría tener implicaciones terapéuticas. Son necesarios estudios aleatorizados que evalúen la eficacia de onabotulinumtoxinA respecto al bloqueo anestésico en estos pacientes.

20991. EXPERIENCIA EN VIDA REAL CON EPTINEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA CRÓNICA REFRACTARIA A MÚLTIPLES PREVENTIVOS

Serrano Jiménez, M.; Adán Díaz, C.; Dengra Maldonado, A.; Gómez Camello, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: La migraña afecta al 14% de la población, siendo una de las principales causas de discapacidad en adultos jóvenes. El desarrollo del tratamiento preventivo se ha evidenciado con los anticuerpos monoclonales (AMC) contra CGRP. Eptinezumab es un AMC que ha mostrado eficacia y seguridad. En ocasiones, el tratamiento preventivo es ineficaz. Nuestros objetivos son conocer las diferentes características demográficas, los preventivos utilizados previos y la eficacia en aquellos pacientes muy refractarios que, como última línea, se propuso eptinezumab.

Material y métodos: Estudio transversal, con estudio anidado, observacional retrospectivo de pacientes con migraña crónica refractarios a preventivos y que como última terapia se propuso eptinezumab. Pacientes atendidos en 2023 en unidad de cefaleas. Para la recogida de datos y obtención de resultados se utilizó programa Diraya, Microsoft Excel y SPSS Statistics.

Resultados: La media de preventivos orales utilizados fue de 4 fármacos previo al inicio de eptinezumab. Antes de recibirlo, los pacientes experimentaban un promedio de 26 días de cefalea al mes (DCM), una media de 24 días en uso de analgesia y una puntuación media de HIT-6 de 72 puntos. En el análisis estadístico existían diferencias significativas postratamiento, tanto en DCM, como en puntuación HIT-6 y en necesidad de analgésicos al mes.

Conclusión: La migraña crónica refractaria al tratamiento se asocia a comorbilidades de salud mental. El auge de la disponibilidad de nuevos tratamientos preventivos, como eptinezumab, hace relevante los estudios en vida real con este nuevo fármaco, encontrando en estos pacientes unas mejoras estadísticamente significativas, tanto en DCM, analgésicos utilizados y escala HIT-6.

21476. SEGURIDAD Y EFECTIVIDAD DEL BLOQUEO ANESTÉSICO EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS EN DISTINTOS TIPOS DE CEFALEA

Cienfuegos Fernández, A.; Córdova Infantes, M.; Fernández Recio, M.; Carrera Sánchez, I.; Pinedo Córdoba, J.; Jiménez Ureña, K.; Guerrero Carmona, N.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Los bloqueos anestésicos (BA) son un recurso terapéutico para distintos tipos de cefalea en monoterapia o tratamiento combinado. Sin embargo, esta técnica puede resultar un desafío en pacientes mayores de 65 años debido a la comorbilidad, efectos adversos e interacciones farmacológicas que pueden presentar. Nuestro objetivo fue analizar la efectividad y la seguridad de los BA en pacientes en esa franja etaria.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico donde analizamos en pacientes mayores de 65 años, con distintos tipos de cefalea, la efectividad y seguridad de los BA, teniendo en cuenta la aparición de efectos adversos y la mejoría del dolor posterior. Se recogen variables sociodemográficas, factores de riesgo cardiovascular (FRCV), tipo de cefalea y características del tratamiento.

Resultados: Se recogió una muestra de 27 pacientes. Fueron 22 (81,5%) mujeres. Edad media: 74 años (DE 7,12). FRCV: HTA 22 (81,5%), DM 8 (29,6%), DLP 15 (55,6%), depresión 12 (44,4%). Tratamiento: antiagregación 11 (40,7%) y anticoagulación 2 (7,4%). Tipo de cefaleas: cervicogénica 10 (37%), neuralgia occipital 8 (29,6%), migraña crónica 5 (18,5%) y trigémino-autonómica 1 (3,7%). Localización: nervio occipital mayor bilateral 15 (55,6%) y unilateral 11 (40,7%). Anestésico solo 15 (55,6%) y con corticoides 12 (44,4%). Finalidad diagnóstico-terapéutica en el 18 (66,6%). Ningún efecto adverso (100%). Mejoría tras BA 19 (73,1%).

Conclusión: Bajo nuestra experiencia, el BA en mayores de 65 años parece tener una respuesta positiva y segura en la mayoría de los pacientes. Sin embargo, serían necesarios estudios prospectivos con un tamaño muestral superior que comparen el BA con otros tratamientos en esta población para un mayor nivel de evidencia.

21015. LACOSAMIDA VERSUS GABAPENTINA TRAS EL FRACASO A CARBAMAZEPINA EN EL TRATAMIENTO DE LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Valín Villanueva, P.¹; Angerri, M.¹; Tena Cucuala, R.²; Campoy, S.³; Martínez Yélamos, S.⁴; Huerta Villanueva, M.²; Muñoz, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad de Cefalea. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Unidad de Cefalea. Hospital de Viladecans; ⁴Unidad de Esclerosis Múltiple. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El fracaso terapéutico a carbamazepina en la neuralgia del trigémino por intolerancia o pérdida de eficacia es frecuente. Aún con escasa evidencia, gabapentina se considera un tratamiento de segunda línea indicado y lacosamida dispone de incipiente evidencia como alternativa. Se plantea comparar ambas estrategias en vida real.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con neuralgia del trigémino que fueron tratados con gabapentina o lacosamida tras fracaso terapéutico a carbamazepina. Se analizan las características clínicas y demográficas, así como la respuesta tras 3 meses. Se compara el porcentaje de alivio del dolor (reportado por el paciente y sin necesidad de más tratamientos ni consultas a urgencias tras 3 meses) y efectos secundarios.

Resultados: Se incluyeron 34 pacientes, 21 en el grupo de lacosamida y 13 en el de gabapentina. La edad media fue de $62,5 \pm 15,9$ años, el 55,9% mujeres, con una mediana de 3,7 (RIC 1,2-9,2) años desde el diagnóstico. El 64,7% fracasaron a carbamazepina por ineficacia y el 35,3% por intolerancia. La carbamazepina se mantuvo concomitantemente en el 61,8% de los casos. No se observaron diferencias demográficas ni clínicas entre los grupos. La tasa de alivio del dolor fue de 71,4% para lacosamida y 53,8% para gabapentina ($p = 0,462$); y la incidencia de efectos adversos del 42,9% para lacosamida y 30,8% para gabapentina ($p = 0,718$).

Conclusión: La lacosamida podría ser una alternativa viable a gabapentina como tratamiento de segunda línea en la neuralgia del trigémino. En nuestro estudio, la lacosamida mostró una tendencia a mayor efectividad y efectos adversos.

20814. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON EPTINEZUMAB VISTOS EN NUESTRO CENTRO

Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Ferreirós Laiño, A.; Galiano Blancart, R.; Landete Pascual, L.; Dolera Pertusa, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: Análisis descriptivo de pacientes que han recibido eptinezumab en nuestro hospital tras un año desde su aprobación. Analizamos datos epidemiológicos, clínicos, situación previa, uso de medicación previa y situación posterior a recibir eptinezumab.

Material y métodos: Evaluamos a un total de 35 pacientes que han recibido eptinezumab en nuestro centro desde su aprobación en julio de 2023 hasta mayo de 2024. De ellos, el 80% (28 pacientes) son mujeres, con una edad media de 47,13 años. 22 pacientes presentan migraña crónica y 13 migraña episódica de alta frecuencia. La media de días de cefalea al mes es de 18,65. Del total de pacientes, 7 de ellos habían recibido tratamiento previo con un anti-CGRP subcutáneo, 18 pacientes habían probado 2 subcutáneos, 9 habían probado 3 subcutáneos y un paciente no había probado ninguno. 27 pacientes (77,1%) habían recibido tratamiento previo con toxina botulínica.

Resultados: De los 35 pacientes, 10 han recibido una dosis de fármaco, 14 han recibido 2 dosis, 7 han recibido 3 dosis y 4 han recibido 4 dosis. En 8 casos ha sido retirado, 1 por reacción alérgica (tos, prurito) y en otros 7 por falta de eficacia (retirado en estos casos tras un mínimo de 2 infusiones). En los demás casos se ha mantenido por mejoría clínica, incluso en pacientes refractarios que ya habían fallado a 3 anti-CGRP subcutáneos.

Conclusión: El tratamiento con eptinezumab en pacientes muy refractarios mejora los días de migraña al mes y la calidad de vida medida por la escala HIT-6 en algunos pacientes.

20114. NEUROPATÍA OFTALMOPLÉJICA DOLOROSA RECURRENTE. UNA CEFALEA RARA

Franco Rubio, L.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Mayo Rodríguez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La migraña oftalmopléjica o neuropatía oftalmopléjica recurrente (RPON, por sus siglas en inglés) es una patología rara consistente en uno o más episodios de cefalea ipsilateral, seguido de paresia reversible de uno o más nervios craneales oculares (comúnmente el nervio oculomotor), que comienza inmediatamente o hasta 14 días después del inicio, sin ser debido a lesiones orbitales, paraselares o de la fosa posterior. La inervación de la pupila suele estar afectada, resultando en midriasis y disminución de los reflejos pupilares que pueden persistir más allá de la oftalmoplejía. Dado que RPON es un

diagnóstico de exclusión, primero debemos descartar causas vasculares, neoplásicas, infecciosas e inflamatorias, por lo que se deben realizar resonancia magnética y punción lumbar. Aunque algunos pacientes mejoran con corticoesteroides, los episodios pueden resolverse sin tratamiento.

Material y métodos: Un hombre de 35 años acudió a urgencias por cefalea intensa ipsilateral y visión borrosa en un ojo. En la exploración neurológica se encontró midriasis arreactiva del ojo derecho. La tomografía computarizada fue normal. El examen oftalmológico excluyó glaucoma agudo.

Resultados: Para descartar causas compresivas, se realizó una resonancia magnética que no mostró anomalías. Dos días después, el paciente presentó diplopía binocular horizontal secundaria a paresia del recto medial en el ojo derecho. Se prescribieron corticoesteroides, logrando recuperación completa en los siguientes días.

Conclusión: Aunque se requieren dos ataques, debemos considerar la RPON incluso en el primer episodio. Es una patología rara con un amplio diagnóstico diferencial. Por tanto, se debe realizar una prueba de neuroimagen. Los corticoesteroides han demostrado mejorar el pronóstico.

Cefaleas P4

21179. REGISTRO DE PACIENTES CON MIGRAÑA TRATADOS CON EPTINEZUMAB EN EL NORTE DE ESPAÑA (EPTINOR)

Mínguez-Olaondo, A.¹; López Bravo, A.²; Iglesias, F.³; Echevarría, A.³; Ramos Rúa, L.⁴; Santos Lasaosa, S.⁵; Raña Martínez, N.⁶; González Quintanilla, V.⁷; Pascual Gómez, J.⁷; Sevillano Orte, L.²; Ruibal Salgado, M.¹; García Martín, V.¹; Guerrero Peral, Á.⁸; García Bargo, M.⁹; Hernando, I.¹⁰; Castillo, F.¹⁰; Aneiro, Á.⁶; Suárez Gil, A.¹¹; Mederer Hengstl, S.¹¹; Riesco, N.¹²; Álvarez, R.¹²; Venegas, B.¹²; Álvarez, M.¹³; Fernández, E.¹⁴; Velasco Juanes, F.¹⁵; Ruisánchez Nieva, A.¹⁶; Kortazar Zubizarreta, I.¹⁷; Martín Bujanda, M.¹⁸; Irimia, P.¹⁹; Monzón, M.²⁰; García Azorín, D.²¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ¹³Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital San Agustín; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ¹⁹Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Río Hortega.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos con el uso de eptinezumab en pacientes con migraña a los 3 meses de su inicio.

Material y métodos: Estudio multicéntrico en pacientes con ≥ 8 días de migraña/mes, en tratamiento con eptinezumab. Se analizaron las variables demográficas, clínicas, días de migraña (DMM) y días de cefalea (DCM) al mes, intensidad de la cefalea, resultado de HIT-6, impresión global del paciente (PGI) y reacciones adversas (RA).

Resultados: Incluimos 51 pacientes con edad media $47,71 \pm 12,64$ años, 43 mujeres (84,3%), de los cuales 4 (7,84%) con migraña episódica de alta frecuencia y 47 (92,16%) con migraña crónica y media de

tratamientos preventivos previos $8,72 \pm 3,60$. De ellos 27 habían probado erenumab (respuesta positiva 4), 19 galcanezumab (respuesta positiva 2), 23 fremanezumab (respuesta positiva 1). El criterio de inicio de eptinezumab más frecuente fue "ausencia de respuesta a otros monoclonales". De los 51 pacientes, 37 iniciaron eptinezumab hace al menos 3 meses antes, obteniendo una mediana de las diferencias a los 3 meses de menos 4 DCM ($p < 0,001$), menos 2,5 DMM ($p < 0,001$), menos 3,5 de intensidad ($p < 0,001$) y media de 2,94 días más asintomáticos (IC95% -4,77_-1,12) $p = 0,0024$ y reducción media de HIT-6 6,73 (IC95% 2,22-11,24) $p = 0,0064$. Cuatro pacientes lo suspendieron por falta de efectividad. PGI: mejoría franca en 21. RA en 6 (3 mareo y cansancio, 1 náuseas, 1 palpitaciones, 1 prurito).

Conclusión: El eptinezumab es un fármaco efectivo en pacientes con migraña persistente a los 3 meses de tratamiento.

21169. FREMANEZUMAB EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN PACIENTES CON SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL COMÓRBIDO

Portocarrero Sánchez, L.; Adán Gurpegui, A.; Ruiz Castrillo, M.; Díaz de Terán Velasco, F.

Servicio de Neurología. Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Estudiar la efectividad del tratamiento con fremanezumab en pacientes con migraña y síndromes de sensibilización central (SSC) dado que fueron excluidos de ensayos clínicos.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo de pacientes con migraña y SSC comórbido en tratamiento con fremanezumab. Como variable principal se analizó la efectividad del tratamiento en reducción de días de cefalea a los 3, 6, 12 y 24 meses entre pacientes con y sin SSC. Como variables secundarias se compararon, reducción de uso de tratamiento sintomático y puntuaciones en escalas de discapacidad.

Resultados: Se reclutaron 126 pacientes: 112 mujeres (88,9%); edad (media \pm DE) $49,18 \pm 12,93$. De ellos 45 (35,71%) (43 mujeres (34,12%), 80% con migraña crónica), presentaban al menos un SSC, siendo la patología temporomandibular el más frecuente: bruxismo (55,6%), ATM (28,9%) y puntuaciones altas en escala ASC ($6,55 \pm 5$). No se observaron diferencias a los 3 (N = 109, SSC 39, 35,7%: $-1,25 \pm 1,96$; $p = 0,525$), 6 (N = 95, SSC 38, 40%: $-2,11 \pm 1,93$; $p = 0,277$), 12 (N = 70, SSC 22, 31,42%: $10,15 \pm 8,33$, $p = 0,22$) ni 24 meses (N = 21, SSC 3, 14,28%: $-6,5 \pm 5,6$, $p = 0,26$) de tratamiento entre ambos grupos, pero sí dentro del grupo SSC a los 3 ($-8,16 \pm 8,4$), 6 ($-9,2 \pm 10,7$), 12 ($-8,6 \pm 9,77$) ($p < 0,01$) pero no a 24 meses ($-11,67 \pm 7,24$, $p = 0,108$).

Conclusión: El fremanezumab es un tratamiento efectivo como preventivo en pacientes con migraña y SSC que cuentan con otros mecanismos de cronificación del dolor añadidos.

20499. EXPERIENCIA CLÍNICA DE TRATAMIENTO CON FREMANEZUMAB EN PACIENTES CON MIGRAÑA: FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA

Polanco Fernández, M.¹; Gárate, G.¹; Gangas, L.¹; Sánchez Gundín, J.²; Valera, A.¹; Madera, J.¹; Manrique, L.¹; Pascual Gómez, J.¹; González Quintanilla, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Farmacia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: El fremanezumab fue el tercer anti-CGRP disponible en nuestro hospital. Analizamos nuestra experiencia con especial atención a los pacientes que habían recibido previamente otros anti-CGRP y los marcadores clínicos de respuesta.

Material y métodos: Recogimos parámetros demográficos, de eficacia y tolerabilidad del tratamiento con fremanezumab basal y de forma trimestral. Así mismo, se analizaron perfiles de pacientes en función

de la respuesta previa a otros anti-CGRP y la correlación con el resto de parámetros y la evolución clínica.

Resultados: Actualmente, 81 pacientes han recibido fremanezumab (87,7% mujeres, $46,2 \pm 12,4$ años, 69,1% *naïve*). Los días de dolor al mes mostraron una reducción media de 13 días (respuesta > 50%: 58% de los pacientes). La tasa de respuesta en *naïve* fue del 73,2% (37,5% respuesta > 75%). El 24,0% de los pacientes sin respuesta previa a anti-CGRP respondieron a fremanezumab. Los factores que se asociaron a no respuesta fueron: fracaso previo a otro anti-CGRP (al menos 1: OR: 8,68; fallo a 2: OR: 15,7; $p < 0,0001$), años de evolución de la migraña ($11,9 \pm 7,1$ años en no respondedores vs. $6,1 \pm 5,1$ en respondedores; $p < 0,0001$), presencia de fibromialgia (OR: 6,07; $p < 0,0001$), depresión (OR: 6,55; $p < 0,0001$) o ambas (OR: 7,45; $p < 0,001$), y frecuencia basal > 25 días/mes (OR: 26,36; $p < 0,0001$). El tratamiento fue bien tolerado y no produjo efectos adversos graves.

Conclusión: Los resultados de práctica clínica real confirman la eficacia de fremanezumab. Los factores que se asocian a una falta de respuesta son: fracaso previo a otros anti-CGRP, mayor duración de la enfermedad, presencia de cefalea más de 25 días/mes, depresión y fibromialgia.

21559. ESTUDIO DE LA IMPULSIVIDAD EN PACIENTES CON CEFALEA EN RACIMOS EPISÓDICA

Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Lasry Mizzi, M.; Almeida Zurita, M.; Cheli Gracia, D.; Rodríguez Montolio, J.; Santos Lasoasa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: En determinados estudios de cefalea en racimos episódica (CRE) se ha planteado que por medio del hipotálamo (protagonista en la génesis del dolor y parte del sistema límbico) pueda asociarse a pérdida de control de los impulsos. El objetivo es analizar la impulsividad en pacientes con CRE y observar si existen diferencias frente a controles sanos.

Material y métodos: Estudio monocéntrico observacional de casos y controles. Los casos corresponden a pacientes de la Unidad de Cefaleas de un hospital de tercer nivel y los controles, pareados por edad/sexo, se reclutaron aleatoriamente. El periodo de inclusión fue entre septiembre 2023 y febrero 2024.

Resultados: Se incluyeron en el grupo caso 50 pacientes varones con edad media de 51,3 años (DE 11,4), y 60 varones sanos en el grupo control con edad media de 48,1 años (DE 10,7). El porcentaje de pacientes con CRE con impulsividad fue 14,28 frente a 1,66% en el grupo control ($p = 0,021$), encontrándose diferencias estadísticamente significativas en la esfera de impulsividad cognitiva ($p = 0,007$). También se encontraron diferencias estadísticamente significativas en subescalas de ansiedad (8,44 frente a 4,16, $p = 0,005$) y depresión (5,74 frente a 4,12 $p = 0,030$).

Conclusión: Nuestro estudio concluye que los pacientes con CRE tienen, frente a controles sanos, mayor impulsividad en la esfera cognitiva. Nuestro trabajo es el primero en analizar esta dimensión en CRE, además de tener en cuenta la comorbilidad ansioso-depresiva y la repercusión en la calidad de vida. Estos hallazgos resaltan la necesidad de más investigaciones sobre la personalidad en CRE, por su posible impacto en adherencia y respuesta terapéuticas.

21367. TRATAMIENTO PREVENTIVO DEL SÍNDROME DE VÓMITOS CÍCLICOS CON ANTICUERPOS MONOCLONALES ANTI-CGRP. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, P.; Gómez Ontañón, E.; González Coello, V.; Castelló López, M.; Rodríguez Vallejo, A.; Ríos Cejas, M.; Florido Capilla, T.; Rodríguez Martín, S.; Jiménez Barreto, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Presentar el caso de una paciente de 24 años diagnosticada de un síndrome de vómitos cíclicos que ha sido tratada con anticuerpos anti-CGRP logrando una respuesta efectiva.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura.

Resultados: Mujer de 24 años con antecedentes familiares de migraña, que comenzó en la infancia temprana con episodios de dolor abdominal, náuseas y vómitos con intolerancia a las ingestas, asociando foto-sono-osmofobia y sin respuesta a los antieméticos. Las crisis inicialmente duraban 48-72 horas con una frecuencia de 4 episodios anuales. Sin embargo, desde 2017 sufrió un aumento progresivo de las mismas, con múltiples visitas al Servicio de Urgencias. Los numerosos estudios digestivos no demostraron una causa orgánica que justificara la sintomatología, por lo que nos consultaron. Se planteó inicialmente el origen comicial, pero se descartó tras no encontrar hallazgos sugestivos en los estudios realizados ni obtener tampoco respuesta a antiépilépticos. Finalmente se consideró la posibilidad de un síndrome de vómitos cíclicos, por lo que se inició tratamiento con flunarizina, experimentando una reducción en la frecuencia y duración de las crisis, pero hubo que suspenderlo por efectos adversos. En este contexto, y tras haber fracasado o no tolerado otros antimigrañosos clásicos, se propuso iniciar tratamiento con erenumab 70 mg, aumentándose a 140 mg a los dos meses. Desde entonces, se ha mantenido en remisión completa de su sintomatología (un total de 16 meses).

Conclusión: Los anticuerpos monoclonales anti-CGRP pueden constituir una alternativa terapéutica útil en el síndrome de vómitos cíclicos.

20421. DETERIORO FIN DE DOSIS (DFD) EN EL TRATAMIENTO CON ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP SUBCUTÁNEOS. UN RETO EN EL TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA

Layos Romero, A.¹; Andrés López, A.²; Cuenca, F.¹; Sánchez Mora, L.¹; Ocaña Mora, B.¹; Torres López, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Albacete;

²Servicio de Neurología. Hospital General de Almansa.

Objetivos: Cuantificar el deterioro fin de dosis (DFD) de los anticuerpos monoclonales subcutáneos contra el CGRP.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se recogen variables demográficas, relacionadas con la enfermedad (tiempo de evolución, tipo de migraña, días de migraña [DMM] y de cefalea al mes [DCM], escala de impacto [HIT-6] y criterios de uso excesivo de analgésicos [MOH] antes del inicio del fármaco) y con el tratamiento (tipo, eficacia según criterios de la EHF, DFD, duración y fármacos previos).

Resultados: 190 pacientes, edad 48,3 años (19-79, DT 12,4), 168 mujeres (71%). 37 migraña episódica (20%), 153 migraña crónica (80%). Duración de la enfermedad 24,6 años (2-52, DT 13), 12,8 DMM (0-30, DT 6,04), 14,7 DCM (0-30, DT 12,2), HIT-6 69 (55-78, DT 4,9), MOH 91% (n = 173) antes del tratamiento. Tratamiento eficaz 80%, en migraña episódica (n = 37) del 84%. DFD 10,5% (n = 20) 2-7 días (media 4,55, DT 2,89), 80% crisis de la misma intensidad. Erenumab: 22 pacientes (18 crónica); eficacia 82% (n = 18). DFD 1 paciente, 3 días, cefalea habitual. Galcanezumab: 22 pacientes (17 crónica); eficacia 77% (n = 17). DFD 4 pacientes, 4-7 días (media 5,25, DT 1,25), 75% cefalea habitual. Fremanezumab: 146 pacientes (118 crónica), eficacia 80% (n = 118). DFD 15 pacientes (10%), 2-15 días antes de la inyección (media 5,25, DT 3,27), 85% cefalea habitual. 39 habían probado otros monoclonales, DFD 12% (n = 5) 3-5 días.

Conclusión: El DFD con anticuerpos monoclonales anti-CGRP subcutáneos es infrecuente (10%); podría ser mayor y más precoz con galcanezumab.

21423. ¿ES LA ALODINIA CUTÁNEA UN PREDICTOR DE BUENA RESPUESTA EN PACIENTES CON MIGRAÑA EN TRATAMIENTO CON ANTI-CGRP?

Antón Conejos, Á.; Arcila Salazar, D.; Cheli García, D.; Almeida Zurita, P.; Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Noroña Váscquez, E.; Garcés Becerril, E.; Ginarte Milanés, D.; Santos Lasasa, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La migraña representa la segunda causa de discapacidad a nivel mundial. Los anticuerpos monoclonales (ACM) contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina (CGRP) son una alternativa terapéutica efectiva en pacientes con migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) y migraña crónica (MC). La evidencia en torno a la alodinia cutánea (AC) como indicador de respuesta a los mismos es controvertida. Nuestro objetivo es estudiar si la alodinia cutánea se comporta como predictor de buena respuesta en este perfil de pacientes.

Material y métodos: Estudio observacional de pacientes con MEAF y MC que inician tratamiento con anti-CGRP (junio de 2020 a febrero de 2024), con seguimiento posterior durante un año. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación (EOM24/009).

Resultados: Se incluyeron 256 pacientes (86,6% mujeres) con una media de 46,5 años (87% con AC). Se observaron diferencias significativas a favor del grupo de pacientes sin AC basal en DMM (p = 0,01), puntuación en la subescala HAD (p = 0,049), en la escala HADS (p = 0,047) y consumo de analgésicos (p = 0,046) a los 6 meses, que no se mantienen a los 12 meses (n = 103). Tan solo el 11,1% suspendió el tratamiento por ausencia de respuesta (sin diferencias entre ambos grupos). Al discriminar entre pacientes con AC leve vs. moderada-grave, no encontramos diferencias en ninguna de las variables clínicas estudiadas. **Conclusión:** Los ACM anti-CGRP son efectivos y bien tolerados. Nuestros resultados sugieren una respuesta más tardía a los ACM contra el CGRP en aquellos pacientes con AC en situación basal.

20239. EL FREMANEZUMAB ES EFECTIVO EN PACIENTES CON SÍNDROMES DE SENSIBILIZACIÓN CENTRAL (SSC) COMÓRBIDO A LA MIGRAÑA

Adán Gurpegui, A.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Los pacientes con SSC fueron excluidos de los ensayos clínicos para la evaluación de fremanezumab. Analizar la efectividad de fremanezumab en pacientes diagnosticados de SSC.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo que incluye pacientes con SSC y migraña (MC y MEAF) valorados en una Unidad de Cefaleas. Se recoge tipo de SSC, días de migraña y de cefalea al mes, uso de triptanes, AINE y puntuación en escalas Impacto del Dolor de Cabeza (HIT-6), Discapacidad Asociada a Migraña (MIDAS) e Impresión de Mejoría Global del Paciente (PGIC), a los 3, 6 y 12 meses (M3, M6, M12) tras inicio de fremanezumab.

Resultados: N = 45 pacientes (edad media 48,5 años ± 12, el 95,6% mujeres). Se observan diferencias en días de cefalea (pM3 = 0,000; pM6 = 0,000; pM12 = 0,000), migraña (pM3 = 0,000; pM6 = 0,021), consumo de AINE/mes (pM3 = 0,002; pM6 = 0,006) y triptanes/mes (pM3 = 0,003; pM12 = 0,021) y escalas HIT-6 (pM3 = 0,019; pM6 = 0,000; pM12 = 0,001) y MIDAS (pM3 = 0,000; pM6 = 0,000). Se observan también diferencias entre migraña crónica (MC) y migraña episódica de alta frecuencia (MEAF) en días de cefalea (pM3 = 0,009; pM6 = 0,025; pM12 = 0,020), consumo de AINE (pM3 = 0,032; pM6 = 0,049; pM12 = 0,001) y escala MIDAS (pM6 = 0,002). No se observaron diferencias entre distintos subtipos de SSC, pero sí entre pacientes con

ansiedad en los días de cefalea (pM3 = 0,005, pM6 = 0,048), uso de AINE (pM3 = 0,001; pM6 = 0,009), escalas MIDAS (pM3 = 0,013; pM6 = 0,005) y PGIC (pM3 = 0,022; pM6 = 0,025) y aquellos con depresión, en consumo de AINE (pM3 = 0,002), escalas HIT-6 (pM3 = 0,002), MIDAS (pM3 = 0,035; pM6 = 0,010) y PGIC (pM3 = 0,002; pM6 = 0,006).

Conclusión: El fremanezumab es efectivo, reduciendo días de cefalea y migraña al mes, consumo de AINE y triptanes mensuales, así como su impacto. No encontramos diferencias entre los distintos SSC respecto a respuesta, pero sí entre pacientes con MC, MEAF, y aquellos con comorbilidad psiquiátrica.

20723. INCIDENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA CEFALEA EN ICTUS ISQUÉMICO DE TERRITORIO POSTERIOR DURANTE Y TRAS LA FASE AGUDA DEL ICTUS

Yugueros Baena, B.; Menéndez Albarracín, A.; Rabaneda Lombarte, N.; Flores Pina, B.; Paré Curell, M.; Pérez de la Ossa Herrero, N.; Dorado Bouix, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El ictus isquémico de territorio posterior es un factor de riesgo para presentar cefalea en fase aguda, pero los datos son escasos en cuanto a su persistencia en fases subaguda y crónica. Nuestro objetivo es determinar la incidencia de cefalea persistente posictus de territorio posterior y analizar sus características y repercusión funcional.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes con ictus isquémico de territorio posterior ingresados en nuestro centro. Se realizaron visitas presenciales los días 1 y 7 y telefónicas los días 30 y 90 posictus para interrogar cefalea de nueva aparición, sus características clínicas e impacto (HIT-6).

Resultados: Se incluyeron 62 pacientes entre marzo de 2023 y marzo de 2024, 21 (33,1%) mujeres, con mediana de edad 65,5 años; 28 (45,2%) presentaban cefalea previa (35,7% migraña sin aura; 7,1% migraña con aura; 39,3% tensional) y 27 (43,5%) presentaron cefalea al debut del ictus. Durante el seguimiento, (29/62) 46,8% presentaron cefalea persistente a los 7 días; (15/51) 29% al mes (mediana HIT-6 39) y (12/48) 25% a 3 meses (mediana HIT-6 40). El sexo femenino se asoció de forma significativa con la presencia de cefalea persistente al 1 y 3 meses posictus. En los pacientes con cefalea persistente, el fenotipo tensional fue el más frecuente (73,3% al mes y 63,6% a los 3 meses).

Conclusión: Un 29 y 25% de los pacientes con ictus de territorio posterior presentan cefalea persistente 1 y 3 meses posictus, respectivamente, mayormente de características tensionales y con escaso impacto en la vida diaria. El sexo femenino se asocia de forma significativa a cefalea persistente posictus.

21430. TRATAMIENTO SINTOMÁTICO DE LA CEFALEA EN RACIMOS CON LASMIDITÁN. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, P.; Gómez Ontañón, E.; González Coello, V.; Castelló López, M.; Rodríguez Vallejo, A.; Ríos Cejas, M.; Florido Capilla, T.; Rodríguez Martín, S.; Jiménez Barreto, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente de 51 años de edad diagnosticado de una cefalea en racimos al que se prescribió tratamiento sintomático con lasmiditán.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y revisión de la literatura. **Resultados:** Varón de 51 años de edad, fumador y diagnosticado en marzo de 2024 de un infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST inferolateral, tratado mediante fibrinólisis y angioplastia, que a principios de abril acudió a urgencias presentando un dolor de localización hemicraneal derecho estricto de inicio periocular e irradiado hacia región posterior, punzante, de intensidad ultragrave, asociado a foto-sonofobia, inquietud psicomotriz, ptosis palpebral,

inyección conjuntival y miosis ipsilaterales de hasta una hora de duración y con excelente respuesta a la oxigenoterapia a alto flujo. Tras descartar causas secundarias, se diagnosticó de cefalea en racimos, iniciándose tratamiento preventivo con topiramato. Asimismo, ante la ausencia de disponibilidad de oxigenoterapia domiciliaria y la contraindicación del uso de triptanes, se planteó la posibilidad de utilizar lasmiditán a dosis de 200 mg para el tratamiento sintomático. El paciente reportó una excelente respuesta al tratamiento, logrando la remisión del dolor en pocos minutos, aunque asociando como efecto secundario la presencia de alucinaciones visuales autolimitadas en menos de una hora.

Conclusión: El lasmiditán puede ser una alternativa terapéutica efectiva en los pacientes con cefalea en racimos, especialmente en aquellos con contraindicación para el uso de triptanes o sin disponibilidad de oxigenoterapia domiciliaria.

20064. STROKE MIMIC POR SÍNDROME DE CEFALEA TRANSITORIA CON DÉFICITS NEUROLÓGICOS ASOCIADOS Y PLEOCITOSIS EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (HANDL)

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Martín Álvarez, R.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: El síndrome de cefalea transitoria con déficits neurológicos asociados y pleocitosis en líquido cefalorraquídeo (HaNDL) es una entidad autolimitada y benigna, que cursa con episodios de focalidad neurológica deficitaria de varias horas de duración, asociados a cefalea de alta intensidad y linfocitosis en líquido cefalorraquídeo (LCR). Se trata de una entidad infrecuente con excelente pronóstico. Se presenta el caso de un *stroke mimic* por síndrome HaNDL.

Material y métodos: Varón de 31 años, fumador, que acude como Código Ictus por síndrome deficitario hemisférico derecho completo (TACI derecho) de 2 horas de evolución y cefalea en trueno asociada.

Resultados: En la exploración se objetiva PA 140/80 mmHg, síndrome hemisférico derecho completo y signos meníngeos. En la TC multimodal urgente, hipoperfusión en territorio de ACM izquierda, sin datos de isquemia aguda en TC basal ni oclusiones vasculares en angioTC. Se realiza punción lumbar para estudio de LCR, con 298 leucocitos (95% mononucleares), proteínas 175 mg/dl, glucosa 64 mg/dl y estudios microbiológicos negativos. El paciente presenta resolución completa de los síntomas a las 5 horas desde el inicio.

Conclusión: Ante la presencia de focalidad neurológica deficitaria asociada a cefalea en trueno y linfocitosis en LCR, es necesario incluir en el diagnóstico diferencial el síndrome HaNDL, además del síndrome de vasoconstricción cerebral reversible o una meningoencefalitis infecciosa. El pronóstico del síndrome HaNDL es generalmente bueno, su tratamiento es sintomático y son frecuentes las recurrencias en los primeros 3 meses. Es importante conocer este síndrome para poder identificarlo en la práctica clínica.

Cefaleas P5

21186. PAPEL DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO (SNS) EN LA VEJIGA HIPERACTIVA IDIOPÁTICA (VHI) Y COMORBILIDAD. PROTOCOLO DE ESTUDIO

Goizueta San Martín, G.¹; Ruiz Rodríguez, G.²; Rivera Martínez, M.³; Martín Albarrán, S.⁴; Serrano, I.⁵; González Hidalgo, M.²

¹Servicio de Neurología y Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Santa Cristina; ²Servicio de Neurofisiología Clínica.

Complejo Universitario de San Carlos; ³Complejo Universitario de San Carlos; ⁴Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Santa Cristina; ⁵Unidad de Investigación. Complejo Universitario de San Carlos.

Objetivos: Confirmar la sensibilización del sistema nervioso central (SNS) y su importante papel mediante la respuesta simpático-cutánea (RSC) en la génesis de esta enfermedad y comorbilidad (migraña).

Material y métodos: Consentimiento informado y aprobación del Comité Ético del hospital. Se estudia la RSC en 100 sujetos control. Grupo 0 (54 pacientes con VHI), Grupo 1 y 25 excluidos por otras patologías. Se hace también estudio de pacientes con VHI y migraña episódica (11 pacientes) como comorbilidad importante asociada (Grupo 2). En todos los grupos se realiza estudio estadístico analizando parámetros de latencia, amplitud y persistencia de la RSC con comparación entre ellos.

Resultados: El estudio realizado muestra diferencias estadísticamente significativas de la RSC entre el grupo de VHI y control, así como con el grupo de VHI y migraña.

Conclusión: El estudio realizado confirma una hiperactividad, falta de inhibición o ambas del SNS en los pacientes con VHI en relación con los controles sanos. Por el contrario, los pacientes con VHI y migraña muestran una hipofunción significativa del mismo. La RSC es una prueba objetiva y fiable. Puede utilizarse como un biomarcador para el diagnóstico de VHI y migraña, para evaluar la eficacia de las medicaciones utilizadas para este fin y quizás para emplear nuevos tratamientos.

20494. IMPACTO DE LA MIGRAÑA EN LA CALIDAD DE VIDA Y LIMITACIONES PROFESIONALES DE LOS PROFESORES UNIVERSITARIOS

Ramírez Moreno, J.¹; Castrejón Galán, M.²; Valverde Mata, N.¹; Parejo Olivera, A.¹; Mesa Hernández, M.¹; Jiménez Arenas, M.¹; Blanco Ramírez, P.¹; Córdoba, I.¹; García-Falcón, M.¹; Ceberino, D.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz; ²Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Extremadura.

Objetivos: El objetivo fue evaluar el efecto de la migraña entre los profesores universitarios en aspectos de calidad de vida, discapacidad y limitaciones profesionales.

Material y métodos: Estudio observacional transversal. Población elegible: profesores de la Universidad de Extremadura con migraña. Procedimiento de recogida de información: encuesta estructurada *on-line*. La discapacidad originada por la migraña se midió con los cuestionarios MIDAS y HIT-6. Evaluamos el nivel de limitación en los dominios: personal, familiar, social y laboral. Para valorar el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa laboral empleamos el cuestionario ERI.

Resultados: n = 54, 54% mujeres, edad media: 48,3 (10,6) años. Migraña con aura: 55,6%. Media de días con cefalea al mes: 4,0 (3,6) con una intensidad de 7/10. El 70% declaró una repercusión negativa de la migraña en su labor docente, media de 2,0 (3,0) días al mes, esta se asoció con falta de concentración, falta de motivación, absentismo, presentismo y abandono temporal de la actividad laboral. La puntuación en la escala MIDAS: 14,4 (18,6), más elevada en la mujer que en el hombre. La puntuación en la Escala HIT-6: 58,9 (9,1), también superior en mujeres (impacto muy grave). Encontramos una correlación significativa entre las escalas anteriores y el nivel de limitación en los dominios personal, familiar, social y laboral. El esfuerzo laboral: 6,7 (2,3) puntos y el exceso de compromiso laboral: 13,7 (4,0), ratio esfuerzo-recompensa: 1,0 (0,4).

Conclusión: Los profesores universitarios con migraña experimentan un impacto negativo en su calidad de vida, con afectación social, laboral y familiar. En tres cuartas partes afecta su desempeño profesional, especialmente en términos de concentración, siendo más pronunciado en mujeres.

21543. ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DEL SUEÑO Y LA CRONICIDAD DE LA MIGRAÑA: ESTUDIO TRANSVERSAL EN UNA UNIDAD DE CEFALÉAS

Polanco Fernández, M.; Gangas Barranquero, L.; Loza, R.; Manrique Arregui, L.; Madera Fernández, J.; Herguijuela, M.; Arribas, L.; Pascual, J.; González Quintanilla, V.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Analizar la calidad del sueño y el impacto sobre la migraña en una muestra de pacientes atendidos en consultas monográficas de cefaleas en nuestro centro.

Material y métodos: Se recogieron las características de la migraña, desencadenantes, tratamientos utilizados y discapacidad generada (MIDAS). Se estudió el grado de somnolencia diurna mediante la Barcelona Sleeping Index (BSI), escala Epworth (ES) y Stanford (SS) y la calidad de sueño (Pittsburgh Sleep Quality Index, PRQI) de forma prospectiva en pacientes atendidos en consultas monográficas de cefaleas en mayo de 2024.

Resultados: En total, 103 pacientes (85,4% mujeres; 40% migraña crónica (MC)) completaron el cuestionario. El 61,7% reconocen el sueño como uno de los principales desencadenantes de migraña y solamente el 12,1% refieren una buena calidad de sueño. Los pacientes con MC mostraron mayor puntuación en discapacidad (MIDAS: $\chi^2 = 4,451$; p = 0,035), mayor somnolencia diurna (BSI: $\chi^2 = 9,984$; p = 0,002; SS: U de Mann-Whitney; p = 0,000) y peor calidad del sueño (PSQI: $\chi^2 = 5,973$; p = 0,015) que los pacientes con migraña episódica (ME). Solo el 33% de los participantes no había precisado hipnóticos en algún momento y el 25,5% los consumen de forma habitual.

Conclusión: Las pacientes con migraña, especialmente MC, tienen peor calidad subjetiva del sueño y una mayor somnolencia diurna. Los neurólogos deben preguntar y conocer el impacto de estas alteraciones en el tratamiento y potencial cronificación del dolor. Se requieren estudios empíricos longitudinales para mejorar nuestra comprensión de esta relación.

21040. BENEFICIOS OBTENIDOS EN PACIENTES CON MIGRAÑA CON LA INTRODUCCIÓN DEL TRATAMIENTO MONOCLONAL EN IMPACTO, DISCAPACIDAD Y COMORBILIDADES

Escobar Padilla, C.; Albajar Gómez, I.; Núñez Manjarres, G.; Lijeron Farel, S.; Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, A.; García Martín, V.; López de Munain Arregui, A.; Ruibal Salgado, M.; Mínguez Olaondo, A.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Evaluar el efecto de la introducción del anticuerpo monoclonal (AMC) en pacientes con migraña en cuanto a impacto, discapacidad, ansiedad y depresión, así como su análisis económico.

Material y métodos: Estudio unicéntrico retrospectivo en pacientes con ≥ 8 días de migraña/mes. Se analizaron las variables demográficas y clínicas, así como las puntuaciones previas y posteriores al inicio del AMC en las escalas HIT-6, MIDAS, HADS y gasto económico.

Resultados: 82 pacientes, 64 (78%) con migraña crónica y 68 (83%) mujeres. Se describen la puntuación pre y postratamiento, así como la significación estadística y d de Cohen: HIT-6 68,13 vs. 60,52 (p = 0,00005; d de Cohen: -0,77), MIDAS 97,01 vs. 46,35 (p = 0,000002; d de Cohen: -0,71), HAD-A 11,14 vs. 9,65 (p = 0,08) y HAD-D 9,79 vs. 7,63 (p = 0,00019; d de Cohen: -0,49). En los 46 que se obtiene una respuesta favorable (reducción del $\geq 50\%$ de la frecuencia de migraña) tras el inicio del AMC: HIT-6: 66,46 vs. 57,25 (p = 0,0011; d de Cohen: -0,92); MIDAS: 86,41 vs. 20,70 (p = 0,0000003; d de Cohen: -1,25); HAD-A: 9,65 vs. 8,25 (p = 0,07), HAD-D 8,17 vs. 6,43 (p = 0,0008; d de Cohen: -0,45). En el gasto producido en los 12 meses posteriores al AMC observamos asociaciones bajas, salvo para MIDAS que muestra una correlación media (d de Cohen: 0,463).

Conclusión: Tras el inicio de AMC existe una reducción en el impacto y discapacidad en todos, aunque es mayor en los que la frecuencia se reduce en $\geq 50\%$. El mayor beneficio se da en la discapacidad (MIDAS) después del tratamiento, siendo la correlación positiva con un menor gasto económico en estos pacientes.

20115. NEURALGIA LAGRIMAL, UNA NEURALGIA CRANEAL POCO COMÚN

Franco Rubio, L.; Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedía, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; González García, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La neuralgia lagrimal ha sido descrita recientemente como una causa de dolor orbital y periorbital. El nervio lagrimal es una de las tres ramas de la división oftálmica del nervio trigémino (V-1), que inerva la glándula lagrimal, el párpado superior lateral y una pequeña área cutánea adyacente al canto externo.

Material y métodos: Un hombre de 46 años consultó por dolor punzante y presión continua de intensidad moderada a grave, con exacerbaciones ocasionales, en el territorio lateral de su párpado superior izquierdo y un área adyacente de la sien. La exploración neurológica solo mostró alodinia local pero no hipoestesia en el área dolorosa. La palpación del nervio en el ángulo superoexterno de la órbita desencadenaba dolor local. Había sido tratado con duloxetina 60 mg durante 6 meses sin mejoría.

Resultados: Propusimos un bloqueo anestésico del nervio lagrimal, inyectando 0,3 cc de bupivacaína al 2% con una aguja de calibre 25, a través del borde lateral del cojín de grasa de la ceja y dirigido hacia arriba y lateralmente hacia la sien. Esto consiguió un alivio completo y duradero, confirmando el diagnóstico.

Conclusión: La neuralgia lagrimal debe ser considerada entre las causas neurálgicas de dolor orbital y periorbital. Los bloqueos nerviosos superficiales pueden ayudar a los médicos en el diagnóstico y también pueden ser una opción terapéutica.

20253. CARACTERIZACIÓN DE LA CARGA INTERICTAL: MÁS ALLÁ DE LOS DÍAS SIN DOLOR

Sánchez Huertas, A.; Lorenzo Diéguez, M.; Portocarrero Sánchez, L.; Díaz de Terán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La carga interictal (CI) se define como el conjunto de síntomas que los pacientes con migraña experimentan fuera de los periodos de crisis. Nuestro objetivo es analizar la presencia de CI, así como la implicación de los tratamientos preventivos sobre ella.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo con pacientes en una Unidad de Cefaleas. Se incluyeron pacientes con migraña que iniciaron tratamiento con onabotulinumtoxinA (onabotA) o anticuerpos anti-CGRP entre enero y febrero de 2023 y se siguieron durante 3 meses. Se analizaron variables epidemiológicas y clínicas, días de migraña mensuales (DMM), tasa de respuesta definida $\geq 50\%$, reducción del número de días de cefalea, consumo mensual de AINE, triptanes y datos de CI determinados por la Migraine Interictal Burden Scale-4 (MIBS-4).

Resultados: 100 pacientes (90% mujeres), edad media de 46 años. La media de DMM: 17 al inicio y 7 a los 3 meses. 11% migraña episódica de baja frecuencia; 20% migraña de alta frecuencia; 69% migraña crónica. 86% experimentó síntomas interictales como fofobia (27%), alodinia (22%), bradipsiquia (16%), astenia (11%), fonofobia (4%) y náuseas (4%). El impacto en la calidad de vida fue notable en los pacientes con más de 6 DDM, con un consumo medio mensual de 26 AINE y 15 triptanes.

Los pacientes redujeron sus DDM y medicación sintomática, así como mejoría significativa en la puntuación MIBS-4 tras el tratamiento con onabotA (41%) o anticuerpos anti-CGRP (57%).

Conclusión: La CI es frecuente, proporcional a los DMM y a las necesidades de tratamiento sintomático. Detectamos una reducción de esta tras administración de anticuerpos anti-CGRP y onabotA.

20439. PRIMEROS RESULTADOS DE RIMEGEPANT COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO DE LA MIGRAÑA EN PRÁCTICA CLÍNICA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Cano Orgaz, A.¹; Corderi, A.²; Sánchez, A.²; Casado, V.¹; Sanz, P.¹; Muriana, D.¹; Guanyabens, N.¹; Álvarez, M.¹; Palomeras, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ²Servicio de Farmacia. Hospital de Mataró.

Objetivos: Analizar los primeros resultados obtenidos con rimegepant en pacientes con migraña episódica de alta frecuencia en un hospital comarcal.

Material y métodos: Se han analizado los resultados de los primeros pacientes que han completado tres meses de tratamiento con rimegepant desde su comercialización para el tratamiento preventivo de la migraña episódica de alta frecuencia. Analizamos la eficacia medida como disminución de días de cefalea al mes, así como la aparición de efectos secundarios.

Resultados: 20 pacientes (75% mujeres y 25% hombres, edad media 55 años). Media de tratamientos preventivos previos de 7. El 80% había fracasado a uno o más anticuerpos monoclonales contra el CGRP. Un 35% mostraron una mejoría significativa (10% del 30-50% y 25% > 50%) en los días de migraña al mes. Los efectos secundarios más frecuentes fueron náuseas y somnolencia y los presentaron un 30% de los pacientes. En 2 casos (10%) llevaron a la discontinuación del tratamiento.

Conclusión: A pesar de que la mayoría de pacientes habían sido refractarios a múltiples tratamientos preventivos, un número no despreciable de ellos respondieron al tratamiento preventivo con rimegepant. Los efectos secundarios, aunque leves, se observan en un tercio de los pacientes y pueden llevar a la discontinuación del tratamiento.

21507. CEFALEA EN TRUENO CON FOCALIDAD NEUROLÓGICA: AMPLIANDO EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Gutiérrez Bedía, P.; Cid Izquierdo, V.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Maruri Pérez, A.; Ortega Macho, J.; Porta Etesam, J.; González García, N.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La cefalea en trueno es aquella que aparece de forma brusca y repentina, alcanzando máximo dolor en segundos. Se trata de una urgencia neurológica que obliga a descartar causas secundarias, entre las cuales se encuentran la hemorragia subaracnoidea (HSA) y el síndrome de vasoconstricción cerebral reversible. Existen sin embargo otras posibilidades que debemos tener en cuenta, entre las que se encuentra el síndrome de HANDL.

Material y métodos: Varón de 27 años, sin antecedentes relevantes, que acude a Urgencias con alteración del lenguaje e hipoestesia en hemicuerpo derecho, junto a cefalea bifrontal de instauración brusca y EVA 10/10. Se activa código ictus.

Resultados: La exploración neurológica revela afasia motora comunicativa e hipoestesia tactoalgésica en las extremidades derechas (NIHSS 2). TC craneal y angioTC multifase sin hallazgos. Se realiza punción lumbar con sospecha de HSA, revelando hiperproteíorraquia (75 mg/dl) sin consumo de glucosa (63 mg/dl); en citometría se observa 1 hematíe y 70 células (100% mononucleares). El estudio microbiológico fue negativo y la RM precoz también fue normal. Se administró dextetoprofeno y la clínica neurológica se resolvió en 12 horas. No ha presentado recurrencias.

Conclusión: El síndrome de HANDL cursa típicamente con cefalea de características migrañosas, asociando déficits neurológicos transitorios. Puede sin embargo manifestarse en raras ocasiones como cefalea en trueno. Se encuentran tan solo dos casos descritos en revisión bibliográfica. Este síndrome debe considerarse en el diagnóstico diferencial de la cefalea en trueno tras descartar causas más comunes y graves.

20229. IMPACTO DEL TRATAMIENTO PREVENTIVO DE SEGUNDA LÍNEA CON RIMEGEPANT EN LA FATIGA PERCIBIDA EN PACIENTES CON MIGRAÑA EPISÓDICA DE ALTA FRECUENCIA

Goncalves Faria, V.; Romero Lorenzo, R.; Sánchez Cano, N.; Colilla Cantalejo, L.; Gallardo Corral, E.; Vargas Fernández, C.; Camacho Nieto, A.; Galiana Ivars, A.; Corral Pérez, F.; Colas Rubio, J.; Sánchez del Valle, O.; Dileone, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: Analizar los efectos del tratamiento con rimegepant en vida real en pacientes con diagnóstico de migraña episódica de alta frecuencia, haciendo hincapié en cambio de frecuencia, intensidad, fatiga percibida y calidad de vida.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional, prospectivo, reclutando 30 pacientes en consulta monográfica de cefalea y neurología general. La población de estudio está compuesta por pacientes con migraña episódica de alta frecuencia según los criterios de la International Headache Society. En la valoración basal, se han recogido datos de la historia clínica y tratamientos preventivos previos. Para valorar los efectos del tratamiento se utilizarán las siguientes escalas: MIDAS (Migraine Disability Assessment), HIT-6 (Headache Impact Test-6), Fatigue Severity Scale, VAS (Visual Analogue Scale) y HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale). Se ha realizado un seguimiento mediante entrevistas telefónicas y presenciales al mes y a los 3 meses. Se han utilizado ANOVA separadas para el análisis estadístico.

Resultados: Los datos preliminares indican que el tratamiento preventivo con rimegepant ha inducido una mejoría significativa en frecuencia e intensidad de la migraña, asociándose un cambio significativo en la fatiga reportada por los pacientes con consecuente mejoría de la calidad de vida.

Conclusión: El rimegepant ha demostrado efectividad tanto en la prevención de la migraña como en la mejora de la calidad de vida al reducir la fatiga asociada. Estos hallazgos apuntan hacia una personalización más precisa de los tratamientos para pacientes con migraña episódica de alta frecuencia.

21606. CEFALEA EN LA HIPERTENSIÓN INTRACRANEAL IDIOPÁTICA: FENOTIPOS Y CEFALEA POSHIPERTENSIÓN

Zazo Luengo, A.; Arjona Padillo, A.; Martínez Simón, J.; Perea Justicia, P.; Garrido Hernández, T.; García Ruiz, B.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: El objetivo principal es describir las características en nuestro medio de la cefalea en la hipertensión intracraneal idiopática (HII) y su persistencia tras tratamiento y resolución.

Material y métodos: Serie de casos con HII en seguimiento en Consulta de Cefaleas Refractarias (2008-2024). Se analizaron las características de la cefalea al diagnóstico, relación con cifras de presión del LCR (cmH₂O), evolución tras el tratamiento y persistencia aún resuelta de la hipertensión intracraneal (HI).

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes, mediana de edad (RIC): 34 (21) años; 24 (92,3%) mujeres. Presentaron cefalea 24 pacientes

(92,3%); de ellos, 8 (33,3%) tenían fenotipo migraña-like, 14 (58,3%) tensión-like y 2 (8,3%) un fenotipo indeterminado. Presión de LCR media (DE) de 35,3 (11,7) cmH₂O, siendo de 29 (1,4) cmH₂O en el grupo sin cefalea y 38,4 (8,4) cmH₂O en el grupo con cefalea. En el grupo con cefalea migraña-like fue de 36,3 (6,2) cmH₂O, en el de tensión-like fue de 38,4 (9) cmH₂O y en el indeterminado 47,5 (10,6). Tras el tratamiento, la HI se resolvió en 17 casos (65,4%) y persistió en 8 (30,8%). 1 paciente (3,8%) se perdió en el seguimiento. De los casos con resolución únicamente 3 pacientes (13,6%) quedaron sin cefalea, continuando en 14 casos (82,4%): 2 migraña-like (14,3%) y 12 (85,7%) tipo tensión-like.

Conclusión: En nuestra serie, tras el tratamiento y la resolución de la HI, la cefalea persiste en la mayoría de los casos, e incluso puede cambiar de fenotipo, circunstancias que deben tenerse en cuenta en el seguimiento y evaluación de la respuesta al tratamiento.

20829. ESTUDIO PILOTO DE LOS NIVELES DE PROTEÍNA ÁCIDA FIBRILAR GLIAL Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA SÉRICOS COMO BIOMARCADORES DE DETERIORO COGNITIVO EN MIGRAÑA CRÓNICA

Nieva Sánchez, C.¹; Rojas Cristancho, J.¹; Pérez Girona, L.¹; Freixa Cruz, A.¹; García Díaz, A.¹; Andrés Benito, P.²; Gil Sánchez, A.³; Juanes Casado, A.⁴; Canudes Solans, M.³; Peralta Moncusí, S.¹; Brieva Ruiz, L.³; Purroy García, F.³; Povedano Panadés, M.⁶; González Mingot, C.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). IRB Lleida. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Àrea de Neurociències. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴IRB Lleida. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Grupo de Neurociències Clínicas. IRB Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁶Institut d'Investigació Biomèdica de Bellvitge (IDIBELL). Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Estudios recientes han demostrado la alteración cognitiva en la migraña crónica (MC). Con el objetivo de evaluar si existe lesión axonal y astrogliosis reactiva en el deterioro cognitivo de la MC nos proponemos medir los niveles intercrisis de neurofilamentos de cadena ligera (sNfL) y la proteína ácida fibrilar glial (GFAP) en MC.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional de cohortes que incluyó 40 pacientes con MC del Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Se determinaron los niveles de sNfL y GFAP con SiMoA y se correlacionaron con parámetros clínicos y test neuropsicológicos en situación basal y a los 3 meses del tratamiento preventivo. Se realizó el análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Se incluyeron un total de 40 MC (12 MC-cognición alterada y 28 MC-cognición preservada) y 18 controles apareados por edad. Los pacientes con MC-cognición alterada presentaron niveles más elevados de ambos biomarcadores respecto a MC-cognición preservada sin alcanzar la significación estadística: GFAP [110 (+60); 94,16 (+28)] y sNfL [8 (+6,64); 7,03 (+2,54), respectivamente]. Observamos una disminución de los niveles de ambos biomarcadores en los 5 pacientes que pasan de cognición alterada a preservada a los 3 meses del tratamiento preventivo ($p > 0,05$) GFAP [95,80 (+40,4); 103,83 (+45,2) MC] y sNfL [6,31 (+2,56); 8,06 (+4,09), respectivamente].

Conclusión: Los pacientes con MC y alteraciones cognitivas presentan una tendencia al alza en los niveles de GFAP y sNfL respecto a los preservados cognitivamente. A pesar de no resultar estadísticamente significativos, observamos una disminución en ambos biomarcadores en pacientes con mejoría de la disfunción cognitiva tras tratamiento preventivo, lo que apoyaría su potencial biomarcador.

20778. UTILIDAD DEL TEST DEL ÁRBOL DE KOCH EN PACIENTES CON CEFALEA

González Menacho, J.¹; Miralles Gil, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Sant Joan de Reus;

²Servicio de Psiquiatría. Institut Pere Mata.

Objetivos: El test del árbol de Koch (TAK) es un test proyectivo útil en exploración psicopatológica. No hay datos de su utilidad en pacientes con cefalea. Efectuamos este estudio piloto para determinar si existen características cuantificables del TAK que se asocian a mayor frecuencia de cefalea.

Material y métodos: Estudio prospectivo, serie de pacientes consecutivos en consulta de cefalea. Se registraron: edad, edad inicio cefalea, frecuencia mensual cefalea (FMC), diagnóstico ICHD-III, antecedentes de trauma vital significativo (TVS) antes de 16 años de edad y edad en que ocurrió. De cada TAK registramos: presencia/ausencia de marcas en tronco (MTA), rallado en tronco (TR), raíces (RA), suelo (SU), e índice de Wittgenstein (IW: (distancia base-MTA / altura total del árbol) × edad actual) para inferir edad del trauma. Comparaciones de FMC entre grupos mediante *t*-Student.

Resultados: Registramos 14 pacientes, 12 (85,7%) mujeres, edad $28,6 \pm 11,4$ años, FMC: $16,9 \pm 8,5$. El 85,6% tenía migraña. Frecuencia de MTA, TR, RA y SU fue 35,7; 35,7; 21,4 y 57,1%, respectivamente. Tanto MTA como ausencia de suelo se asociaron a mayor FMC que sus contrarios (22,6 vs. 13,6; $p < 0,005$; y 19,0 vs. 15,3; $p < 0,05$, respectivamente). El 100% de pacientes con MTA afirmó haber sufrido TVS - y coincidieron con IW-, frente al 33,3% en casos sin MTA.

Conclusión: La presencia de MTA, ausencia de suelo bajo el árbol y ausencia de suelo ni raíces en TAK se asocian a mayor frecuencia de cefalea mensual. Nuestros resultados sugieren que el TAK puede ser útil en la valoración clínica y psicopatológica de pacientes con cefalea.

Conducta y demencias P1

20872. DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA CON RT-QUIC POSITIVO Y UNA EVOLUCIÓN INESPERADA

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáñez, B.; García García, M.; Benitez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Morlán Gracia, L.; Pinel González, A.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar el caso de un varón con demencia rápidamente progresiva con fractura de cadera e infección por COVID-19, pero RT-QuIC positivo en LCR.

Material y métodos: Varón de 74 años con deterioro cognitivo leve y trastorno de la marcha con caída y fractura de cadera, por lo que ingresa en 2022. Empeoramiento cognitivo marcado de semanas (Barthel de 100 a 40) acompañado de marcha con retroimpulsión, alucinaciones visuales, agresividad verbal, rigidez generalizada y dispraxia. En la exploración inicial (infección grave por COVID-19 coadyuvante e intervención reciente) presenta rigidez generalizada, apraxia ideomotora y mioclonías.

Resultados: En las pruebas complementarias destaca RM cerebral con atrofia global, EEG con encefalopatía leve al inicio y posteriormente ondas bi/trifásicas con patrón casi periódico, coincidiendo con empeoramiento respiratorio. En PET hipermetabolismo en estriados, tálamos y cerebelo con hipometabolismo parietotemporal. Ante deterioro cognitivo rápidamente progresivo, difícilmente valorable por cuadro intercurrente, se realiza PL, siendo positivo RT-QuIC, y permitiendo el diagnóstico de ECJ probable. No obstante, el paciente presenta mejoría

clínica y dada la evolución y estudios complementarios (PET destacable) se plantea diagnóstico de demencia por cuerpos de Lewy difusos y se inicia rivastigmina con mejoría en MMSE y marcha, planteándose RT-QuIC como posible falso positivo en contexto de cuadro sistémico por COVID-19 (gen PRNP y proteína 14.3.3 negativos).

Conclusión: El RT-QuIC es una prueba diagnóstica con elevada especificidad (99%) habiéndose descrito aumento de falsos positivos en casos de inflamación del SNC, que podría explicar el caso de nuestro paciente en contexto de infección por COVID-19.

20915. NO ES ESQUIZOFRENIA: CLÍNICA PSICÓTICA FLORIDA EN VARÓN JOVEN CON LEUCOENCEFALOPATÍA CON SUSTANCIA BLANCA EVANESCENTE

Sempere Navarro, C.; Pías Peleteiro, J.; Alberte Woodward, M.; Pouso Diz, J.; García de Soto, J.; Aldrey Vázquez, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: La leucoencefalopatía con sustancia blanca evanescente (LSBE) es una enfermedad hereditaria de amplio espectro clínico. Aparece por mutaciones en los cinco genes codificantes para el factor de iniciación eucariota 2 (EIF2B), implicado en procesos de traducción biológica. Presentamos un caso de manifestación atípica.

Material y métodos: Varón de 31 años, con diagnóstico previo de esquizofrenia hebefrénica, remitido a consultas de Neurología por deterioro cognitivo grave.

Resultados: No tenía antecedentes familiares de enfermedades neurológicas ni de consanguinidad. Presentó una leve latencia en hitos del desarrollo y a los dos años fue estudiado por inestabilidad de la marcha y espasmos del sollozo. En la adolescencia presentó episodios psicóticos con ideación delirante, evolucionando progresivamente hacia un deterioro cognitivo y funcional global. En la exploración neurológica comprende algunas órdenes sencillas, emite palabras incoherentes y manifiesta estereotipias motoras. Presenta reflejos regresivos (palmomentoniano y prensil bilateral). La resonancia magnética cerebral mostró una confluencia de lesiones periventriculares en sustancia blanca, sugestivas de leucodistrofia. Se realizó un estudio dirigido, incluyendo VLCFA, aminoácidos séricos, serologías y panel genético, encontrándose como único hallazgo notable una variante mutacional del gen EIF2B5 en heterocigosis. La mutación EIF2B5 es la más frecuentemente hallada en LSBE. Generalmente sigue un patrón de herencia autosómico recesivo, si bien se han descrito algunas mutaciones que se expresan en heterocigosis, como ocurre en este caso.

Conclusión: La leucoencefalopatía con sustancia blanca evanescente es una entidad rara y compleja. Su variabilidad fenotípica y epidemiológica dificulta tanto el diagnóstico como el desarrollo de terapias, lo cual refuerza la importancia de reportar nuevos casos.

20590. RT-QUIC DE ALFA-SINUCLEÍNA Y COPATOLOGÍA ALZHEIMER EN PACIENTES CON DEMENCIA CON CUERPOS DE LEWY

Puiggròs Rubiol, E.¹; Vicente Pascual, M.¹; Muñoz Batista, M.²; Coll Benages, L.²; Hernández Regadera, J.¹; Jorba Castany, Ó.³; Noguer Serra, S.³; Moral Pijaume, A.¹

¹Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona;

²Neuropsicología. Servicio de Neurología. Xarxa Santa Tecla de Tarragona; ³Servicio de Análisis Clínicos. Xarxa Santa Tecla de Tarragona.

Objetivos: La RT-QuIC de alfa-sinucleína en LCR ha demostrado alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico de la demencia con cuerpos de Lewy (DCLw). Por otro lado, los estudios patológicos en este grupo de pacientes han evidenciado una alta frecuencia de copatología Alzheimer. Nuestro objetivo es establecer el patrón de alfa-sinucleína

y biomarcadores Alzheimer en LCR en pacientes con diagnóstico clínico de DCLW y en otras demencias.

Material y métodos: Pacientes estudiados en nuestra unidad (población 165.144 habitantes; 30.937 > 65 años) entre abril de 2023 y marzo de 2024 con biomarcadores en LCR. Seleccionamos 20 pacientes nuevos; 8 con criterios vigentes de DCLW y 12 con otros diagnósticos (5 enfermedad de Alzheimer, 2 demencia frontotemporal, 2 síndrome corticobasal, 2 deterioro cognitivo subjetivo, 1 demencia vascular). Analizamos datos demográficos, clínicos y valores de alfa-sinucleína, beta-amiloide (AB) 1-42, AB1-40, ratio AB 1-42/AB 1-40, fosfotau (p-tau) y tau total (t-tau). Clasificamos nuestros casos mediante el sistema ATN (amiloide-tau-neurodegeneración).

Resultados: Todos los pacientes con diagnóstico clínico DCLW tuvieron alfa-sinucleína positiva. Encontramos copatología Alzheimer (A+T+) en seis de ellos (75%). De los 12 pacientes con otros diagnósticos, solo se detectó alfa-sinucleína positiva en una paciente diagnosticada de enfermedad de Alzheimer.

Conclusión: La RT-QuIC de alfa-sinucleína tiene un alto rendimiento en el diagnóstico de DCLW. Confirmamos una elevada prevalencia de copatología Alzheimer en pacientes con DCLW.

20067. COMA SÚBITO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE LA ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB ESPORÁDICA

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Martín Álvarez, R.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; del Saz, P.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: Las enfermedades priónicas son un grupo enfermedades neurodegenerativas. Hay varios tipos, siendo la esporádica la más frecuente, que se suele presentar con problemas cognitivos progresivos, cambios del comportamiento y de la personalidad, dificultades en el movimiento y coordinación y síntomas visuales o movimientos anormales. Presentamos el caso de un paciente con una enfermedad priónica esporádica que se presenta de una manera infrecuente: el coma súbito.

Material y métodos: Paciente de 78 años de edad valorado por deterioro del estado de la conciencia. Referían los familiares que el día anterior lo encontraban más lento al responder las llamadas y las órdenes. En la madrugada lo despertaron para darle agua, viendo que se encontraba somnoliento y sin respuesta a estímulos. Previo al inicio del cuadro no había presentado ninguna sintomatología neurológica.

Resultados: Como parte del estudio etiológico se realizó un EEG que mostró una encefalopatía difusa sin actividad epileptiforme y una RM cerebral que evidenciaba una hiperintensidad del ribete cortical a nivel insular bilateral y frontobasal izquierdo en la secuencia de difusión, no visibles en FLAIR. Progresivamente presentó deterioro general desembocando en *exitus*. Se solicitó previamente en LCR determinación de proteína 14-3-3 y RT-QuIC con resultado positivo. Se realizó un estudio genético que evidenció un polimorfismo en homocigosis p.V129M y que no mostró ninguna variante clasificable patogénica conocida.

Conclusión: Presentamos un caso de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica de debut atípicamente rápido y fenotípicamente excepcional en forma de coma súbito sin clínica cognitiva previa. Hasta donde conocemos, no hay descritos cuadros similares en la literatura médica.

21080. IMAGEN RADIOLÓGICA DE PRES COMO PRESENTACIÓN INICIAL DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB: A PROPÓSITO DE UN CASO

Silla Serrano, R.¹; Sánchez Cruz, A.¹; Simarro Díaz, A.¹; Peset Mancebo, V.¹; Navarré Gimeno, A.¹; Aguilera Linares, C.¹; García Escrig, M.¹; Miranda Gozalvo, V.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sagunto; ²Servicio de Radiología. Hospital de Sagunto.

Objetivos: Presentación de un caso clínico con diagnóstico final de enfermedad Creutzfeldt-Jakob (ECJ) y neuroimagen inicial compatible con PRES (*posterior reversible encephalopathy syndrome*).

Material y métodos: Mujer de 67 años con antecedente de HTA sin tratamiento que presenta cuadro subagudo de clínica psiquiátrica y ceguera cortical asociando síntomas compatibles con un síndrome catónico, extrapiramidalismo y mioclonías, evolucionando finalmente hasta un estado de coma.

Resultados: Se realiza RM cerebral con hallazgo en secuencias FLAIR y T2 de hiperintensidad subcortical temporooccipital bilateral sin realce de contraste que sugiere PRES. El EEG muestra lentificación generalizada junto con ondas trifásicas y el LCR inicial es anodino. Tras resultados de RM cerebral y cifras tensionales en el límite alto se diagnostica inicialmente de PRES. Ante deterioro neurológico progresivo se realiza nueva neuroimagen con resolución de lesiones tipo PRES y aparición de restricción en difusión en ganglios basales y corteza cerebral parietal derecha. Con sospecha de ECJ se realizan EEG seriados evidenciándose complejos periódicos de ondas agudas generalizadas a 1 Hz. Un nuevo estudio de LCR resulta positivo para proteína 14.3.3 y RT-QuIC apoyando el diagnóstico.

Conclusión: El PRES como manifestación radiológica inicial en la ECJ es muy infrecuente, son muy pocos los casos reportados en la literatura. Se desconoce si es una presentación simultánea accidental de ambas entidades o existe un mecanismo fisiopatogénico que explique ambos procesos. Destacar la importancia de profundizar en el estudio de extensión en aquellos pacientes con diagnóstico de PRES en los que no se objetive mejoría clínica a pesar de resolución de las lesiones en neuroimagen.

21197. DEMENCIA FRONTOTEMPORAL ASOCIADA A MUTACIÓN DEL GEN SQSTM1: CASO CLÍNICO-PATOLÓGICO

Espinoza Vines, C.¹; Zelaya Huerta, M.²; Caballero Martínez, M.²; Montoya Murillo, G.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Jiménez Huete, A.³; Arbizu, J.⁴; Riverol Fernández, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra (Madrid); ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir el cuadro clínico, estudios de neuroimagen y neuropatología de un paciente con demencia frontotemporal secundaria a una mutación del gen SQSTM1.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Varón de 78 años con estudios secundarios y antecedente de enfermedad de Paget ósea. Consulta por fallos de memoria para hechos recientes y leve dificultad para evocar el nombre de los objetos. Su familia refiere irritabilidad, leve desinhibición y repercusión sobre las actividades instrumentales de la vida diaria. La valoración neuropsicológica mostró un deterioro cognitivo multidominio (memoria episódica verbal y visual y lenguaje con anomia y alteración semántica). El resto de la exploración neurológica fue normal. La RM cerebral evidenció atrofia del lóbulo temporal izquierdo antero-medial, con afectación amígdalo-hipocámpica. La PET cerebral amiloide fue negativa. La PET cerebral 18F-FDG mostró hipometabolismo frontal y del polo temporal izquierdos. Se estableció un diagnóstico de DFT. El estudio genético detectó la variante c.1210A>G (p.Met404Val) en heterocigosis en el gen SQSTM1. El paciente falleció a los 85 años. El estudio anatomopatológico mostró una degeneración lobar frontotemporal asociada a proteinopatía por inclusiones intracitoplasmáticas TDP-43+ en las cortezas cingular, motora y frontal medial, así como en el hipocampo, amígdala y tálamo.

Conclusión: Los pacientes con mutaciones en el gen SQSTM1 pueden presentar distintos fenotipos clínicos como enfermedad de Paget ósea, ELA y demencia frontotemporal. Existen casos donde predominaba la clínica amnésica, aunque lo más frecuente es la afectación conductual

o del lenguaje. El estudio neuropatológico de los pocos casos reportados muestra depósito de proteína TDP-43.

20706. ATROFIA CEREBRAL Y ELEVACIÓN DE IL-6 EN LCR: UN CASO INUSUAL DE NEUROBEHÇET CRÓNICO PROGRESIVO

Lanero Santos, M.¹; Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Coto Hernández, R.²; Alonso Llada, C.²; Fernández Menéndez, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: La afectación neurológica en la enfermedad de Behçet es poco frecuente, pudiendo presentarse con alteraciones parenquimatosas o daño de las estructuras vasculares. Sin embargo, existe una forma de presentación inusual con un cuadro de deterioro neurológico crónico y progresivo.

Material y métodos: Paciente de 62 años, enfermedad de Behçet de 35 años de evolución, en base a aftas orales y genitales recurrentes junto con uveítis de repetición, en tratamiento con ciclosporina. En estudio por deterioro cognitivo asociado a trastorno de la marcha e incontinencia urinaria. En la exploración llama la atención datos de piramidismo. Además, la valoración neuropsicológica detecta reducción de la velocidad de procesamiento, del funcionamiento ejecutivo y la memoria. RM craneal informada como atrofia cortical difusa, predominante en ambos hemisferios cerebelosos y mesencéfalo. EMG sin hallazgos significativos y PET observándose hipometabolismo temporoparietal derecho. Estudio del LCR observándose leve pleocitosis, proteinorraquia y elevación de IL-6 (133 pg/ml). Resto parámetros dentro de la normalidad: onconeuronales, citología, microbiología, marcadores de EA...

Resultados: Dado que el cuadro resulta sugerente de neurobehçet crónico progresivo se modifica tratamiento por metotrexate. Se repite medición de IL 6 en LCR tras dos meses de tratamiento, observándose aumento de los niveles de IL-6 (339 pg/ml) y empeoramiento clínico con afectación motora y cognitiva progresiva, decidiéndose escalada terapéutica a infliximab (anti-TNF alfa).

Conclusión: El neurobehçet crónico progresivo se caracteriza por demencia y trastorno de la marcha de evolución lenta con atrofia progresiva del tronco encefálico y elevación persistente de los niveles de IL-6 en el LCR, como se objetiva en el caso presentado.

20882. MUTACIÓN EN PROGRANULINA: ALEXIA PRIMARIA Y GRAN VARIABILIDAD FENOTÍPICA INTRAFAMILIAR

Pouso Diz, J.¹; Minguillón Pereiro, A.¹; García de Soto, J.¹; Jiménez Martín, I.¹; Ouro Villasante, A.²; Sobrino Moreiras, T.²; Quintans Castro, B.³; Aldrey Vázquez, J.¹; Pías Peleteiro, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ²NeuroAging Laboratory, Clinical Neurosciences Research Laboratory. IDIS; ³Servicio de Medicina Genómica. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Objetivos: La progranulina está codificada por el gen GRN y posee relevantes funciones biológicas, tales como: factor trófico y regulador de neuroinflamación y autofagia y mantenimiento de la función neuronal, microglial y lisosomal. Cuando descienden sus niveles, ocurren un amplio espectro de enfermedades, desde la demencia frontotemporal (tanto su variante conductual como la de afasia primaria), enfermedades de Parkinson y Alzheimer, síndrome corticobasal, LATE, un mayor riesgo y progresión de ELA y DFT en pacientes con CR9ORF72, enfermedad de Gaucher, autismo hasta cardiopatía. El objetivo de nuestro trabajo se basa en mostrar un caso hasta ahora poco descrito en la literatura de afasia primaria y el estudio del resto de su familia.

Material y métodos: Presentamos una serie familiar de seis pacientes con mutación en progranulina. El caso índice presenta afasia primaria, dos presentan afasia primaria progresiva, dos presentan enfermedad de Parkinson y un sexto cardiopatía. Se realizan diversas pruebas en los sujetos vivos, como son neuroimagen estructural y funcional, genética y biomarcadores en LCR. Asimismo, se recaba toda la información disponible acerca de los casos fallecidos.

Resultados: A pesar de las diferencias fenotípicas, se halla la misma mutación en NM_002087.4:c.415T>C;NP_0020078.1:pCys139Arg en heterocigosis en los casos estudiados. Una revisión sistemática de la literatura apoya la relación de mutaciones en progranulina con el espectro de enfermedades de los pacientes.

Conclusión: Este trabajo presenta una familia con una extraordinaria variabilidad fenotípica debida a una misma mutación en progranulina e incluye un caso de presentación excepcional, como es el de afasia primaria.

20177. VALOR DIAGNÓSTICO EN ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB DE T-TAU Y RATIO T-TAU/P-TAU EN LCR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Martín Álvarez, R.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; Rueda, I.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es una enfermedad neurodegenerativa que cursa con demencia rápidamente progresiva. Los criterios diagnósticos incluyen síntomas neuropsiquiátricos, hallazgos característicos en RMN cerebral, EEG y determinación en líquido cefalorraquídeo (LCR) de proteína 14-3-3 RT-QuIC. El uso biomarcadores subrogados en LCR (t-tau, p-tau y ratio t-tau/p-tau) ha adquirido relevancia diagnóstica.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 71 años con curso clínico insidioso (1,5 años) compatible con deterioro cognitivo neurodegenerativo de perfil amnésico (sospecha Alzheimer prodrómica). Tras estabilidad inicial se produce deterioro rápidamente progresivo con mutismo, trastorno de la marcha, mioclonías, dependencia funcional total y desenlace fatal (4 meses).

Resultados: LCR inicial: citobioquímica normal, t-tau 1892, p-tau 64,9, ratio t-tau/p-tau 29,15, 14-3-3 negativa. LCR control: 14-3-3 y RT-QuIC positivos. RMN cerebral inicial: atrofia ATM 1 - DWI normal. RMN control: aumento de señal DW tálamos, ganglios basales y ribete cortical. La proteína 14-3-3 en LCR tiene baja sensibilidad para diagnóstico de ECJ (S 61,12 - E 99,5%). Alternativamente se ha establecido alta sensibilidad y especificidad para t-tau > 800 pg/ml (S 88% - E 97%) y ratio t-tau/p-tau > 28 (S 94,12 - E 98,3%). En nuestro caso la primera determinación de LCR constataba valores para t-tau y ratio t-tau/p-tau superiores a puntos de corte de referencia, siendo 14-3-3 negativa.

Conclusión: La determinación de t-tau y ratio t-tau/p-tau en LCR, dada su mayor S y E, debe incluirse como alternativa o marcador subrogado añadido a 14-3-3 en el protocolo de diagnóstico para ECJ, siendo preciso confirmación bioquímica por RT-QuIC.

21180. MUTACIÓN SQSTM1: UNA PERSPECTIVA GENÉTICA EN LA AFASIA PRIMARIA PROGRESIVA NO FLUENTE

Martínez Coego, C.; Pías Peleteiro, J.; Mayo Suárez, L.; Sempere Navarro, C.; Pouso Diz, J.; Arias Martínez, N.; Minguillón Pereiro, A.; García de Soto, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: La demencia frontotemporal (DFT) es la segunda causa más común de demencia neurodegenerativa, con tres subtipos clínicos: variante conductual, afasia primaria progresiva no fluente y afasia

primaria progresiva semántica. Las mutaciones en MAPT y C9orf72 son las causas genéticas más frecuentes. El gen SQSTM1, que codifica la proteína p62, participa en la diferenciación celular, regulación transcripcional, apoptosis y respuesta al estrés oxidativo. Su mutación, relacionada con la enfermedad de Paget y esclerosis lateral amiotrófica, se asoció a la DFT por primera vez en 2012.

Material y métodos: Se realiza una revisión sistemática a propósito de un caso clínico de afasia primaria progresiva no fluente en el contexto de una mutación en heterocigosis en SQSTM1.

Resultados: Paciente de 57 años con historia de 7 años de evolución de dificultades progresivas para la expresión del lenguaje, memoria y planificación. Los síntomas iniciales incluían bloqueos en el habla, con lenguaje entrecortado, fallos mnésicos y de planificación, con comorbilidad psicológica. En dos años, se observa empeoramiento cognitivo CDR 2 y funcional. La resonancia magnética cerebral mostró atrofia cortical difusa, de predominio parietal posterior derecho, sin atrofia hipocampal notable. En la PET se evidencia importante hipometabolismo cortical global, de ligero predominio izquierdo, con afectación predominante de las regiones temporoparietales. En el estudio genético se identifica una mutación heterocigota en SQSTM1, siendo diagnosticada de afasia primaria progresiva no fluente.

Conclusión: Este caso destaca por la conexión entre la mutación heterocigota en SQSTM1 y la afasia primaria progresiva no fluente, afirmando su papel en dichas enfermedades neurodegenerativas, más allá de las descritas.

20669. RELACIÓN DE LA INMUNIDAD ASOCIADA CON HIPOSMIA Y CON TRASTORNO DE CONDUCTA DE SUEÑO REM EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON, ENFERMEDAD DE PARKINSON PRODRÓMICA Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Atorrasagasti Villar, A.¹; Pérez Prol, C.¹; Espinoza-Vinces, C.¹; Fernández, S.²; García de Gurtubay, I.³; Rodríguez-Oroz, M.¹; Riverol, M.¹; Jiménez-Huete, A.⁴; Villino-Rodríguez, R.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Otorrinolaringología. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra, (Madrid).

Objetivos: En enfermedades neurodegenerativas, como la enfermedad de Alzheimer (EA) y la enfermedad de Parkinson (EP), la relación entre la neurodegeneración, el depósito de proteínas mal plegadas y la inflamación es bien conocido. Este proceso puede inducir una cascada inflamatoria que puede contribuir a su progresión desde estadios iniciales.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional transversal en 156 pacientes con EA, EP y estadios prodrómicos (hiposmia y trastorno de conducta durante el sueño REM) y 42 controles sanos. Los participantes fueron reclutados de las consultas de Neurología y Otorrinolaringología y del Servicio de Neurofisiología de Hospital Universitario de Navarra. Se realizaron determinaciones sanguíneas de citocinas y actividad linfocitaria, incluyendo el índice de proliferación linfocitaria, IL-1B, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-17a, INF- γ , TNF- α , GM-CSF y MCP-1. Los grupos clínicos se compararon entre sí empleando modelos lineales ajustados por edad y sexo y test *post hoc* HSD de Tukey.

Resultados: La única variable que mostró diferencias significativas entre grupos fue GM-CSF ($p = 0,03$). Los test *post hoc* mostraron a su vez diferencias significativas entre los pacientes con trastorno de conducta durante el sueño REM (media \pm desviación estándar: 702,14 \pm 1332,10) y los individuos con EA (174,45 \pm 452,52; $p = 0,044$) y EP (228,25 \pm 412,88; $p = 0,047$).

Conclusión: El estudio actual muestra la existencia de diferencias significativas entre los grupos clínicos en los niveles de GM-CSF en sangre. La consistencia de estos resultados y su posible utilidad clínica deben evaluarse en muestras independientes y de mayor tamaño.

20823. CUANTIFICACIÓN DE PET-FDG COMO HERRAMIENTA PARA IDENTIFICAR Y DIFERENCIAR ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS: EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Caraballo Mata, D.¹; Achury Murcia, C.²; Mila López, M.²; González de Echávarri Gómez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: Las enfermedades neurodegenerativas (END) afectan redes cerebrales a gran escala, alterando la funcionalidad de múltiples regiones interconectadas del cerebro. La tomografía por emisión de positrones con fluorodeoxiglucosa (PET-FDG) permite visualizar el hipometabolismo cerebral asociado a la neurodegeneración, mostrando patrones asociados a cada tipo de END. El análisis cuantitativo de las imágenes PET-FDG añade valor a la interpretación visual tradicional, proporcionando una evaluación más objetiva y precisa. Buscamos compartir nuestra experiencia al aplicar la cuantificación de PET-FDG en la práctica clínica diaria como herramienta para la identificación de los patrones de hipometabolismo asociados a las END.

Material y métodos: Se analizaron retrospectivamente 52 casos de deterioro cognitivo con sospecha de etiología neurodegenerativa, estudiados con PET-FDG y se clasificaron según una valoración multidisciplinar (Neurología, Neuropsicología y Medicina Nuclear). Se obtuvieron los mapas Z-score a nivel de vóxel utilizando una base de datos normativa en el *software* Syngo.via (MI NEUROLOGY). Se utilizó el atlas de redes funcionales de Yeo para el análisis comparativo.

Resultados: Se cuantificaron el 100% de los PET-FDG y, comparando las áreas hipometabólicas resultantes con el atlas funcional, los casos se clasificaron en: 12 Alzheimer (4 variante amnésico, 1 variante corticobasal, 2 variante conductual, 5 afasia logopéica); 17 degeneración lobar frontotemporal (14 variante conductual, 3 afasia no fluente); 7 parálisis supranuclear progresiva; 4 demencia por cuerpos de Lewy; y 9 casos con patrón no concluyente.

Conclusión: El análisis cuantitativo de PET-FDG ha permitido una valoración más objetiva de los patrones de red afectados en cada una de las END y sus subtipos.

Conducta y demencias P2

21326. ¿QUÉ OCURRE CUANDO LOS RESULTADOS DEL LCR SON INCONCLUYENTES? ESTUDIO UNICÉNTRICO SOBRE BIOMARCADORES DE ALZHEIMER

Serra Smith, C.¹; Sánchez Soblechero, A.¹; Puertas López, C.²; Moral Ortiz, V.²; Olazarán Rodríguez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Bioquímica Clínica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El sistema ATN permite categorizar a los pacientes según sus niveles en líquido cefalorraquídeo (LCR) de amiloide (A+: disminución de AB-42 o AB-42/AB-40), tau fosforilada (T+: elevación de p-tau 181) y tau total (N+: elevación de t-tau). No obstante, en ocasiones los resultados son inconcluyentes (no A+T+N+), ofreciendo dudas diagnósticas. Presentamos una serie de pacientes con resultado inconcluyente.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de biomarcadores de Alzheimer en LCR obtenidos en nuestro hospital entre 2019 y 2024. Se correlacionaron datos clínicos: edad, sexo, fenotipo inicial y diagnóstico al final del seguimiento mediante análisis estadístico con SPSS v23.

Resultados: Se estudiaron 167 muestras, resultando 31 (18,6%) inconcluyentes: 39% A+T-N-, 19% A-T-N+, 16% A+T+N-, 13% A-T+N+. Un 58% eran varones, edad media (70 ± 10,2 años). Al debut, los síndromes más frecuentes fueron el mnésico (35,5%), seguido de trastorno del movimiento (22,6%) y deterioro cognitivo multidominio (16,1%). Al final del seguimiento (mediana = 12,05 meses), los diagnósticos fueron patología Lewy (19,4%), EA (16%), demencia rápidamente progresiva (DRP) (16%) y DFT/ELA (13%). Un 29% presentaron otras patologías neurológicas diversas y un 6,5% no neurológicas. El 83,3% de los pacientes Lewy fueron A+T-N-, mientras que el 80% de DRP fueron A-T-N+, 75% de EA eran A+T+N-, y los pacientes DFT/ELA se dividieron entre A+T+N- o A+T-N-. El grupo de DRP obtuvo medianas de t-tau más altos (1325 vs. 326; $p < 0,001$) y mayor ratio AB-42/AB-40 (medianas 0,09 vs. 0,057; $p = 0,01$).

Conclusión: El espectro clínico de los pacientes con resultado de biomarcadores inconcluyente es heterogéneo, siendo la patología tipo Lewy el diagnóstico final más frecuente.

20170. DISMINUCIÓN DE LOS EFECTOS DE LA PRÁCTICA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO, LONGITUDINAL Y DE COHORTES

Tort Merino, A.¹; Pérez-Millán, A.¹; Falgàs, N.¹; Borrego-Écija, S.¹; Guillén, N.¹; Sarto, J.¹; Esteller, D.¹; Bosch, B.¹; Castellví, M.¹; Juncà-Parella, J.¹; del Val, A.¹; Fernández-Villullas, G.¹; Antonell, A.¹; Sánchez-Saudinós, M.²; Rubio-Guerra, S.²; Zhu, N.²; García-Martínez, M.³; Pozueta, A.³; Estanga, A.⁴; Ecay-Torres, M.⁴; López de Luis, C.⁴; Tainta, M.⁴; Altuna, M.⁴; Rodríguez-Rodríguez, E.³; Sánchez-Juan, P.⁵; Martínez-Lage, P.⁴; Lleó, A.²; Fortea, J.²; Illán-Gala, I.²; Balasa, M.¹; Lladó, A.¹; Rami, L.¹; Sánchez-Valle, R.¹

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

²Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁴Fundación CITA-Alzhéimer Fundazioa; ⁵Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Estudiar la disminución de los efectos de la práctica en exploraciones neuropsicológicas seriadas como indicador de disfunción cognitiva sutil en individuos cognitivamente sanos situados dentro del *continuum* (alteración biomarcador β -amiloide; AB+) de la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Se incluyeron 310 individuos cognitivamente sanos de 4 centros de investigación españoles, clasificados como controles ($n = 250$) o AB+ ($n = 60$). La cohorte principal (cohorte A; $n = 209$) completó una evaluación neuropsicológica basal y dos evaluaciones longitudinales (seguimiento anual). Se empleó otra cohorte (cohorte B; $n = 101$) para evaluar los efectos de la práctica durante períodos más largos (seguimiento a 3 y 6 años desde la evaluación basal).

Resultados: En la cohorte A se observó una disminución de los efectos de la práctica en el grupo AB+ en comparación con los controles en diferentes pruebas neuropsicológicas, particularmente en el segundo seguimiento. Mediante modelos lineales mixtos, se observaron pendientes atenuadas e incluso negativas en el grupo AB+ en tareas de aprendizaje ($\beta = -0,28$, $p = 0,0024$) y memoria verbal ($\beta = -0,51$, $p = 0,012$), denominación ($\beta = -1,17$, $p = 0,0015$) y rastreo visomotor ($\beta = -0,33$, $p = 0,0094$). En la cohorte B se observaron hallazgos similares en medidas de memoria visual ($\beta = -6,55$, $p = 0,00051$).

Conclusión: Los individuos cognitivamente sanos situados dentro del continuo de la EA muestran una reducción de los efectos de la práctica, especialmente en relación con la función mnésica. Estas disminuciones podrían considerarse un indicador de disfunción cognitiva sutil en la EA preclínica, que sería de especial relevancia tanto a nivel clínico como para el diseño e interpretación de nuevos ensayos de prevención primaria con terapias modificadoras de la enfermedad.

20599. NIVELES DE METILACIÓN DEL ADN DE APOE Y ADAM10 SEGÚN EL NIVEL EDUCATIVO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Martínez Campos, E.¹; Acha Santamaría, B.²; Corroza, J.³; Sánchez Ruiz de Gordo, J.³; San Miguel, M.⁴; Robles, M.²; Cabello, C.²; Marañón, I.³; Roldán, M.²; Grijalba, A.⁵; Macías, M.²; Martín Bujanda, M.³; Clavero, P.³; Larumbe, R.³; Erro, M.³; Blanco Luquin, I.²; Mendioroz, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra;

²Laboratorio de Neuroepigenética. Centro de Investigación

Biomédica Navarrabiomed; ³Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. Clínica San Miguel; ⁵Servicio de Análisis Clínicos. Hospital de Navarra.

Objetivos: El estudio iBEAS (Identificación de Biomarcadores Epigenéticos de Metilación del ADN en la sangre periférica de pacientes con enfermedad de Alzheimer, EA) encontró diferencialmente metiladas dos CpGs localizadas en los genes APOE (cg05501958) y ADAM10 (chr15:59041183). Nuestro objetivo fue explorar la posible asociación de los niveles de metilación de ambos genes con la EA en función del nivel educativo.

Material y métodos: La cohorte iBEAS (70 pacientes con EA probable según criterios NIA-AA y 70 controles) se clasificó según el nivel educativo (estudios primarios, secundarios o superiores) para analizar su relación con el porcentaje de metilación de APOE y ADAM10, determinado por pirosecuenciación con bisulfito en ADN leucocitario, mediante regresión logística (IBM SPSS v20).

Resultados: El análisis estadístico mostró diferencias significativas en el nivel educativo entre pacientes con EA y controles ($p < 0,01$). La asociación entre EA y el nivel educativo resultó independiente del sexo. El riesgo de EA aumentó para los sujetos con estudios primarios (OR (IC95%): 3,44 (1,46-8,1), $p < 0,01$) y secundarios (2,54 (1,04-6,17), $p < 0,05$) con respecto a aquellos que alcanzaron estudios superiores. Se detectaron niveles de metilación del ADN diferencial para APOE y ADAM10 entre los distintos niveles de estudios ($p < 0,01$). Además, se observó que el grado de asociación de ADAM10 con la EA dependía del nivel educativo (1,23 (1,01-1,49), $p < 0,05$).

Conclusión: Un alto nivel educativo podría constituir un factor protector para el desarrollo de la EA, independientemente del sexo. APOE y ADAM10 se revelan como posibles biomarcadores epigenéticos de la EA en función del nivel educativo.

20532. CONCORDANCIA Y EFICACIA DE LOS RATIOS P-TAU 181/AB1-42 Y AB1-42/AB1-40 EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Matute Tobías, B.¹; López Álava, S.¹; Pérez-Aradros Marín, A.²; Martínez Gil, C.²; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹; Fontán Abad, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Análisis Clínicos. Hospital San Pedro.

Objetivos: Estudiar la concordancia entre los ratios p-tau 181/AB1-42 y AB1-42/AB1-40 y su eficacia para detectar enfermedad de Alzheimer (EA) de forma que puedan emplearse indistintamente en su diagnóstico o, por el contrario, uno de ellos pueda mostrar mayor eficacia.

Material y métodos: Se analizaron biomarcadores de LCR en 80 muestras recogidas en tubos de polipropileno, centrifugadas y congeladas a -20 °C, mediante la plataforma LUMIPULSE® (Fujirebio) y el módulo Roche Cobas pro e801® (Roche Diagnostics). Los ratios se clasificaron como negativo (-) o positivo (+) para EA según los puntos de corte indicados por el fabricante. Los pacientes se clasificaron etiológicamente, EA o no EA, atendiendo a su historia clínica, neuropsicología, neuroimagen y biomarcadores en LCR. La concordancia entre los ratios se obtuvo mediante el índice Kappa. La eficacia de los ratios para detectar EA se obtuvo mediante la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

Resultados: 80 muestras (50 EA, 30 no EA). 53,75% mujeres. Edad media 75 años. Se obtuvo un índice Kappa de 0,812 (IC95% 0,804-0,820), indicativo de muy buena concordancia entre las ratios (AB1-42/AB1-40 y p-tau 181/AB1-42). Respecto a la eficacia de las ratios frente a EA y no EA, son similares: p-tau 181/AB1-42 (70 pacientes) y AB1-42/AB1-40 (77 pacientes). Además, la eficacia, sensibilidad, VPP y VPN de ambas ratios para detectar EA son similares.

Conclusión: Las ratios AB1-42/AB1-40 y p-tau 181/AB1-42 mostraron un alto grado de concordancia entre sí y una elevada eficacia para detectar EA, por lo que ambos pueden emplearse indistintamente en el diagnóstico de EA.

20068. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL IATRÓGENA Y COPATOLOGÍA CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER TRAS ANTECEDENTE NEUROQUIRÚRGICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Martínez Fernández, J.¹; Hernández Fernández, F.¹; Barbella, R.²; Fera Vilar, I.¹; Ayo, Ó.¹; García García, J.¹; Collado, R.³; Andrés López, A.¹; Barrena, C.⁴; Serrano, G.³; Lozano, E.³; López, L.⁶; Sánchez Larsen, Á.¹; Serrano, B.¹; González Villar, E.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Sánchez Morales, L.¹; Torres López, L.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁵Área de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La angiopatía amiloide cerebral iatrógena (AACi) tiene un mecanismo de transmisión de tipo priónico debido al uso de material neuroquirúrgico contaminado con BA, 3-4 décadas antes del inicio de los síntomas. Debido al largo período de latencia y su infradiagnóstico es necesario un mejor conocimiento de esta patología.

Material y métodos: Revisamos aquellos pacientes atendidos en nuestro centro menores de 55 años que cumplían los criterios de Boston 2.0 para AAC en RM y que habían sido sometidos a una intervención neuroquirúrgica en la infancia, tal y como indican los criterios diagnósticos propuestos para AACi.

Resultados: Presentamos cuatro pacientes intervenidos en su infancia que desarrollaron hemorragias cerebrales, déficits neurológicos focales transitorios y/o deterioro cognitivo. Se confirmó el depósito de BA con diferentes técnicas (PET-TC, biopsia cerebral y/o biomarcadores en LCR) y se descartaron otras causas de hemorragia cerebral y de formas familiares de amiloidosis y enfermedad de Alzheimer (EA) precoz. La angiografía de los tres primeros mostró irregularidades arteriales difusas de mediano y pequeño vaso. El tercer paciente fue diagnosticado además de EA por clínica compatible y biomarcadores en LCR. Portador de una válvula peritoneal, presentaba también depósito de BA en el peritoneo.

Conclusión: Esta patología debe formar parte del diagnóstico diferencial en pacientes jóvenes con historia compatible. Es una enfermedad transmisible emergente de repercusión elevada y prevalencia desconocida que puede presentar además copatología con EA. Los hallazgos en LCR de nuestro tercer paciente abren la puerta a otros posibles mecanismos implicados en el depósito patológico del BA, posicionándolos también como potenciales dianas terapéuticas.

20475. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER ASOCIADA A ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: CARACTERIZACIÓN DE BIOMARCADORES EN UNA COHORTE CLÍNICA

Ballvé Martín, A.¹; Guasch, N.¹; Pizarro, J.¹; Ruiz, F.¹; Giraldo, D.¹; Buongiorno, M.¹; Palasí, A.¹; Gutiérrez, B.¹; Liébana, D.¹; Salvadó, N.¹; Castillo, L.²; Díaz, N.²; Gabriel, P.²; Maisterra, O.¹; Delgado, P.¹

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

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

Objetivos: El conocimiento sobre la demencia mixta (EA/VaD) por enfermedad de Alzheimer (EA) asociada a enfermedad cerebrovascular (ECV) es menor al esperable dada su prevalencia y repercusión, lo que adquiere especial relevancia dados los avances terapéuticos en el campo. Una mejor definición de su comportamiento a nivel clínico y biológico es, por tanto, fundamental.

Material y métodos: Estudio prospectivo observacional en 123 pacientes con EA confirmada por biomarcadores (BM) en LCR, asociada (50) o no (73) a ECV significativa (VASCOG-2). Se compararon entre grupos, las puntuaciones de test cognitivos (NPS) ajustadas y las concentraciones de BM en LCR y/o plasma: AB40, AB42, p-tau181, GFAP y Nfl (Quanterix, Simoa) y sTREM2 (ELISA). Exploramos el potencial clasificatorio de variables individuales y agrupadas mediante curvas ROC.

Resultados: Las concentraciones de GFAP en plasma fueron mayores en EA que en EA/VaD ($p = 0,0002$). No hubo diferencias entre grupos en BM en LCR ni en NPS. En plasma, GFAP obtuvo la mejor área bajo la curva (AUC = 0,72), mejorando esta al añadir p-tau181 o NFL (AUC = 0,74 en ambos casos). En LCR, las mejores AUC se obtuvieron con t-tau/AB42 (AUC = 0,72) y p-tau/AB42 (AUC = 0,70). La fluencia fonética y la semántica fueron los NPS con mejor AUC (0,72 ambos). La combinación de BM en fluidos con NPS no mejoró la capacidad discriminativa.

Conclusión: GFAP en plasma y el perfil cognitivo difieren en la enfermedad de Alzheimer asociada o no a patología cerebrovascular. Estudios con muestras de mayor tamaño pueden ser útiles para confirmarlo.

20336. DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: COHORTE VALCODIS (2017-2023)

Álvarez Sánchez, L.; Baquero Toledo, M.; Ferré González, L.; Ferrer Cairós, I.; García Vallés, L.; Peretó Pamblanco, M.; Raga Rodríguez, L.; Peña Bautista, C.; García Lluch, G.; Muria Romero, B.; Prieto Cagigal, A.; Jareño Toboso, I.; Cháfer Pericás, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: La cohorte Valcodis (Valencian Cognitive Diseases Study) fue diseñada con objetivo de investigar enfermedades degenerativas que afectan a la cognición, centrándose en la detección temprana en la enfermedad de Alzheimer (EA).

Material y métodos: Los participantes fueron seleccionados desde la unidad de trastornos cognitivos. Se les practicó punción lumbar para la determinación de biomarcadores en líquido cefalorraquídeo (LCR) (B-amiloide-42, B-amiloide-40, p-tau181, t-tau, neurofilamento ligero [NfL]) y se obtuvo muestra de sangre para la determinación de biomarcadores. Se determinó el genotipo ApoE y se realizó una valoración neuropsicológica y de neuroimagen. Los participantes fueron clasificados según los criterios diagnósticos.

Resultados: Desde enero de 2017 a diciembre de 2023 fueron incluidos 1.249 participantes (edades entre 40 y 80 años). Fueron diagnosticados de EA ($n = 547$); demencia frontotemporal ($n = 61$); demencia por cuerpos de Lewy sin copatología Alzheimer ($n = 10$); demencia vascular y otras causas de deterioro cognitivo ($n = 466$); y pacientes con quejas subjetivas ($n = 165$). Se encontraron diferencias significativas en el genotipo ApoE y niveles de AB42 entre pacientes con EA y no EA; así como correlación negativa entre los valores de tau en LCR y el rendimiento cognitivo en los test, tanto en el grupo de no portadores del alelo ApoE- $\epsilon 4$ como en el de portadores.

Conclusión: La cohorte VALCODIS muestra un gran número de pacientes diagnosticados mediante biomarcadores en LCR, en los que se han recogido variables demográficas, clínicas y bioquímicas, así como muestras biológicas para avanzar en la investigación del diagnóstico temprano de la EA.

21685. LA BARRERA HEMATOENCEFÁLICA EN LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER PRECLÍNICA

Lage Martínez, C.¹; Fernández Matarrubia, M.¹; Guerra Ruiz, A.²; Renuncio, M.³; López García, S.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; García Martínez, M.¹; Pozueta, A.¹; Irure Ventura, J.³; Oejo Viñals, G.³; García Unzueta, M.²; Sánchez Juan, P.⁴; Rodríguez Rodríguez, E.¹

¹Área de Neurociencias. IDIVAL; ²Análisis Clínicos y Bioquímica. IDIVAL; ³Área de Patología de Sistemas. IDIVAL; ⁴Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Nuestro objetivo fue investigar el papel del daño de la barrera hematoencefálica (BHE) en la fisiopatología de la enfermedad de Alzheimer preclínica mediante el estudio de una cohorte de sujetos cognitivamente sanos.

Material y métodos: Los participantes fueron evaluados mediante neuropsicología, RM craneal y biomarcadores en plasma y LCR. Según los biomarcadores en LCR, dividimos la muestra siguiendo la clasificación ATN. Definimos la disfunción de BHE como el cociente de albúmina entre LCR y plasma (Qalb), determinada mediante ELISA.

Resultados: Se incluyeron 211 sujetos, con edad media $64,8 \pm 6,2$ años y porcentaje femenino 64,9%. El 38% se encontraba dentro del *continuum* Alzheimer. Qalb fue significativamente mayor en hombres ($5,89 \pm 2,07$ vs. $4,51 \pm 1,56$ en mujeres, $p < 0,00001$), independientemente de edad, categoría ATN y APOE, y se asoció a mayor frecuencia de dislipemia ($p = 0,0057$) y menores puntuaciones en escalas de sueño ($r = -0,18$, $p = 0,022$). Aunque los Qalb tendieron a ser más altos en los grupos A+T+N+ ($5,24 \pm 1,02$) y SNAP ($5,36 \pm 1,73$) frente al A-T-N- ($4,92 \pm 2,03$) y A+T-N- ($4,45 \pm 1,38$), las diferencias no fueron significativas. Observamos una correlación positiva entre Qalb y NFL en LCR ($b = 0,31$, $p < 0,00001$), así como negativa con los niveles plasmáticos de la ratio AB42/40 ($b = -0,46$, $p = 0,040$), p-tau181 ($b = -0,20$, $p = 0,026$) y GFAP ($b = -0,13$, $p = 0,062$). Qalb se correlacionó positivamente con la ratio LCR/plasma de AB42/40 ($b = 0,11$, $p = 0,043$) y GFAP ($b = 0,016$, $p = 0,011$).

Conclusión: La relación observada entre Qalb y NFL sugiere que el daño de BHE es un proceso asociado al estadio de neurodegeneración. Es necesario investigar el potencial impacto de la disfunción de BHE sobre la utilidad diagnóstica de los biomarcadores plasmáticos de EA.

20969. EL PROCESO DIAGNÓSTICO DE LAS PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA

Núñez Lozano, M.¹; Sánchez-Juan, P.²; Díaz Cerezo, S.¹; Novick, D.¹; Vasileva Metodiev, S.¹; Cotton, S.³; Walker, C.³; Ciudad, A.⁴

¹HO & RWE. Eli Lilly; ²Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; ³HO & RWE. Adelphi Real World; ⁴Departamento Médico. Eli Lilly.

Objetivos: Describir tiempo y barreras asociadas al diagnóstico de las personas con deterioro cognitivo leve (DCL) o enfermedad de Alzheimer (EA) en España.

Material y métodos: Los datos proceden de Adelphi Real-World AD Disease Specific Programme, encuesta transversal de médicos con experiencia en el manejo de EA de atención primaria (AP) y especializada, realizada en España entre enero y julio de 2023. Los análisis fueron descriptivos.

Resultados: 52 especialistas y 42 médicos de AP reportaron datos de 723 pacientes [edad media 77,5 años (DE: 7,7); 54,1% mujeres]. La prueba Mini-Mental State Examination (MMSE) se realizó al inicio del diagnóstico en 501 pacientes: 10,4% DCL, 67,5% demencia leve, 20,0% moderada, y 2,2% grave. El 16,1% de los pacientes tuvieron un diagnóstico confirmado por biomarcadores. Aunque el 78,9% de los pacientes visitaron inicialmente a un médico de AP, el 81,0% fueron

diagnosticados por el especialista y el tratamiento fue iniciado por este en el 72,9% de los casos. Las principales barreras diagnósticas fueron la falta de concienciación o el estigma (50,0%), acceso limitado a pruebas avanzadas (34,6%) y largos tiempos de derivación al especialista (34,6%).

Conclusión: El proceso diagnóstico de las personas con DCL/EA en España suele comenzar en AP, siendo derivados a especialistas. La mayoría de los pacientes fueron diagnosticados por primera vez con demencia leve. Estos resultados muestran la necesidad de aumentar la concienciación de los pacientes, acelerar la derivación a especialistas y mejorar el acceso a los servicios de diagnóstico especializados para un manejo de los pacientes más eficiente.

20939. PERCEPCIONES ACERCA DE LA IMPLEMENTACIÓN DE FÁRMACOS ANTIAMILOIDE EN LOS SERVICIOS DE NEUROLOGÍA: ESTUDIO DE INFORMADORES CLAVE

Matías-Guiu Antem, J.¹; Álvarez Sabín, J.²; Botia, E.³; Casado Naranjo, I.⁴; Castellanos Rodrigo, M.⁵; Frank, A.⁶; Íñiguez, C.⁷; Jiménez Hernández, M.⁸; Jiménez-Jiménez, F.⁹; Láinez, J.¹⁰; Moral, E.¹¹; Pérez Martínez, D.¹²; Rodríguez-Antigüedad, A.¹³; Ruiz Lavilla, N.¹⁴; Segura, T.¹⁵; Serrano Castro, P.¹⁶; Matías-Guiu Guía, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Cáceres; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁹Servicio de Neurología. Hospital del Sureste; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: Nuestro objetivo fue evaluar los cambios necesarios antes de introducir estas terapias en nuestro entorno.

Material y métodos: Realizamos una encuesta a informantes clave entre los jefes de servicio de neurología de 16 hospitales en España de diferentes comunidades autónomas. El cuestionario incluyó preguntas sobre cambios en la organización y funcionamiento de los departamentos de neurología con la introducción de fármacos antiamiloides, cambios en el diagnóstico y la atención al paciente, uso de técnicas diagnósticas, información a pacientes, familias y público, asignación de recursos e investigación.

Resultados: Dieciséis informantes clave completaron la encuesta. Coincidieron en que la introducción de fármacos antiamiloides impactará en el funcionamiento de los servicios de neurología, especialmente en hospitales con unidades de demencia. Se alcanzó consenso sobre la necesidad de derivar a todas las personas con enfermedad de Alzheimer elegibles para la terapia a unidades de demencia. También hubo acuerdo en la necesidad de expandir los servicios de neurología, las unidades de hospital de día, extender la duración de las visitas y contratar más profesionales, especialmente neurólogos, neuropsicólogos y médicos nucleares. Además, se logró consenso en aumentar el uso de RM, PET amiloide, biomarcadores de LCR, genotipado de APOE y la necesidad de avanzar en biomarcadores sanguíneos y trazadores de tau.

Conclusión: Nuestro estudio destaca la necesidad de realizar amplios cambios en los servicios de neurología en España para lograr implementar eficazmente los anticuerpos antiamiloides. Introducir estos cambios resultará esencial para la adopción oportuna y equitativa de nuevas terapias.

20972. USO DE MÉTODOS DIAGNÓSTICOS Y BIOMARCADORES EN PACIENTES CON DETERIORO COGNITIVO LEVE O ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOBRE LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL EN ESPAÑA

Núñez Lozano, M.¹; Sánchez-Juan, P.²; Díaz Cerezo, S.¹; Vasileva Metodiev, S.¹; Botello Estrada, B.¹; Cotton, S.³; Walker, C.³; Ciudad, A.⁴

¹HO & RWE. Eli Lilly; ²Dirección Científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; ³HO & RWE. Adelphi Real World; ⁴Departamento Médico. Eli Lilly.

Objetivos: Describir las herramientas y biomarcadores empleados en el diagnóstico del deterioro cognitivo leve (DCL) y la enfermedad de Alzheimer (EA) en España.

Material y métodos: Los datos proceden del Adelphi Real-World AD Disease Specific Programme, encuesta transversal de médicos de atención primaria (AP) y especializada con experiencia en el manejo de la EA, realizada en España entre enero y julio de 2023. Los análisis fueron descriptivos.

Resultados: 52 especialistas y 42 médicos de AP reportaron datos de 723 pacientes: [edad media 77,5 años (DE: 7,7); 54,1% mujeres]. La prueba Mini-Mental State Examination (MMSE) se realizó al inicio del diagnóstico en 501 pacientes: 10,4% DCL, 67,5% demencia leve, 20,0% moderada, y 2,2% grave. Las herramientas diagnósticas más utilizadas incluyeron una entrevista con el paciente o la familia (93,2%) y el MMSE (86,4%). Muy pocos pacientes recibieron pruebas de biomarcadores: líquido cefalorraquídeo (LCR), 12,4%; o tomografía por emisión de positrones (PET), 4,8%. Los desafíos asociados con el uso habitual de estos biomarcadores incluyeron, entre otros, los altos costes y su limitada disponibilidad. El 87,0% de los especialistas consideraron importante el uso de biomarcadores para el diagnóstico en etapas iniciales, y el 85,0% planea integrar pruebas de biomarcadores de la EA en sangre en la futura práctica clínica.

Conclusión: Aunque los especialistas reconocen la importancia que tendrán de las pruebas de biomarcadores para diagnosticar la EA en etapas iniciales de manera precisa, la evaluación clínica sigue siendo la práctica más común. Las pruebas de biomarcadores de precisión de la EA serían esenciales para mejorar el proceso diagnóstico.

20873. ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LOS PATRONES DE SUEÑO-VIGILIA ENTRE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER DE INICIO PRECOZ Y TARDÍO?

del Val Guardiola, A.; Mayà Casalprim, G.; Peña, M.; Gaig, C.; Bosch, B.; Pérez-Millán, A.; Fernández-Villullas, G.; Balasa, M.; Lladó Plarrumani, A.; Tort-Merino, A.; Muñoz-Moreno, E.; Iranzo, A.; Sánchez-Valle, R.; Falgàs Martínez, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: Evaluar los patrones de sueño en la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz (EAP, inicio < 65 años) y tardío (EAT) mediante actigrafía y cuantificar la degeneración de núcleos cerebrales reguladores del sueño (*locus coeruleus*, LC e hipotálamo, HT) en resonancia magnética (RM).

Material y métodos: Se incluyeron 58 participantes diagnosticados de EA mediante biomarcadores (19 EAP, 39 EAT) en fases iniciales (deterioro cognitivo leve (GDS3), demencia leve). Los participantes completaron el Pittsburgh Sleep Quality Inventory (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), realizaron RM y fueron monitorizados durante dos semanas con el dispositivo Motion Watch8 (CamNTEch). Se analizaron patrones de sueño-vigilia y ritmo circadiano con el *software* MotionWare y se cuantificó el volumen de LC y HT.

Resultados: No hubo diferencias entre EAP y EAT en estado funcional (GDS3 55% y 54%, respectivamente), prescripción de fármacos del sueño (45 vs. 33%) ni cuestionarios (PSQI 6,9 ± 4,0 vs. 6,9 ± 4,0; ESS 5,3 ± 4,0 vs. 4,8 ± 3,0). Los patrones actigráficos mostraron una menor

eficiencia de sueño (%), 81 ± 6 vs. 85 ± 6, p < 0,05), menor tiempo dormido (min, 386 ± 65 vs. 426 ± 58 p < 0,01), mayor índice de fragmentación (%), 36 ± 11 vs. 31 ± 10, p < 0,05) y menor amplitud relativa (0,86 vs. 0,90, p < 0,05) en la EAP respecto a la EAT. El volumen de LC fue menor en EAP que EAT (mm³, 24,1 ± 2,8 vs. 30,3 ± 1,4), pero el de HT fue similar (mm³, 392,6 ± 9,6 vs. 379,2 ± 6,5).

Conclusión: La EAP tiene una mayor disrupción del sueño que la EAT en fases iniciales de la enfermedad a pesar del tratamiento farmacológico. Esta podría deberse a una degeneración diferencial de los núcleos de sueño-vigilia.

Conducta y demencias P3

20125. EQUIVALENCIA DE UNA NUEVA VERSIÓN (C) DE LA PRUEBA DE MEMORIA VISUAL ASOCIATIVA TMA-93

Franco Macías, E.; Hernández Mendoza, J.; García Roldán, E.; Luque Tirado, A.; Almodóvar Sierra, Á.; Herrera Pozo, A.; Marín Cabañas, M.; Bernal Sánchez-Arjona, M.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La prueba de memoria visual asociativa (TMA-93) ha sido demostrada discriminativa para el diagnóstico de enfermedad de Alzheimer (EA) precoz en estudios utilizando biomarcadores. El objetivo fue demostrar la equivalencia de una nueva versión del test (C) respecto a la original (A).

Material y métodos: Estudio observacional, transversal. En una primera parte, se administró alternativamente la versión A o la versión C a participantes sin deterioro cognitivo (puntuación total Fototest > percentil 10), registrándose la edad, el género y la reserva cognitiva (RC). En una segunda parte, se administraron, en sesiones independientes, las versiones A y C a pacientes con sospecha de EA precoz y resultado de biomarcadores (PET amiloide, LCR) positivo o negativo. Análisis estadístico: variables cuantitativas expresadas en mediana/RIC/rango; comparaciones de grupos (U de Mann-Whitney; χ^2); concordancia cuantitativa: coeficiente de correlación intraclase (CCI).

Resultados: En participantes sin deterioro cognitivo, a 101 se les administró la versión A y a otros 101 la versión C. Ambos grupos fueron similares en edad (68/60-75/52-89 vs. 67/59-73/50-84, p = 0,186), género (% mujeres: 65,3% vs. 53,5%, p = 0,086), RC (10/5-12/1-21 vs. 7/4-12/1-23, p = 0,079), puntuación total en Fototest (37/35-42/27-61 vs. 40/35-45/25-62, p = 0,213) y puntuación total en TMA-93 (29/28-30/6-30 vs. 29/28-30/13-30; p = 0,800). En pacientes con sospecha de EA precoz, la concordancia entre versiones fue buena [n = 61; CCI = 0,86 (IC95%: 0,77-0,91), p < 0,001], resultando óptima en el grupo con biomarcadores positivos [n = 25; CCI = 0,91 (IC95%: 0,79-0,98), p < 0,001].

Conclusión: Una nueva versión (C) del test TMA-93 resultó equivalente a la original (A) y facilitará el uso de la prueba en estudios longitudinales.

21030. RELACIÓN ENTRE PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA MÚLTIPLE Y EL ESTADO COGNITIVO Y FUNCIONAL

Frades Payo, M.¹; Valeriano Lorenzo, E.¹; López Martínez, M.²; Rábano, A.²; Sánchez Juan, P.²; del Ser Quijano, T.²

¹Plataforma Clínica. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; ²Biobanco. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: La coexistencia de varias patologías, como neurodegeneración tipo Alzheimer (AD), cuerpos de Lewy (LB), TDP-43 (LATE) y

lesiones cerebrovasculares (CV), es el hallazgo más común en los cerebros de pacientes con demencia. Se sabe que la patología mixta AD + CV se asocia a edad avanzada y progresión más rápida, pero el impacto de otras copatologías sobre el rendimiento cognitivo y el estado funcional ha sido escasamente estudiado.

Material y métodos: Analizamos los datos clínicos y patológicos de 138 pacientes con demencia (51-94 años; 115 mujeres). Se registró sistemáticamente en cada sujeto la presencia de AD, LB, LATE, CV, granos argirófilos (GA) y astrogliopatía tau asociada a la edad (ARTAG) en el examen histopatológico. Se cuantificó el número de patologías y el de patologías de magnitud relevante. Estas dos variables de patologías mixtas se correlacionaron con el estado cognitivo (Severe-MMSE, Fluidez semántica), conductual (Neuropsychiatric Inventory) y funcional (escala Tinnetti, índice de Barthel) basal y *pre mortem*, ajustando por edad de inicio y sexo.

Resultados: Se observó una correlación negativa y significativa entre el número de patologías registradas y el estado cognitivo y funcional de los pacientes (R Spearman: -0,190 a -0,490; $p = 0,05$ a $0,0001$), mayor para los datos *pre mortem* y el número de patologías de magnitud relevante. No hubo correlación con el estado conductual.

Conclusión: La patología múltiple se relaciona con mayor deterioro cognitivo y funcional, pero no conductual, en los pacientes con demencia.

21087. ANÁLISIS PROTEÓMICO EN PLASMA PARA LA IDENTIFICACIÓN DE RUTAS BIOQUÍMICAS Y BIOMARCADORES TEMPRANOS EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

Cháfer Pericás, C.¹; Peña Bautista, C.¹; Álvarez Sánchez, L.¹; Balaguer Timor, A.²; Ferré González, L.¹; Peretó Pamblanco, M.¹; Baquero Toledo, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Plataforma de Bioestadística. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: Estudiar el perfil proteómico en plasma en pacientes con enfermedad de Alzheimer (EA) para analizar las principales rutas bioquímicas alteradas desde etapas iniciales e identificar potenciales biomarcadores en muestras mínimamente invasivas.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes de la Unidad de Trastornos Cognitivos del Hospital y se clasificaron en pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL) debido a EA ($n = 30$) y controles ($n = 30$), atendiendo a los biomarcadores en LCR, evaluación neuropsicológica y neuroimagen. Las muestras de plasma se analizaron por cromatografía líquida acoplada a espectrometría de masas para obtener su perfil proteómico. A continuación, se realizó un análisis discriminante por mínimos cuadrados parciales (PLS) para seleccionar un panel de biomarcadores en plasma. Finalmente, se identificaron las principales rutas bioquímicas implicadas.

Resultados: Fueron identificadas 73 proteínas que mostraron niveles significativamente diferentes entre pacientes con DCL-EA y controles. El análisis por PLS seleccionó 45 variables y el gráfico de volcano seleccionó 22 variables. De ellas, 10 fueron comunes en ambos análisis: CDC5L, CRIP1, CRTAC1, HYDIN, IGLV4-69, LTBP2, MMP14, PLIN3, REG3A y SHH, presentando niveles relativos más elevados en grupo EA, excepto SHH. En cuanto al análisis de rutas destacan los procesos biológicos relacionados con la respuesta a estrés o estímulos, el sistema inmune, la adhesión celular y la proteólisis.

Conclusión: El estudio ha permitido identificar rutas bioquímicas alteradas y potenciales biomarcadores para la EA. Específicamente, se ha diseñado un panel de 10 proteínas. Actualmente, se está evaluando su utilidad en el diagnóstico temprano de la EA, teniendo en cuenta las diversas rutas bioquímicas implicadas.

20466. MARIPOSA CON FENÓMENO “EN ESPEJO”: LAS PRAXIAS COMO BIOMARCADOR NEUROPSICOLÓGICO PREDICTOR DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER (EA) EN POBLACIÓN DEFINIDA SEGÚN CRITERIOS NIA-AA

Manzano Palomo, M.¹; Tolón Pliego, S.²; Orrego Molina, S.³; Pallarés García, M.⁴; Sava, M.⁵; García Alonso, M.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor; ²Servicio de Geriátria. Hospital Geriátrico Virgen del Valle; ³Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁴Servicio de Geriátria. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁵Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Infanta Leonor; ⁶Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Analizamos el impacto de la alteración práxica conocida como “fenómeno en espejo” (FE) en actos motores intransitivos “mariposa” y la copia de pentágonos (praxis constructivo-gráfica: PCG) en pacientes con alteración cognitiva y PET-amiloide efectuado.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en pacientes con PET-amiloide efectuados desde enero de 2019 hasta febrero de 2024. Se incluyó: diagnóstico, edad, sexo, síntomas neuropsiquiátricos, FRV, GDS, TAC/RM cerebral (atrofia/signos vasculares), PET-FDG (normal, patrón EA, patrón no EA, indeterminado), PET-amiloide (positivo/negativo), PCG y FE. El estudio fue aprobado por la Comisión para la Investigación. El análisis estadístico fue efectuado con Dataset y SPSS 22.0.

Resultados: Total de 46 pacientes (50% mujeres). Media de edad: $61,28 \pm 8,12$. Procedencia AP: 71,74%. Motivo de consulta: fallos mnésicos: 73,33%. FRV: 54,35%. GDS 3: 76,09%. MMSE: 25/30. FE positivo: 31,25%. PCG: alterado:37,78%. Se observa una tendencia ($p = 0,08$) a si PCG es normal no se evidencia FE y viceversa. CT/RM cerebral: atrofia: 30,43%, vascular microangiopático: 27,91%. PET-amiloide positivo: 41,30%. PET-FDG, patrón EA: 19,57%, síntomas NPQ: 67,39% (psicóticos: 4,35%; afectivos: 53,33%; ansiedad: 8,70%, ideación autolesiva: 2,22%). Diagnósticos pre-PET-amiloide: DCL 67,34%; post-PET-amiloide: DCL EA 15,21%. Entre FE, un 60% presentaban PET-amiloide positivo ($p = 0,5$) y PET-FDG patrón EA: 31,25%, $p = 0,1$). Entre PCG alterada, un 64,71% presentaban PET-amiloide positivo ($p = 0,0173$). Si se unen ambos fenómenos práxicos alterados, existe significación estadística para predecir la positividad de PET-amiloide ($p = 0,028$), pero no para PET-FDG.

Conclusión: En el diagnóstico de EA con biomarcadores de imagen molecular (PET-amiloide/PET-FDG), el valor de las praxis en el cribado puede ser de gran utilidad. La correlación entre la PCG y PET-amiloide fue significativa. La combinación de ambos elementos exploratorios es clave. La posibilidad de ampliar estos datos a mayor tamaño muestral y poner el foco en población geriátrica sería de gran interés.

20731. MODELOS DE REGRESIÓN PREDICTIVA PARA EL DETERIORO COGNITIVO LEVE Y LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER UTILIZANDO REGISTROS ELECTRÓNICOS DE SALUD EN EL MUNDO REAL

García Cobos, R.¹; Yubero Pancorbo, R.¹; García Arcelay, E.²; Algaba, A.³; Rebollo, P.³; Mauriño, J.²; Arroyo González, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Quironsalud Madrid; ²Medical Department. Roche Farma; ³IQVIA.

Objetivos: La detección temprana de la enfermedad de Alzheimer (EA) en etapas iniciales es crucial para iniciar tratamientos y mejorar resultados clínicos, aunque el diagnóstico preciso en estas etapas sigue siendo limitado en la práctica clínica.

Material y métodos: Se utilizaron datos reales de pacientes atendidos por el Servicio de Neurología de nuestro centro para identificar los factores asociados al deterioro cognitivo leve (DCL) y la EA. Se llevó a cabo un estudio no intervencionista utilizando su base de datos, con información de 2.497 personas evaluadas por problemas cognitivos desde 2007 hasta 2022.

Resultados: Según el modelo de regresión lineal generalizada mixta (MRLGM), las variables asociadas al DCL fueron: edad [OR = 1,222], apatía [OR = 2,650], depresión [OR = 0,318] y educación [OR = 0,232 (16-20 años) y 0,217 (> 20 años) vs. < 15 años]. El área bajo la curva ROC fue de 0,657, con sensibilidad de 0,82 y especificidad de 0,45. En el MRLGM ajustado para la EA, las variables seleccionadas fueron: edad [OR = 1,490], antecedentes familiares [OR = 4,147 (primer grado vs. ninguno)], apatía [OR = 8,247], ansiedad [0,302] y educación [OR = 0,103 (16-20 años) y 0,119 (> 20 años) vs. < 15 años]. El área bajo la curva ROC fue de 0,852, con sensibilidad del 0,84 y especificidad del 0,73, sin factores de riesgo vascular asociados.

Conclusión: Este estudio destaca la relevancia de la edad, apatía y un menor nivel educativo como factores predictores de DCL y EA, aunque se requieren más investigaciones para desarrollar herramientas más precisas y eficaces en su detección precoz.

21352. VARIABILIDAD DE LA RIGIDEZ Y DE LA PRESIÓN ARTERIAL NOCTURNAS Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO POSICTUS: ESTUDIO LONGITUDINAL A DOS AÑOS

Maisterra Santos, O.¹; Riba Llena, I.²; Suades Juncadella, A.³; Jiménez Balado, J.⁴; Pizarro González, J.¹; Ballvé Martín, A.¹; Palasi Franco, A.¹; Gutiérrez Iglesias, B.¹; Liébana Gutiérrez, D.¹; Guasch Capella, N.³; Pagola Pérez de la Blanca, J.¹; Salvadó, N.³; Delgado Martínez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron;
²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Santa Maria de Lleida; ³Vall d'Hebron Institut de Recerca; ⁴Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: La rigidez y la presión arterial (PA) ambulatoria se relacionan con la función cognitiva tras el ictus. Nuestro objetivo es determinar la variabilidad a dos años de dichos parámetros hemodinámicos y su relación con el deterioro cognitivo.

Material y métodos: Estudio prospectivo, con seguimiento a dos años, de pacientes con sospecha de deterioro cognitivo (DC) tras ictus lacunar y controles (sujetos sin ictus ni deterioro cognitivo). Se analizó el cambio en dos años en los parámetros hemodinámicos de PA y rigidez ambulatorias (24 horas) en casos y controles y se correlacionó con la evolución en la función cognitiva, el estado cognitivo (DC leve o normal, amnésico y no amnésico) y sus transiciones a lo largo del seguimiento.

Resultados: A lo largo del seguimiento, el 85,7% de los controles se mantuvo estable y apareció un DC leve en 5,7%. Por contra, un 67% de los pacientes posictus fueron diagnosticados de DC leve a lo largo del estudio (aproximadamente un 50% fueron multidominio, 80% amnésicos). Se observaron cambios a dos años en la variabilidad de la PAS nocturna ($p = 0,019$) y la velocidad de la onda de pulso nocturna ($p = 0,005$), no encontrando diferencias en el resto de parámetros o periodos (24 horas o diurno). Dichos parámetros disminuyeron en el tiempo en los controles y aumentaron en los casos con deterioro cognitivo.

Conclusión: Observamos estabilidad a largo plazo de las medidas de rigidez y PA. Sin embargo, es importante la evaluación de su variabilidad, especialmente nocturna, por su relación con el deterioro cognitivo.

20349. IMPACTO DE TERAPIAS COGNITIVAS EN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO LEVE O DEMENCIA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA EXPLORATORIA

Lara Consuegra, B.¹; Torres Hidalgo, P.²; Piñol Ripoll, G.³; Carnes Vendrell, A.¹

¹Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Neurolleida; ³Unitat de Trastorns Cognitius. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida.

Objetivos: Se ha estudiado más el impacto de las terapias cognitivas en pacientes con demencia y deterioro cognitivo leve (DCL) en cognición, calidad de vida y actividades de la vida diaria que en síntomas psicológicos y conductuales (SPC). El objetivo de esta revisión sistemática exploratoria fue recoger las evidencias que tienen diferentes terapias cognitivas en los SPC en pacientes con DCL y demencia.

Material y métodos: Hasta marzo de 2024 se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos PubMed, EMBASE, ISI WOS y SCOPUS, con un total de 1.763 artículos identificados originalmente tras la eliminación de duplicados. De estos, se incluyeron 38 artículos en el análisis, tras una revisión primero por título y resumen y después a texto completo por dos investigadoras independientes y la posterior decisión de conflictos por una tercera investigadora.

Resultados: Se recogió una muestra total de 3.637 participantes que habían realizado una intervención de entrenamiento cognitivo, rehabilitación cognitiva, estimulación cognitiva, arteterapia, terapia de reminiscencia o terapia psicoconductual evaluándose SPC, siendo la depresión el más analizado (70% de los artículos). De los tipos de intervención, los que más mejoraron los SPC fueron la arteterapia y la terapia de reminiscencia (71% de los artículos) frente al entrenamiento cognitivo (43%) que fue el menos efectivo.

Conclusión: Se concluye que todos los tipos de terapia parecen favorecer la mejora de los SPC, aunque la arteterapia y la terapia de reminiscencia se presentan como las más efectivas. Igualmente faltan muchos estudios que analicen de forma global los efectos de la terapia cognitiva en los SPC, no solo depresión.

20871. ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE CESE DE CONDUCCIÓN EN UNA MUESTRA DE PERSONAS MAYORES

Vera Campuzano, E.¹; Monclús González, J.²; Ortega Pérez, J.²; Hernández Hueros, J.²; Sánchez Saudinos, M.³; Cabezas Torres, M.³; Gasull Vicens, L.³; Arranz Martínez, J.³; Zhu, N.³; Rubio Guerra, S.³; Arriola Infante, J.³; Rodríguez Baz, Í.³; Illán Gala, I.³; Santos Santos, M.³; Alcolea Rodríguez, D.³; Fortea Ormaechea, J.³; Lleó Bisa, A.³; Sala Matavera, I.³

¹Unidad de Memoria. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Àrea de Prevenció i Seguretat Vial. Fundació MAPFRE; ³Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Describir el proceso de cese de conducción (pre, durante y pos) en una población de personas mayores de 65 años y estudiar la relación con la edad y el estado cognitivo.

Material y métodos: Estudio transversal prospectivo/retrospectivo de recogida de datos mediante encuesta *online* sobre el proceso de cese y llamada telefónica para valorar el estado cognitivo (Telephonic-Montreal Cognitive Assessment), emocional y funcional de personas que han dejado de conducir (PDC) mayores de 65 años y a sus informadores (inf_PDC) que valoraron el test Alzheimer Disease 8 (AD8), reclutados en una Unidad de Memoria y entre los trabajadores de Fundación MAPFRE. Los datos fueron recopilados a través de la plataforma REDCap y analizados con el programa RStudio.

Resultados: Se incluyeron 22 PDC (mediana: 76,5 años) y 23 inf_PDC (mediana: 66 años). La mediana de edad del cese de conducción se sitúa a los 75,5 años. Las PDC obtuvieron un 14,5/22 de media en el T-Moca. En nuestra muestra, el 80% de las PDC presentaban deterioro cognitivo en el momento de la entrevista según el AD8. El cese de la conducción se consume 1 año (rango intercuartílico = 0 a 1,5) tras el planteamiento. El 36,3% tenía un diagnóstico de deterioro cognitivo en el momento del cese y en el 61% representa uno de los detonantes, principalmente por problemas de orientación. Para los familiares resulta más estresante la fase previa que las siguientes, durante y post.

Conclusión: Estos resultados pueden ayudar al diseño de intervenciones para facilitar el proceso de cese de conducción en personas mayores.

21206. DETERIORO COGNITIVO FRONTOCORTICAL COMO PRESENTACIÓN CLÍNICA DE CAVERNOMATOSIS MÚLTIPLE FAMILIAR

Sanabria Gago, C.¹; Vieira Campos, A.¹; Escribano Hernández, V.²; Carreras Rodríguez, M.¹; Heredia Rodríguez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;
²Servicio de Genética. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La cavernomatosis múltiple familiar (CMF) es una enfermedad autosómica dominante (AD) que representa el 20% de las cavernomatosis del sistema nervioso central. La mutación en el gen KRIT1 es la más común en España. Generalmente, se presenta como cefalea, crisis epiléptica o focalidad neurológica. Nuestro objetivo es presentar el perfil de deterioro cognitivo en un paciente con CMF.

Material y métodos: Se presenta la clínica neurocognitiva, neuroimagen y genética en el caso de una paciente de consulta monográfica de memoria.

Resultados: Mujer de 81 años natural de Honduras, hipertensa, displéptica, diabética y con parálisis facial derecha previa. Acude a consulta remitida para estudio de deterioro cognitivo iniciado en 2016, de curso estable. Con exploración física neurológica anodina, se completa estudio con neuroimagen que muestra múltiples imágenes intraparenquimatosas supra e infra tentoriales hipointensas en secuencia SWAN, compatibles con cavernomas tipo IV y II de Zabranski. El estudio neuropsicológico reveló alteraciones predominantemente en test tiempo dependientes y en los relacionados con funciones ejecutivas (fluencias, TMT, BNT-Short, dígitos SPAN y FAB), congruente con deterioro cognitivo frontosubcortical. El estudio genético confirmó una mutación en KRIT1, compatible con diagnóstico de CMF.

Conclusión: Nuestra paciente presenta una manifestación clínica poco estudiada como motivo de consulta en la CMF. La realización de estudios genéticos en la Unidad de Memoria permite ofrecer un adecuado asesoramiento genético y un tratamiento de soporte apropiado. Consideramos recomendable realizar un estudio neurocognitivo en pacientes con CMF para objetivar y caracterizar el deterioro cognitivo.

21369. FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL COMO CAUSA INFRECUENTE DE DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA (DRP). A PROPÓSITO DE TRES CASOS

Tellechea Aramburo, P.¹; Erdocia Goñi, A.¹; Imaz Aguayo, L.¹; Sánchez Ruiz de Gordo, J.¹; Gastón Zubimendi, I.¹; Bermejo Garcés, R.²; Larumbe Ilundáin, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ²Servicio de Radiología. Hospital de Navarra.

Objetivos: Resaltar el papel de las fístulas arteriovenosas durales (FAVd) como causa inhabitual en el diagnóstico diferencial de la demencia rápidamente progresiva (DRP).

Material y métodos: Descripción de tres pacientes con DRP, en los que se identificó una FAVd como causa probable y revisión de la literatura.

Resultados: Presentamos tres pacientes varones (69, 80 y 81 años, que llamaremos casos 1, 2 y 3, respectivamente) con clínica de DRP y, en dos de ellos (casos 1 y 3), parkinsonismo simétrico. En todos los casos se identificó una FAVd del seno longitudinal superior con trombosis asociada. En el caso 2, la FAVd se había documentado previamente en un estudio por tinnitus. El caso 3 había presentado un síndrome sensitivo-motor izquierdo transitorio unos meses antes y los hallazgos en la resonancia magnética craneal habían sido interpretados como probable angiopatía amiloidea. En el caso 1 se realizó embolización sin mejoría clínica, falleciendo por otras causas años después. El paciente 3 falleció por complicaciones de la FAVd (infartos venosos) antes de poder tratarse, mientras que el 2 está a la espera de ser intervenido.

Conclusión: La FAVd es una entidad a tener en cuenta en pacientes con DRP. La neuroimagen debe valorarse minuciosamente para evitar errores diagnósticos con otras patologías como la angiopatía amiloide.

En el seguimiento de los pacientes con FAVd, el empeoramiento cognitivo ha de interpretarse como un signo de alarma para reconsiderar el abordaje terapéutico. Aunque las FAVd tratadas presentan una potencial evolución favorable, en nuestra limitada experiencia el pronóstico es incierto.

20340. ESTUDIO PRONÓSTICO PARA LA DETECCIÓN DE CASOS DE ALZHEIMER CON PROGRESIÓN RÁPIDA

Álvarez Sánchez, L.¹; Peretó Pamblanco, M.¹; García Vallés, L.¹; Balaguer, Á.²; Peña Bautista, C.¹; Ferré González, L.¹; Cháfer Pericás, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Plataforma de Bioestadística. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: La heterogeneidad en la progresión en la enfermedad de Alzheimer (EA) dificulta predecir el pronóstico individual. Se ha realizado un estudio observacional de dos años en pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve por EA (n = 52), con biomarcadores de líquido cefalorraquídeo compatibles. El objetivo fue identificar los pacientes con riesgo de rápida progresión a demencia.

Material y métodos: Se usaron 3 test neuropsicológicos basados en diferentes dominios cognitivos (demencia clínica, cognición y memoria retardada) y la suma de los tres. La valoración se realizó en el momento del diagnóstico (T1) y dos años después del diagnóstico (T2). Se desarrollaron modelos de progresión usando cada test individualmente y la suma de los 3 como variable respuesta. Diferencias en el Z-score (T2-T1) < 1,5 fueron considerados como rápida progresión.

Resultados: El modelo basado en el estado cognitivo para predecir rápida progresión mostró un rendimiento satisfactorio (área bajo la curva (AUC) 0,74, sensibilidad 83,3%, especificidad 70,2%). El modelo basado en la funcionalidad y en la memoria retardada para predecir rápida progresión mostraron menor AUC y sensibilidad. El modelo que combina los 3 test mostró mayor AUC (0,79), menor sensibilidad (63,6%) y alta especificidad.

Conclusión: Los modelos de progresión basados en variables clínicas pueden ser de utilidad para identificar aquellos pacientes con mayor riesgo de rápida progresión.

21532. EL PATRÓN DE EVOLUCIÓN CONSERVADO DE LA CAPACIDAD DE FLUIDEZ SEMÁNTICA SE RELACIONA CON PARÁMETROS DE MOVILIDAD EN PERSONAS MAYORES

Valentí Soler, M.¹; Valeriano-Lorenzo, E.¹; García, D.²; Frades Payo, B.¹; Zea Sevilla, M.¹; Ricciardi, M.¹; López, F.³; del Ser Quijano, T.¹

¹Plataforma de Evaluación Clínica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III; ²Departamento de Metodología. Universidad Complutense de Madrid; ³Base de Datos y Bioinformática. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III.

Objetivos: Nuestro objetivo es comprobar si se observa una relación entre el patrón de cambio que evidencia la fluidez semántica y la capacidad motora en personas mayores.

Material y métodos: Se determinó la tasa de cambio de la capacidad de fluidez semántica (animales) en un periodo de seguimiento de 10 años y la capacidad motora basal fue medida por el máximo número de movimientos alternantes rápidos (*tappings*) realizados en 15 segundos. Se analizaron los patrones de cambio basados en las trayectorias no lineales de la fluidez semántica empleando modelos mixtos de crecimiento (GMM) y ajustando por nivel educativo, edad basal, sexo y número de fármacos en quienes habían participado en tres o más visitas del proyecto. Se realizó test de Mann-Whitney para el contraste.

Resultados: Se seleccionaron 487 participantes del Proyecto Vallecas (299 mujeres, 61,4%) con una edad media basal de 78,6 ± 11,96 años (de 73 a 90 años) y un seguimiento promedio de 8,76 ± 2,1 años. Se obtuvieron dos grupos según su patrón de cambio individual en fluidez

categorial: el grupo estable y el grupo en declive. El grupo en declive muestra una menor capacidad motora bilateral basal (derecha $p < 0,001$ e izquierda $p < 0,001$) comparando con el grupo estable.

Conclusión: En una muestra de personas mayores, de 73 a 90 años, con una capacidad de fluidez semántica conservada a lo largo de más de 8 años, se observa un mayor número de movimientos alternantes rápidos basal respecto a quienes decaen en dicha capacidad.

20966. ANÁLISIS LONGITUDINAL DE LA INFLUENCIA DE LA INSUFICIENCIA RENAL EN LOS NIVELES DE BIOMARCADORES PLASMÁTICOS EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO NEUROPATOLÓGICO DE DEMENCIA

Zea Sevilla, M.¹; Valeriano Lorenzo, L.¹; Frades Payo, M.¹; Valentí, M.¹; Ricciardi, M.¹; Ruiz, A.²; Ruiz, A.; Pastor, A.²; Wagner Reguero, S.²; Rábano, A.³; López Martínez, M.³; López, F.⁴; del Ser, T.¹; Sánchez-Juan, P.⁵

¹Plataforma Clínica. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); ²Laboratorio de biomarcadores/bioquímica y genética molecular. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); ³Director del Biobanco. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII);

⁴Administración de datos. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII); ⁵Director científico. Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Objetivos: Los biomarcadores sanguíneos son potenciales herramientas diagnósticas y pronósticas de enfermedades neurodegenerativas, pero sus niveles pueden verse afectados por la edad y otras circunstancias. Nuestro objetivo es analizar la influencia de la insuficiencia renal (IR) sobre los niveles y la trayectoria longitudinal de 6 biomarcadores sanguíneos de enfermedades neurodegenerativas.

Material y métodos: Estudiamos 137 pacientes con demencia moderada-grave (Centro Alzheimer Fundación Reina Sofía) y diagnóstico anatomopatológico. Las concentraciones séricas de GFAP, NfL, AB40, AB42, tau total y p-tau181 se midieron (SIMOA-Quanterix SR-X) en tres momentos (basal, intermedio y *pre mortem*). Se realizaron modelos lineales de efectos mixtos por biomarcador, según patología (Alzheimer-AD, vascular-VaD, Lewy-LB) y presencia/ausencia de IR, ajustando por edad de inicio, fallecimiento y sexo.

Resultados: La IR (creatinina sérica $> 1,3$ mg/dl) se asoció a menor supervivencia (μ no-IR = 12,7, μ IR = 9,9 años; $p = 0,03$). Los niveles basales ($B = 0,52$; $p = 0,005$) y tasa de cambio ($B = 0,53$; $p = 0,008$) de GFAP fueron significativamente mayores en pacientes con IR en el grupo total y en los casos AD+ y VaD+. Los niveles basales de p-tau181 ($B = 0,38$; $p = 0,005$), tau total ($B = 0,50$; $p = 0,017$), y NfL ($B = 0,19$; $p = 0,003$) fueron significativamente mayores en el grupo IR. Se obtienen los mismos resultados en los grupos AD predominante, AD+ y VaD+.

Conclusión: La IR determina una evolución más rápida y una activación astrocitaria (GFAP) mayor y persistente. Las concentraciones basales de p-tau181 y NfL son mayores en pacientes con IR, especialmente cuando la patología subyacente es AD o VaD+. La IR debería tenerse en cuenta en el manejo clínico de estos marcadores.

Enfermedades cerebrovasculares P1

20045. PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO COMO CAUSA INFRECUENTE DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR: SERIE DE CASOS

El Mouhajir Mohamed, H.; Torres Sánchez, G.; Rodríguez Sánchez, C.; Domínguez Mayoral, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: El pseudoxantoma elástico es una enfermedad minoritaria genética de muy baja prevalencia y mayor expresividad en mujeres. Su clínica incluye pápulas anaranjadas en piel laterocervical, estrias angioides en fondo de ojo y afectación vascular de arterias de mediano y pequeño calibre.

Material y métodos: Se presenta el análisis de una serie de tres casos de sexo femenino entre 37 y 44 años con afectación cerebrovascular y diagnóstico anatomopatológico de pseudoxantoma elástico.

Resultados: Se presentan tres casos clínicos con una mediana de edad de 40 años. Una de las pacientes presentaba hipertensión y otra era consumidora de tóxicos. En dos de las pacientes se presentó clínica cerebrovascular en forma de ictus isquémico y accidentes isquémico transitorio respectivamente, mientras que otra no presentó síntomas. Solo una paciente presenta lesiones en RMN descritas como ictus isquémicos bihemisféricos corticales y profundos. En el caso de todas las pacientes aparecen estenosis e irregularidades parietales de arterias de mediano y pequeño calibre como ACA, ACP, y porciones distales de ACM. Todos los diagnósticos fueron anatomopatológicos mediante biopsia cutánea. En dos pacientes el diagnóstico de pseudoxantoma fue posterior a la afectación cerebrovascular y ninguna de las pacientes presenta antecedentes familiares de la enfermedad. El tratamiento de las pacientes incluye antiagregación, hipolipemiantes y hábitos de vida saludables, no habiendo sido en el momento actual necesario el intervencionismo vascular.

Conclusión: La relevancia de los casos reside en la descripción de las características neurovasculares de una enfermedad minoritaria como es el pseudoxantoma elástico para tenerlo en cuenta en el ictus en paciente joven.

21491. ANÁLISIS DE LA MONITORIZACIÓN EXTRAHOSPITALARIA CON HOLTER TEXTIL DURANTE 28 DÍAS EN PACIENTES CON ESUS

Benlloch López, C.; Tarruella Hernández, D.; Román Alcañiz, J.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl Ferrairo, J.; Escudero Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Búsqueda de factores clínicos, radiológicos, ecocardiográficos o analíticos que permitan predecir la existencia de una fuente cardioembólica en pacientes con un ictus de causa no filiada y su correlación con la detección de fibrilación auricular (FA) mediante monitorización extrahospitalaria con Holter textil durante 28 días.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados en la unidad de ictus de un hospital terciario, con diagnóstico de ESUS en 2023, a los que se les solicitó una monitorización con Holter textil de 28 días extrahospitalaria.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes, siendo el 43% mujeres con una mediana de edad de 74 años. Se detectó fibrilación auricular en 12 de los 67 pacientes (17%) con la monitorización de 28 días extrahospitalaria. No hubo diferencias significativas en las características basales de los pacientes. La monitorización hospitalaria mostró alteraciones con mayor frecuencia en el grupo en el que se detectó FA (18,2 vs. 8,7%; $p = 0,387$) así como mayor proporción de pacientes con aurícula izquierda (AI) dilatada (54,5 vs. 30,8%; $p = 0,141$). Los niveles de NT-proBNP eran mayores en el grupo FA (845 vs. 144,5 pg/ml; $p = 0,04$).

Conclusión: Pese a no alcanzar significación estadística las alteraciones en monitorización en la unidad de ictus y el diámetro de la AI podrían ayudar a predecir la detección de FA en pacientes con ESUS. Los niveles altos de NT-proBNP al ingreso sí se asocian de forma significativa. Aunque es necesario realizar más estudio estos parámetros podrían ayudar a seleccionar a los pacientes con alto riesgo de detección de FA en holter extrahospitalario.

21495. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN MAYORES DE 90 AÑOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Petronila Cubas, C.¹; Calleja Castaño, P.¹; Ostos Moliz, F.¹; Seoane Fernández, D.¹; Martínez Salio, A.¹; Ballenilla, F.²; Saura, P.²; Gutiérrez Sánchez de la Fuente, M.¹; Montabes Medina, P.¹; García-Bellido Ruiz, S.¹; del Álamo Díez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Nuestro objetivo es describir los resultados de los procedimientos realizados en pacientes nonagenarios en nuestro hospital.

Material y métodos: Se trata de un análisis retrospectivo unicéntrico del resultado de las trombectomías realizadas en pacientes mayores de 90 años en comparación con los menores de 90 años desde enero de 2016 hasta junio de 2023.

Resultados: Se analizaron 1.138 trombectomías mecánicas, 67 (5,9%) fueron en pacientes mayores de 90 años. Los pacientes mayores de 90 años fueron más mujeres (71,6 vs. 58,2%), tenían mayor frecuencia de etiología cardioembólica (64,2 vs. 46,1%) e hipertensión (82,1 vs. 69,3%), mayor mediana de NIHSS a la llegada (19 vs. 16), sin diferencias significativas en otros factores de riesgo vascular, ASPECTS y TICl final. No se observó un aumento significativo de la transformación hemorrágica sintomáticas (6,1 vs. 3,5%; $p = 0,3$). La mortalidad intrahospitalaria fue mayor, aunque no estadísticamente significativa (19,4 vs. 13%; $p = 0,14$). Se observaron diferencias significativas para mRS ≤ 2 o alcanzar el mRS previo (30,4 vs. 54,1%; $p = 0,013$) y mortalidad a 3 meses (37,5 vs. 19,6%; $p = 0,002$).

Conclusión: A pesar del aumento en la tasa de mortalidad a los 3 meses de forma comparativa con los menores de 90 años, esta técnica parece un procedimiento seguro y con unos resultados en cuanto a tasa de independencia, incluyendo retorno a la mRS previa del 30%.

20372. ENCEFALOCELE INTRADIPLOICO COMO CAUSA INFRECUENTE DE ICTUS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Dorta Expósito, B.; Castro Montenegro, A.; Pose Cruz, E.; Fernández Martín, I.; Maciñeiras Montero, J.; Vicente Alba, P.; Ogando Pérez, S.; Aguado Oliveira, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: El encefalocele intradiploico es una entidad rara. La etiología es desconocida, pero lo más aceptado es que se trata de una variante de una fractura de cráneo. Su diagnóstico diferencial comprende entidades como lesión lítica, quiste epidermoide, plasmocitoma o metástasis. Por ello, la RM es fundamental para establecer el diagnóstico. La clínica es variable, se asocia a déficits neurológicos y su mecanismo podría ser vascular o crítico. Presentamos un caso de encefalocele intradiploico y revisión de esta entidad en la literatura.

Material y métodos: Presentamos un varón de 56 años con antecedente de consumo de tóxicos que ingresa por episodios autolimitados y estereotipados de disartria. En la TC realizada en Urgencias se objetivó una lesión lítica a nivel frontoparietal izquierdo. El EEG no demostró actividad epileptiforme. Se completó estudio con una RM, en la que se describió una solución de continuidad de tabla interna con herniación del parénquima cerebral y restricción en la difusión, en relación con encefalocele intradiploico.

Resultados: Teniendo en cuenta los hallazgos descritos en la neuroimagen y la ausencia de actividad epileptiforme, se asumió el diagnóstico de ictus isquémico en el seno del encefalocele intradiploico.

Conclusión: El encefalocele intradiploico es una causa infrecuente de ictus. Su diagnóstico diferencial es amplio y su diagnóstico se establece mediante RM. En los casos sintomáticos, se recomienda tratamiento quirúrgico.

20600. ANÁLISIS DE LA MORTALIDAD Y CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA EN LOS PACIENTES CON ICTUS EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Díaz Castela, M.; Vargas Mendoza, A.; Lanero Santos, M.; Sánchez Miranda, L.; Napal Cuelmo, B.; Dinis Agüera, J.; Benavente Fernández, L.; Rico Santos, M.; González Delgado, M.; Castañón Apilánez, M.; Larrosa Campo, D.; López-Cancio Martínez, E.; García-Cabo Fernández, C.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El ictus supone la segunda causa de muerte en España, produciéndose el 50% de las defunciones en el ámbito hospitalario, por lo que en los últimos años se han desarrollado guías de tratamiento paliativo en patología neurovascular.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo incluyendo pacientes fallecidos por ictus hemorrágico o isquémico en el año 2022. Se recogen datos acerca de antecedentes sociales, médicos, estancia hospitalaria y tratamientos.

Resultados: En total hubo 110 fallecidos por todas las causas, siendo el ictus (93,7%) la causa principal de mortalidad (56,3% de hemorragia cerebral HIC). La edad media fue 80,8 años siendo el 72,8% independientes (mRS ≤ 2). La causa principal de la muerte fue la hipertensión intracraneal (58,3%) seguida de la insuficiencia respiratoria (27%). En > 90% de los casos el fallecimiento fue esperado, recibiendo la mayoría de los pacientes adecuación terapéutica con un 63% de sedación paliativa. En el 57,3% de los casos la adecuación terapéutica fue decidida en horario de atención continuada. Lo mismo ocurrió con el 31% de las sedaciones. El 50,5% fallecieron en las primeras 48 horas. Desde el inicio de la sedación el 72,8% fallecieron en < 24 horas.

Conclusión: El ictus hemorrágico es la principal causa de mortalidad en el servicio de neurología, produciéndose la mitad de los fallecimientos en los primeros días. Gran parte de las decisiones acerca de adecuar el esfuerzo terapéutico se producen durante la atención continuada, iniciándose sedación paliativa en más de la mitad de los pacientes.

20780. RESULTADOS DEL TRATAMIENTO DE LA ESTENOSIS CAROTÍDEA SEGÚN DECISIÓN DE UN COMITÉ MULTIDISCIPLINAR DE PATOLOGÍA CEREBROVASCULAR

Hervás Testal, C.¹; Adán Gurpegui, A.¹; López Grueiro, P.¹; Alonso de Leciñana, M.¹; Casado, L.¹; de Celis, E.¹; Fuentes, B.¹; González, L.¹; Rigual, R.¹; Ruiz Ares, G.¹; Fernández Heredero, Á.²; Navia Álvarez, P.³; Fernández Prieto, A.³; Álvarez Muelas, A.³; Frutos Martínez, R.³; Marín Aguilera, B.³; Barrios, A.³; Rodríguez-Pardo, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Cirugía Vascul. Hospital Universitario La Paz; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La endarterectomía (EDA) y la angioplastia con *stent* (ACS), junto al mejor tratamiento médico (TMO), están indicadas en estenosis carotídeas sintomáticas > 70%, requiriendo el resto de casos un abordaje individualizado. Nuestro objetivo es describir resultados tras tratamiento según decisión de un comité multidisciplinar (Neurología, Cirugía Vascul. y Neurorradiología Intervencionista).

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes con estenosis carotídea evaluados por un comité multidisciplinar entre 2015-2021, tratados según guías de práctica clínica. Se analizaron características basales, tratamiento recibido y nuevos eventos vasculares.

Resultados: Se incluyen 125 casos: edad media 66,6 \pm 9,9, 79% varones. Presentaron síntomas 68 pacientes (54%), 57 (46%) asintomáticos. Mediana (IQR) de seguimiento de 2,5 (1-4,4) años. Del grupo de sintomáticos, 40 (59%), recibieron tratamiento reperfusor (33 EDA, 7 ACS). De ellas 26 (65%) tenían estenosis > 70%. Mediana tiempo ictus a intervención fue 16 (13-24) días. Dentro del grupo TMO 16 (59,3%) tenían estenosis > 70%, decidiéndose no reperusión por comorbilidades. En

el grupo de intervención observamos 1 AIT (2,5%) y en el de TMO 5 eventos vasculares (4 infartos, 1 AIT) (17,9%), de los cuales 3 tenían estenosis > 70%. Del grupo de asintomáticos, se realizó tratamiento reperfusor en 26 (46%) (20 EDA, 6 ACS), de los cuales 18 (69%) tenían estenosis > 70%. Solo en el grupo de TMO hubo eventos vasculares (1 hemorragia y 1 ictus, 6,4%).

Conclusión: La indicación de reperusión por un comité multidisciplinar en pacientes con estenosis sintomática > 70% asocia pocas recurrencias. En este grupo, el TMO presenta mayor número de eventos, siendo fundamental estratificar el riesgo/beneficio de esta decisión.

21328. EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN CIRCULACIÓN ANTERIOR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA FALLIDA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cardona Reyes, D.; Castellano Santana, J.; Costa Sáez, P.; Pérez Navarro, L.; Fernández Pérez, L.; Escáneo Otero, D.; Amela Peris, R.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: Hasta un 20% de trombectomías mecánicas fallan en conseguir una reperusión eficaz (modified Thrombolysis in Cerebral Infarction (mTICI) 2b-3). Dado que un buen resultado angiográfico es indispensable para un mejor pronóstico, en esta situación suele ser necesario el uso de *stenting* intracraneal (SI) agudo. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del SI agudo en circulación anterior. **Material y métodos:** Presentamos una serie de 36 pacientes (2018-2023) con ictus isquémico por oclusión arterial de circulación anterior que precisaron SI agudo.

Resultados: La mediana del NIHSS inicial fue de 16. Un total de 10 pacientes fueron tratados con fibrinólisis previo a la trombectomía. En los 36 casos se usó *stentriever* y aspiración de forma combinada. La recanalización fue eficaz (TICI 2b-3) en 34 de los pacientes (94%), de los cuales 21 (58%) presentaban un Rankin de ≤ 3 a 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la estenosis/oclusión del *stent* en doppler precoz (33%), hemorragias intracraneales (30%) (55% HSA, 18% IH-1, 18% PH-1 y 9% PH-2), e infecciones respiratorias (14%). No hubo ningún caso de infarto maligno y la mediana de NIHSS al alta fue de 12. En las primeras 24 horas hubo 4 fallecidos, que se elevaron a 7 en los siguientes tres meses.

Conclusión: Nuestros resultados son ligeramente superiores a la evidencia disponible en pronóstico y sugieren que el *stenting* de rescate es una medida segura y eficaz tras fallo de TM. Según la literatura actual, el SI agudo mejora el resultado clínico y pronóstico comparado con el tratamiento médico.

21544. ICTUS PEDIÁTRICO SECUNDARIO A ARTERIOPATÍA CEREBRAL FOCAL. TROMBECTOMÍA MECÁNICA URGENTE Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Hernández Fernández, F.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Sánchez, L.¹; Ocaña, B.¹; Ayo Martín, Ó.²; Serrano, B.¹; Payá Montes, M.¹; Sánchez, V.³; Segura, T.¹; Sagredo Barra, A.⁴; Gallego León, J.⁴; Domínguez Rodríguez, C.⁴; Huete, A.³; Molina Nuevo, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Neurología. Hospital General Virgen de la Luz; ⁴Servicio de Radiología. Hospital General Universitario Dr. Balmis de Alicante; ⁵Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: El ictus isquémico pediátrico es una entidad infrecuente que difiere etiológica y clínicamente con respecto al acaecido en adultos. En este estudio presentamos un caso en el que detallamos el diagnóstico, tratamiento y soporte postoperatorio realizados.

Material y métodos: Niño de 5 años, vacunado según calendario, con

antecedente de soplo benigno, que acude a urgencias por cuadro súbito de cefalea, somnolencia, desconexión con el medio, afasia y parálisis hemicuerpo derecho (NIHSS = 27). Las pruebas de imagen (TC-angioTC) descartaron hemorragia, confirmando oclusión de ACMI. Se administró fibrinólisis y trombectomía mecánica de rescate, con recanalización efectiva en un pase (TICI 2B).

Resultados: El paciente evolucionó satisfactoriamente (PedNIHSS 17) siendo trasladado a su centro de referencia donde se completó el estudio etiológico. Se detectó positividad IgM e IgG para rubeola. Los estudios de ecocardiograma, LCR, trombofilia y autoinmunidad fueron normales. La RM de pared vascular confirmó signos de arteriopatía cerebral focal. El paciente fue dado de alta tras 18 días con tratamiento corticoideo y aspirina. Durante el seguimiento a 3 meses mejoró dramáticamente, con leve hemiparesia derecha y recuperación del lenguaje (mRS = 2).

Conclusión: El ictus isquémico pediátrico es una patología infrecuente que difiere clínica y etiológicamente con respecto a la del adulto. La ausencia de sintomatología específica hace de su diagnóstico un auténtico reto, conllevando retrasos. La arteriopatía cerebral focal es un cuadro crecientemente reconocido y se asocia a virus neurotrópicos. En la actualidad carecemos de tratamientos específicos debiendo adaptar las estrategias terapéuticas de los adultos.

21596. CAPACIDAD PREDICTIVA DE UN ALGORITMO DE IA PARA DETECTAR RIESGO DE FA OCULTA A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON ESUS

Montero Grande, C.; de Lera Alfonso, M.; Jiménez Caballero, P.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Ros González, M.; Palomino Cardozo, N.; Cortijo García, E.; Calleja Sanz, A.; Sierra Gómez, A.; Valle Peñacoba, G.; Arenillas Lara, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Evaluar la frecuencia de FA oculta detectada mediante un dispositivo externo con IA durante los 7 días siguientes a una monitorización inicial de 24 horas e identificar variables predictoras de mayor riesgo de FA a corto plazo, estudiando el valor predictivo del algoritmo de IA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ESUS tras estudio etiológico convencional, que incluyó monitorización durante 24 horas con un Holter externo. Tras este periodo, se obtuvo la estimación de riesgo de FA oculta según el algoritmo de IA, tras lo cual los pacientes fueron monitorizados 7 días. Los episodios de FA fueron confirmados por un cardiólogo en un laboratorio central remoto. Se analizó la capacidad predictiva de variables basales clínicas, radiológicas y cardiológicas.

Resultados: 85 pacientes fueron incluidos (edad media 74, 42% mujeres). Se detectó FA durante la primera semana en 11 (13%). De las variables basales, únicamente un CHADSVASC > 4 se asoció a mayor riesgo de FA ($p = 0,04$). Todos los pacientes con FA tuvieron un CHADSVASC > 4 y solamente 6 (55%) mostraban riesgo alto en *holter*.

Conclusión: Rentabilidad considerable de la estrategia de *wearable* de 7 días tras *holter* de 24 horas en ESUS. La puntuación CHADSVASC, no así el riesgo estimado por IA, permite seleccionar a los pacientes con mayor riesgo de detección de FA durante la primera semana tras el ictus.

20182. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO CON ACCESO ATÍPICO A TRAVÉS DE ARTERIA TRIGEMINAL PERSISTENTE

Olea Ramírez, L.¹; Portilla Cuenca, J.¹; López Gata, L.¹; Garcés Pellejero, M.¹; Barneto Clavijo, A.¹; Morales Bacas, E.¹; Chaviano Grajera, J.²; Parra Ramírez, P.²; Alonso Ávalos, F.²; Moyano Calvente, S.²; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres; ²Sección de Radiología Intervencionista. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Objetivos: La arteria trigeminal persistente (ATP) es una alteración vascular infrecuente (0,1-0,6%) que comunica el sistema carotídeo y el vertebrobasilar. Puede ocasionar lesiones isquémicas paradójicas del territorio posterior, hemorragia subaracnoidea, insuficiencia vertebrobasilar, parálisis oculomotora y neuralgia del trigémino.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 86 años, hipertenso y exfumador, evaluado como código ictus, destacando en la exploración: paresia en mirada conjugada, hemianopsia homónima izquierda, hemiparesia izquierda e hipostesia en miembro inferior izquierdo (NIHSS 9). En TC cerebral simple, angioTC y TC perfusión se observó: asimetría en vascularización occipital con oclusión del segmento P2-P3 de la arteria cerebral posterior (ACP) derecha con área de penumbra del 77%. Se objetiva que la arteria basilar surge de la arteria carótida intrapetrosa izquierda en relación con la variante ATP. Se realizó tromboectomía mecánica, cateterizando la arteria carótida interna izquierda progresando por la ATP; consiguiendo recanalización (TICI 3) de la ACP derecha con técnica combinada en primer pase. El paciente presentó evolución favorable, persistiendo al alta la hemianopsia. NIHSS 2, Rankin 2.

Conclusión: Los eventos isquémicos relacionados con la ATP son raros y pueden deberse tanto a fenómenos de robo vascular como a trombosis en la circulación anterior. En estos casos, la existencia de ATP posibilita la realización de un tratamiento endovascular dirigido en la circulación posterior, considerándose aún un desafío debido a su complejidad anatómica.

20554. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A VASCULITIS SISTÉMICA DE GRANDES VASOS: SERIE DE CASOS

Cabañas Engenios, G.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; Mena García, N.; de Felipe Mimbrenra, A.; Matute Lozano, C.; Cruz Culebras, A.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Determinar marcadores clínicos, analíticos y radiológicos en el estudio etiológico del ictus isquémico que orienten a una vasculitis sistémica.

Material y métodos: Serie de casos de pacientes atendidos en un hospital terciario de ictus, entre julio de 2023 y abril de 2024, por ictus isquémico con vasculitis sistémica de grandes vasos como etiología del mismo. Se describen variables clínicas y radiológicas.

Resultados: Se incluyeron 3 varones de 49, 75 y 83 años. Dos pacientes ingresaron por ictus isquémico en territorio vertebrobasilar y el tercero presentó ictus isquémicos hemisféricos bilaterales. En dos pacientes se objetivó en angioTC una disección aórtica, con extensión a troncos supraaórticos, y en el tercero se encontraron múltiples segmentos de estenosis en arterias vertebrales con inflamación perivascular. Ninguno presentó oclusión de gran vaso intracraneal. Un paciente asoció clínica de cefalea y claudicación mandibular. Todos presentaron elevación persistente de reactantes de fase aguda (VSG y PCR). En dos pacientes se encontró signo del halo a nivel de arterias temporales y todos mostraron engrosamiento endotelial en doppler arterial multinivel. La PET-TC en dos casos demostró inflamación de grandes vasos. En la biopsia de arteria temporal de dos pacientes se confirmó inflamación vascular. Finalmente, dos pacientes se diagnosticaron de arteritis de la temporal y uno de arteritis de Takayasu. Todos fueron tratados con corticoterapia, sin recurrencia posterior de eventos isquémicos.

Conclusión: En nuestra serie, la disección arterial, el engrosamiento endotelial y la elevación persistente de reactantes de fase aguda se determinan como principales marcadores sugestivos de vasculitis de grandes vasos en pacientes con ictus isquémico.

20904. UNA NUEVA VISIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA HSD: EMBOLIZACIÓN DE LA ARTERIA MENÍNGEA MEDIA A PROPÓSITO DE UN CASO

Moreno Delicado, C.; Torregrosa Ortiz, M.; Serrano Sanchís, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; González Caballero, G.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: La HSD es una patología frecuente que recurre del 10 al 30% de los casos. Actualmente se estudian los beneficios del tratamiento endovascular, que incide sobre la propia fisiopatología. Nuestro objetivo es describir un caso de HSD recidivante tratado mediante embolización de la arteria meníngica media (AMM).

Material y métodos: Describimos una paciente de 67 años con EPOC y CBP que consulta por pérdida de conocimiento con relajación de esfínteres y TCE. En Urgencias presenta un pico febril de 37,8 °C y varias crisis tónico-clónicas generalizadas que requieren ingreso en UCI. Se realiza una PL destacando leucorraquia por polimorfonucleares, con proteinorraquia y glucorraquia normales; varios TC donde se observan higromas subdurales; y una RM donde aparece un pequeño foco de HSD frontal. En EEG destaca abundante actividad paroxística epileptiforme en áreas bitemporales con frecuente generalización, que mejora progresivamente durante el ingreso.

Resultados: Se trata mediante levetiracetam y antibiótico empírico, permitiendo su extubación y alta. Una semana después reconsulta por hipostesia en MID, realizándose otra TC que objetiva un resangrado a nivel subdural que se confirma por RM. Se decide realizar la embolización de la AMM derecha ante HSD recurrente de predominio frontal derecho.

Conclusión: La embolización de la AMM en HSD crónica puede evitar la necesidad de múltiples intervenciones de evacuación. En nuestro caso, la paciente no ha vuelto a presentar resangrados, aunque presenta restos de HSD que condicionan una leve debilidad en MMSS. Seis meses después presenta nuevas crisis en relación con posible mala adherencia al tratamiento, cambiándose a brivaracetam.

Enfermedades cerebrovasculares P2

20717. CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO. EXPERIENCIA Y RESULTADOS DE NUESTRA COHORTE

Freixa Cruz, A.¹; Mauri Capdevila, G.¹; García Díaz, A.¹; Nieva Sánchez, C.¹; Pérez Girona, L.¹; Vázquez Justes, D.¹; Paul Arias, M.¹; Gallego, Y.¹; Casanova Sandoval, J.²; García Guimaraes, M.²; Purroy, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El foramen oval permeable (FOP) es una entidad prevalente de especial interés fisiopatológico en pacientes menores de 55 años con ictus isquémico criptogénico. Recientemente, varios ensayos clínicos y metaanálisis han cambiado el paradigma de tratamiento. El objetivo de nuestro estudio es definir los FOP cerrados percutáneamente en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de FOP cerrados percutáneamente recogidos de forma consecutiva entre 2021-2023 en nuestro centro hospitalario. El FOP fue el único hallazgo después de estudio etiológico completo. Se han recogido datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, características clínicas y del procedimiento y la evolución de los pacientes con complicaciones asociadas.

Resultados: Se incluyen 13 cierres percutáneos, siendo un 76,9% varones y 46,6 (30-57) la mediana de edad en años. Un 76,9% no presenta

ningún factor de riesgo vascular. Todos los FOP son masivos y 46,1% están asociados a aneurisma de tabique interauricular (ASA). Un 61,5% presentan un RoPE ≥ 7 y la mayoría resultaron POCI según la clasificación Oxfordshire (61,5%). El tiempo hasta el cierre resultó de 1,6 años (0,5-2) de mediana. El 92,3% presenta mRS ≤ 2 al alta hospitalaria y, como complicaciones, un paciente presentó fibrilación auricular transitoria (7,7%). Durante el seguimiento, se verifica ecográficamente la impermeabilidad del cierre sin registrar recurrencia clínica alguna.

Conclusión: El cierre percutáneo del FOP es una técnica factible en ictus isquémicos seleccionados. Considerar la implantación de circuitos diagnósticos rápidos para optimizar el tiempo entre el evento y el procedimiento. En nuestra muestra, se ha identificado una fibrilación auricular transitoria en un 7,7% sin otras complicaciones ni recurrencias asociadas.

21110. PROTOCOLO DE ANÁLISIS DE CONECTIVIDAD ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL COMO POTENCIAL PREDICTOR DE LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE PACIENTES CON ICTUS *MINOR*

Regué Vidart, A.¹; Pereira Priego, C.¹; Cirer Sastre, R.²; Abellana Pérez, K.³; Arqué, G.¹; Purroy, F.⁴

¹Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Àrea de Neurorehabilitación. Institut Guttmann; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: El ictus *minor* (IM) se define como un episodio neurológico focal asociado a sintomatología leve y no discapacitante. Un 41% de estos pacientes manifiestan alteraciones afectivas y cognitivas en momento agudo, las cuales impactan negativamente en su recuperación funcional. La disociación entre lesión isquémica y sintomatología clínica podría estar relacionada con el perfil de conectividad. Para abordar este fenómeno proponemos un protocolo de análisis de conectividad estructural y funcional en una cohorte de pacientes con IM.

Material y métodos: Se han analizado las resonancias magnéticas (RM) obtenidas en momento agudo/subagudo de la cohorte prospectiva Psicoictus, que reclutó pacientes del 2018 al 2020 en entorno hospitalario, para desarrollar dicho protocolo de análisis de conectividad. Se ha realizado la segmentación y la normalización de las RM para evaluar la afectación a nivel estructural, funcional y tractográfico y su correlación con las alteraciones afectivas y cognitivas asociadas a los 7 primeros días de seguimiento.

Resultados: Se han incluido 50 pacientes, de los que un 14% presentaban alteraciones afectivas, un 8%, alteraciones cognitivas, un 12% ambas alteraciones y un 66% no presentaban ninguna alteración clínica, observando un predominio de la afectación de estructuras y redes relacionadas con la integración somatosensorial, así como una coherencia entre los resultados obtenidos en los tres niveles de análisis.

Conclusión: Este protocolo de análisis de conectividad estructural y funcional en pacientes con IM nos permitirá planificar protocolos de neurorehabilitación personalizados según el grado de afectación de las redes que presente el paciente.

21217. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES INFORMATIVAS DE PRIMERA RECIDIVA DE ICTUS

Palomino García, A.¹; Torres Martín, J.²; Mora Jiménez, I.²; Escobar Rodríguez, G.³; Jiménez González, J.⁴; Jiménez Hernández, M.¹; Caballero García, M.⁵

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Universidad Rey Juan Carlos; ³Grupo de Innovación Tecnológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁴Drimay Consultores; ⁵Empresa Pública de Emergencias Sanitarias de Andalucía.

Objetivos: Identificar, de forma aislada, las variables más informativas asociadas a la primera recidiva de ictus.

Material y métodos: Base de datos poblacional del SAS para Sevilla provincia, que engloba pacientes con ictus entre 2010 y 2021. Se consideran los ictus registrados en los primeros 7 años del periodo y sus recidivas en los 5 años posteriores al debut: 1.480/10.791, con/sin recidiva, que corresponden al 12 y 88% respectivamente. Se utiliza el test chi-cuadrado para evaluar la relación de cada factor de riesgo con la variable recidiva.

Resultados: El tipo de ictus y género se encuentran entre las variables más informativas. El test chi-cuadrado revela que las variables más significativas (valor de p entre paréntesis) para la recidiva del ictus isquémico en hombres son oclusión/estenosis en arterias precerebrales (OEAP) (5,57⁻¹³), dislipemia (1,24⁻⁷), DM (1,21⁻⁶), HTA (1,67⁻⁴), tabaquismo (7,12⁻⁴), arteriopatía de las extremidades (AE) (1,06⁻³), alcoholismo (1,45⁻²) y cardiopatía isquémica (2,37⁻²); en mujer OEAP (4,83⁻⁴), DM (1,44⁻³), dislipemia (5,48⁻³), HTA (2,37⁻²), tabaquismo (9,52⁻²), enfermedad valvular adquirida (EVA) (0,11) y AE (0,12). Para ictus hemorrágicos en hombre son OEAP (2,96⁻⁴), dislipemia (7,51⁻⁴), AE (4,59⁻³), HTA (1,10⁻²), DM (5,05⁻²) y cardiopatía isquémica (6,79⁻²), mientras que en mujeres son aneurismas (5,87⁻²), EVA (7,77⁻²), HTA (0,13) y FA (0,17).

Conclusión: El análisis de datos realizado permite eliminar el sesgo de género, caracterizando la relación entre tipo de ictus y los factores de riesgo más determinantes para su recidiva. Las diferencias de género fueron especialmente informativas en la mujer con ictus hemorrágico, lo que precisa estudios posteriores.

20613. ÁCIDO BEMPEDOICO EN PRÁCTICA CLÍNICA: UTILIDAD EN LA OBTENCIÓN DEL OBJETIVO DE LDLC EN PACIENTES EN SEGUIMIENTO EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE NEUROVASCULAR

Gangas Barranquero, L.; Polanco Fernández, M.; Loza Palacios, R.; Valera Barrero, A.; Herguijuela Paredes, M.; Martínez de la Fuente, P.; Arribas Ortega, L.; Palacio Portilla, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Evaluar en pacientes neurovasculares con LDLc por encima de objetivo la utilidad del ácido bempedoico para lograr dicho objetivo. Describir tolerabilidad y efectos adversos del ácido bempedoico, así como eventos vasculares ocurridos durante el periodo de estudio.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se analizan datos demográficos, factores de riesgo vascular, eventos vasculares, tratamientos, parámetros analíticos y seguridad a 3 meses. Se incluyeron pacientes con niveles de LDLc por encima del objetivo establecido según su grupo de riesgo vascular.

Resultados: Evaluamos 64 pacientes, de los cuales 38 fueron varones (60,3%), con una edad media de 70,84 \pm 10,05 años y cuyo riesgo vascular fue muy alto en el 90,5%. El 96,8% se encontraban en tratamiento con hipolipemiantes de alta potencia y el 93,7% recibían tratamiento combinado con estatina + ezetimiba. Un 39,7% de los pacientes alcanzaron el objetivo primario, con una reducción del 16,3% en los niveles de LDLc. Solamente presentaron efectos adversos relacionados con el tratamiento 4 pacientes (6,3%), todos ellos leves, abandonando el ácido bempedoico en 2 casos (3,2%). Un paciente presentó muerte súbita de posible origen vascular.

Conclusión: El ácido bempedoico es útil en la reducción de las cifras de LDLc contribuyendo a incrementar el porcentaje de pacientes que alcanzan el objetivo de LDLc, presentando una buena tolerabilidad. Se necesitan más datos y seguimiento a largo plazo.

21112. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y BIOMARCADORES METABÓLICOS E INFLAMATORIOS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO DE ORIGEN EMBÓLICO INDETERMINADO

Pereira Priego, C.¹; Hileno, R.²; Mauri-Capdevila, G.³; Molina-Seguin, J.⁴; Arqué, G.¹; Purroy, F.³

¹Grup de Neurociències Clíniques. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya (INEFC). Universitat de Lleida; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Objetivos: Los pacientes con ictus embólico de origen indeterminado (del inglés ESUS) constituyen un grupo heterogéneo que podrían compartir características similares tanto a los pacientes con fibrilación auricular (FA) como a los pacientes con perfil ateromatoso.

Material y métodos: Se incluyeron 306 pacientes con ictus no lacunar para el estudio de biomarcadores plasmáticos inflamatorios y el perfil lipídico no-dirigido de los pacientes según su etiología. Previamente, se descartaron los pacientes con etiología cardioembólica diferente a FA. Se desarrolló un modelo de regresión logística multinomial que incluyó variables clínicas y los biomarcadores diferenciales para reclasificar a los pacientes ESUS.

Resultados: El perfil lipídico reveló tres lípidos regulados al alza en los grupos ESUS (n = 80, [26,1%]) y ateromatoso (n = 68, [22,2%]), en comparación al grupo FA (n = 158, [51,6%]), y un lípido regulado al alza en los grupos FA y ESUS en comparación al grupo ateromatoso. En el perfil inflamatorio se observaron concentraciones significativamente altas de troponina, IL-6, PCR-as y pro-BNP en el grupo FA en comparación con los otros grupos. Aplicando una ecuación de predicción derivada de un modelo de regresión logística multinomial ajustado por NIHSS basal y biomarcadores diferenciales solo se reclasificaron 25 (31,3%) pacientes ESUS en un perfil similar a FA y a 15 (18,8%) en un perfil ateromatoso.

Conclusión: Uno de cada tres pacientes ESUS tiene un perfil clínico, inflamatorio, lipídico y niveles de pro-BNP similar a los pacientes con FA. La gran mayoría de pacientes ESUS tienen un comportamiento clínico y de perfil de biomarcadores similar al de los pacientes ateromatosos.

21475. PREVALENCIA DE DISLIPEMIA GRAVE E HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR EN UNIDAD DE ICTUS

Olea Rodríguez, P.; Martínez Salmerón, M.; Blanco-Ruiz, M.; Amaya-Pascasio, L.; Arjona-Padillo, A.; Martínez Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: La hipercolesterolemia grave (HG) (LDL colesterol > 190 mg/dl o > 160 mg/dl, si tratamiento con estatinas) es un potente factor de riesgo vascular y, además, podría indicar la presencia de hipercolesterolemia familiar (HF). Sin embargo, se desconoce la prevalencia de HG y de HF en pacientes atendidos en una Unidad de Ictus. Nuestro objetivo fue analizarlo.

Material y métodos: Estudio transversal que utiliza datos retrospectivos de pacientes con diagnóstico de ictus hospitalizados en una Unidad de Ictus entre octubre de 2018 y diciembre de 2023. Se recogieron variables demográficas, clínicas y los niveles lípidos en sangre, así como los resultados del estudio genético de HF en aquellos casos en los que fue realizado.

Resultados: Se incluyeron 2.455 pacientes con un ictus (2.145 isquémicos), tanto isquémico como hemorrágico, siendo 896 mujeres (36,5%) y una edad media de 63,91 años. Presentaron dislipemia grave 58 pacientes, lo que arrojó una prevalencia global de 2,36%. La distribución por tramos de edad fue: < 50 años el 25,8% de las dislipemias graves, entre 50 y 70 años el 58,6% y > 70 años el 15,6%. Se realizó estudio genético de HF a 14 pacientes, de los cuales fueron positivos 2 casos (14,18%), con variantes en heterocigosis, y probablemente patogénicas, en los genes APOB y LDLR.

Conclusión: La prevalencia de HG en el global de pacientes hospitalizados en una Unidad de Ictus es del 2,36%. Sin embargo, la prevalencia de HF en estos pacientes es elevada (14,18%), por lo que, en pacientes con ictus y cifras elevadas de LDL colesterol, se recomienda implementar estrategias de cribado sistemático de HF.

21167. FIBRINÓLISIS INTRAARTERIAL COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE A LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

López Trashorras, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Aldaz Burgoa, A.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Schmolling, Á.²; López-Frías López-Jurado, A.²; Moreu Gamazo, M.²; Egado Herrero, J.¹; Simal Hernández, P.¹; Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹

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

Objetivos: La fibrinólisis intraarterial (FIA) fue el primer tratamiento endovascular para oclusiones de gran vaso, siendo actualmente desplazado por dispositivos mecánicos. Este estudio analiza los resultados de FIA como tratamiento coadyuvante a la trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de una serie de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso sometidos a TM y que recibieron FIA como tratamiento complementario entre mayo de 2017 y diciembre de 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal (HIC), recanalización TIC1 \geq 2b y resultado clínico a los 3 meses.

Resultados: Durante el periodo de estudio, 927 pacientes fueron sometidos a TM, de los cuales 21 (7 mujeres) recibieron FIA. La mediana de edad fue de 69 años (RIC 58,5-82), con oclusión en territorio anterior en 19 pacientes. La mediana de NIHSS fue 19 (RIC 7-22) y ASPECTS 8 (RIC 8-10). La NIHSS de aquellos con oclusión de arteria basilar fue 5 y 10. La trombólisis intravenosa (TIV) se utilizó previo a TM en el 52,38% de los casos, con una mediana de pases de 1 (RIC 1-3,25). Se logró recanalización TIC1 \geq 2b en 18 pacientes (90,48%), siendo TIC1c-3 en 8. Hubo 6 casos de HIC (28,57%), todas asintomáticas; cuatro de ellos recibieron TIV. A los tres meses, el 47,62% tuvo buen resultado funcional (mRS 2); 3 pacientes fallecieron (14,29%), dos de ellos con oclusión de la arteria basilar.

Conclusión: En nuestra serie, la utilización de FIA como tratamiento coadyuvante a la TM es segura, con buenos resultados en recanalización arterial y evolución clínica.

20910. ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL USO DE LOS ANTICOAGULANTES ORALES DIRECTOS EN PACIENTES CON UN ICTUS ISQUÉMICO CARDIOEMBÓLICO SECUNDARIO A ACINESIA ANTEROAPICAL

García Alcántara, G.; Martínez García, B.; Moreno López, C.; López Rebolledo, R.; Campos Jiménez, M.; Cabañas Ingenios, G.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Matute Lozano, M.; Cruz Culebras, A.; Masjuan Vallejo, J.; de Felipe Mimbrenra, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La acinesia anteroapical del ventrículo izquierdo (VI) se considera una causa cardioembólica de ictus isquémico. Las guías clínicas recomiendan la anticoagulación en estos pacientes. Existen estudios observacionales que sugieren que los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD) son seguros y eficaces en estos casos. El objetivo de nuestro estudio fue analizar el uso de ACOD en prevención secundaria de ictus en pacientes con acinesia anteroapical.

Material y métodos: Estudio prospectivo y observacional de una serie de pacientes con un ictus isquémico/ataque isquémico transitorio y acinesia anteroapical tratados con un anticoagulante oral de acción directa (ACOD) en un hospital terciario desde mayo de 2023 hasta abril de 2024. Se recogieron variables de eficacia (recurrencia de ictus/embolia sistémica) y seguridad (hemorragia mayor).

Resultados: Se incluyeron 10 pacientes (20% mujeres), con una mediana de edad de 69 (44-92) años. Todos los pacientes tenían antecedentes de cardiopatía isquémica crónica. Tres pacientes (30%) tenían un ictus isquémico de gran vaso (LVOs), 3 (30%) un AIT, 2 (20%) un ictus por oclusión de vasos distales (MeVOs) y 2 (20%) ictus isquémicos bilaterales. Cuatro pacientes (40%) recibieron rivaroxabán 20 mg, 2 (20%) dabigatrán (uno dosis de 150 mg y otro de 110 mg) y 2 (20%) apixabán

(uno dosis de 5 mg y otro de 2,5 mg). Durante el seguimiento (mediana de 9 meses), un paciente presentó un ictus isquémico recurrente y no hubo hemorragias mayores.

Conclusión: El tratamiento con ACOD parece seguro y eficaz en la prevención secundaria de ictus isquémico en pacientes con acinesia anteroapical.

21125. RENDIMIENTO DE LA MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA PROLONGADA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ICTUS O AIT ¿CÓMO OPTIMIZAR LA SELECCIÓN DE LOS PACIENTES CANDIDATOS?

Escriche Gorospe, E.; Esnaola Barriola, I.; Molina Goicoechea, M.; Martínez Campos, E.; Miguel Navas, P.; Herrera Isasi, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Navarra.

Objetivos: Revisar los criterios de selección para su realización y el rendimiento de la monitorización electrocardiográfica prolongada externa (MEPE) en nuestro centro. Identificar factores relacionados con ausencia de FAP en pacientes con ictus isquémico o AIT para optimizar la selección de candidatos a esta prueba.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 362 pacientes consecutivos con una MEPE tras un ictus o AIT desde septiembre de 2022 hasta diciembre 2023. Análisis estadístico bivariante y multivariante (regresión logística).

Resultados: En total se detectaron 47 FAP, 34 de ellas en la primera MEPE con un porcentaje de detección del 9,4% (34/362). Entre los ESUS el porcentaje de detección fue del 10,6% (25/235). En la segunda MEPE fue del 22,5% (9/40). Otras 2 se detectaron clínicamente y 3 mediante dispositivo implantable. En el análisis univariante la edad, cardiopatía valvular, alteración tiroidea, oclusión de gran vaso, CHA2DS2VASc, HAVOC y número total y duración de rachas supraventriculares se asociaron significativamente con ausencia de FAP. En el multivariante, una menor edad (OR: 0,88; IC: 0,84-0,93; $p < 0,001$) y ausencia de oclusión vascular (OR: 0,33; IC: 0,14-0,78; $p = 0,011$) se asociaron significativamente a ausencia de FAP.

Conclusión: Los porcentajes de detección de FAP mediante MEPE en nuestro centro son similares a los descritos en otros estudios. Una clasificación etiológica más meticulosa permitiría enfocar mejor el procedimiento diagnóstico y las medidas de prevención secundaria. El rendimiento de la MEPE desciende significativamente en pacientes más jóvenes y sin oclusión arterial.

21242. TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN VENTANA MUY EXTENDIDA

Salgado Irazábal, M.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Ainz Gómez, L.¹; Hermeros Gómez, A.¹; Zapata Arriaza, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La diferenciación entre estenosis intracraneales ateromatosis o embolismos suboclusivos es compleja, y en función de la misma, el manejo y la evolución pueden diferir. Presentamos el caso de una paciente en la que se realizó una trombectomía tras 20 días desde inicio de síntomas.

Material y métodos: Mujer de 81 años, con leucemia de linfocitos grandes, sin factores de riesgo vascular y buena situación funcional. Consultó por alteración del lenguaje de inicio súbito y curso fluctuante de 10 días de evolución. Al ingreso en Neurología presentaba afasia mixta (NIHSS 7), en TC lesión isquémica establecida en territorio de ACM izquierda. La angioTC mostró *stop brusco* con relleno posterior en ACM-M1 izquierdo distal, inicialmente interpretado como estenosis ateromatosa, iniciándose doble antiagregación y estatinas.

Resultados: Se completó estudio con Holter-ECG sin hallazgos de FA;

ecocardiograma sin alteraciones; y analítica con hipercolesterolemia y lipoproteína-A elevada. Tuvo buena evolución inicial quedando paucisintomática (NIHSS 1), aunque fluctuó con el ortostatismo hasta en tres ocasiones durante los 10 días siguientes. Ante la posibilidad de que fuera un trombo suboclusivo, se realizó angioTC de control sin cambios, y se planteó tratamiento endovascular por recurrencia de síntomas. La arteriografía reveló la presencia del trombo acabalgado entre ambas divisiones de M2, que pudo extraerse mediante técnica de *double stent retriever*. Tras esto no tuvo nuevas fluctuaciones y fue dada de alta con NIHSS 1.

Conclusión: Ante recurrencia de síntomas a pesar de tratamiento médico, la arteriografía y tratamiento endovascular pueden ayudar a distinguir estenosis ateromatosis de trombos suboclusivos y ser el tratamiento definitivo de estos últimos.

20307. UNA TORMENTA PERFECTA

Warnken Miralles, M.; Mahiques Ochoa, P.; Moreno Navarro, L.; Aledo Sala, C.; López Ros, D.; Benavent Rojas, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: La coexistencia de ictus isquémico y de una tormenta tiroidea es poco frecuente, pero presenta una morbimortalidad asociada elevada sin un manejo médico adecuado. El ictus puede aparecer tanto como precipitante de la tirotoxicosis como el resultado directo de la misma. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de un caso de ictus isquémico en el contexto de una tormenta tiroidea.

Material y métodos: Mujer de 54 años remitida por Código Ictus. Inicio indeterminado. Natural de Colombia, sin antecedentes. Exploración física: hipertensión (158/100 mmHg) y taquicardia (126 lpm), intensa agitación psicomotriz y NIHSS 13 (paresia facial y de extremidades izquierdas, disartria, extinción visual y sensitiva).

Resultados: Se realiza TC con ASPECTS de 9 con oclusión de la arteria cerebral media derecha. También se objetivaron un trombo en orejuela, derrame pleural bilateral y edema pulmonar. Se realizó trombectomía mecánica, con recanalización completa. Durante el procedimiento presentó una fibrilación auricular con respuesta ventricular rápida con mala tolerancia hemodinámica y sin respuesta al tratamiento farmacológico. El segundo día de ingreso se objetivaron valores de TSH indetectables y T4 > 7,7 ng/dl y se consiguieron sus antecedentes médicos: hipertiroidismo autoinmune en tratamiento con metimazol, que no ha recibido desde su llegada a España; por error estaba tomando metamizol. Se consiguió su estabilización con propranolol, corticoterapia y antitiroideos.

Conclusión: La tirotoxicosis puede desencadenarse por una interrupción brusca del tratamiento antitiroideo y asocia riesgo de ictus fundamentalmente de origen cardioembólico por su relación con la fibrilación auricular. Su detección precoz es crucial para dirigir el tratamiento médico.

20607. CEGUERA CORTICAL COMO DEBUT DE UN ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL

Ortega Ortega, F.; Cuenca Relinque, A.; Calle Serrano, M.; Loscertales Castaños, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Describir una manifestación clínica infrecuente de la rotura de un aneurisma abdominal (rAAA).

Material y métodos: Descripción de un único caso.

Resultados: Varón de 72 años, fumador de paquete diario, hipertenso y dislipémico, independiente para ABVD, acude a urgencias por dolor abdominal y lumbar bajo intenso desde hace cuatro horas. Como síntomas asociados, presenta pérdida de visión de ambos ojos desde hace

una hora, distinguiendo solo destellos luminosos, por lo que avisan a Neurología. A la exploración neurológica presenta ceguera binocular casi total en campimetría por confrontación, ausencia de parpadeo por reflejo de amenaza e incapacidad de seguimiento o fijación ocular. Pupilas mióticas por administración de opiáceos. Resto normal. NIHSS 3 puntos. En estudio de vasos se observa ateromatosis grave con oclusión crónica de ACI- y de AV-I con signos de recanalización distal y estenosis focal crítica de segmento V4 de AV-D. No oclusión de AB o de ambas ACP. Con sospecha de síndrome aórtico agudo, se realiza angioTC de aorta donde se observa aneurisma sacular roto de 8 cm a nivel de L3-L5 con trombosis mural de aorta descendente.

Conclusión: La rAAA es una emergencia médica en la que solo el 21% de los pacientes presentan la tríada clásica de dolor, hipotensión y masa palpable. Los déficits neurológicos asociados descritos, aunque infrecuentes, son muy variables. En nuestro caso, dado los hallazgos en pruebas de imagen, se deduce la isquemia de mecanismo hemodinámico a nivel distal de ambas arterias cerebrales posteriores, sin poder descartar un mecanismo embólico en relación con el hematoma intramural de la aorta torácica ascendente.

Enfermedades cerebrovasculares P3

21700. MULTIINFARTO CEREBRAL (MIC): NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL TERCIARIO

García Sánchez, C.; Martín Galledo, I.; Guerra Huelves, A.; García Torres, M.; Navas Vinagre, I.; Guillán Rodríguez, M.; Osés Lara, M.; Arce Orbieta, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El multiinfarto cerebral (MIC) se define como infartos cerebrales isquémicos múltiples, uni o multiterritoriales que suceden de forma simultánea. La relevancia de esta patología reside en la gravedad y en el pronóstico asociados.

Material y métodos: Descripción de las características epidemiológicas, etiología y pronóstico de los pacientes atendidos con MIC en un hospital terciario durante el año 2023.

Resultados: De 758 pacientes admitidos en neurología, 45 se diagnosticaron de MIC, 18 mujeres y 27 hombres. La media de edad fue 72 años (49-92). Un 69% tenían hipertensión, 46% dislipemia, 29% diabetes y 13% sobrepeso. La exposición a tóxicos fue: tabaco (40%), alcohol (20%) o drogas simpaticomiméticas (9%). Utilizamos la escala NIHSS al ingreso para determinar la gravedad del evento. A su llegada un 60% de pacientes tuvieron un NIHSS 4, un 29% entre 4-14 y un 11% tenían NIHSS > 14. La etiología más frecuente (clasificación TOAST) fue cardioembólica (33%), seguido por aterotrombótica (31%); un 13% tuvieron otras causas, siendo el cáncer (7%) la más frecuente. A su llegada, un 93% tenían un mRS < 2. Sin embargo, al alta solo un 49% permanecieron independientes y un 16% fallecieron.

Conclusión: En nuestra serie el MIC presenta una frecuencia baja, siendo más frecuente en pacientes con factores de riesgo vascular y su pronóstico peor que en ictus de otro perfil. Las causas cardioembólica y aterotrombótica tienen una frecuencia similar. También destaca que en cerca de un 7% se diagnostica un cáncer. Estos datos pueden resultar relevantes para la aproximación diagnóstica en estos pacientes.

20352. SÍNDROME DEL MUÑÓN DE LA ARTERIA VERTEBRAL TRATADO ENDOVASCULARMENTE

Lanero Santos, M.; Suárez Huelga, C.; López Peleteiro, A.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Calleja Puerta, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Se denomina síndrome del muñón a la isquemia cerebral causada por un émbolo procedente de una arteria homolateral ocluida y sin flujo anterógrado. Es un cuadro raro que afecta preferentemente a las arterias carótidas.

Material y métodos: Mujer de 66 años, con factores de riesgo vascular. Presenta un vértigo asociado a hemianopsia homónima izquierda y debilidad del brazo izquierdo. La TC craneal demuestra una isquemia en territorio de ACP derecha, con oclusión de los segmentos V1-2 de la arteria vertebral izquierda. Al sexto día la clínica se agudiza y una RM muestra un trombo en la porción V4 de la arteria vertebral izquierda y una nueva lesión occipital izquierda. Se inicia doble antiagregación. Una nueva RM de control a los 5 días evidencia resolución del trombo y una mínima nueva lesión cerebelosa. Alta a domicilio con doble antiagregación.

Resultados: Vuelve a Urgencias por agudización de los síntomas, con oftalmoplejia y ataxia del brazo izquierdo. La RM craneal identifica una lesión cerebelosa hiperaguda y un trombo en la basilar distal. Una arteriografía confirma el trombo, que se recanaliza con buen resultado, procediendo a ocluir con *coils* la arteria vertebral para prevenir nuevos fenómenos tromboembólicos. La paciente presenta mejoría clínica progresiva, se mantiene antiagregada y no sufre nuevos eventos vasculares tras dos años de seguimiento.

Conclusión: Se presenta un caso de síndrome del muñón de la arteria vertebral, tratado inicialmente con doble antiagregación, con recurrencia de eventos isquémicos. Se realiza entonces tratamiento endovascular, ocluyendo la arteria vertebral con *coils*, sin nuevos eventos embólicos posteriores.

20611. EFECTO DEL INICIO PRECOZ DE LA DOBLE ANTIAGREGACIÓN TRAS LA IMPLANTACIÓN DE STENT CAROTÍDEO DURANTE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO

Lera Ramírez, I.¹; Bonilla Tena, A.¹; García Pastor, A.¹; Seoane, D.²; Calleja, P.²; Ostos, F.²; de Celis, E.³; Gómez Escalonilla, C.⁴; Simal Hernández, P.⁴; López-Frías López-Jurado, A.⁴; Pérez Gil, D.⁵; Vera Lechuga, R.⁵; Moreno, C.⁵; Fernández Ferro, J.⁶; Montalvo Moraleda, M.⁶; Roa Escobar, J.⁷; García Torres, A.⁷; Navas Vinagre, I.⁷; Escolar Escamilla, E.⁸; Terrero Carpio, R.⁸; Martín Ávila, G.⁸; Iglesias Mohedano, A.¹; Vales Montero, M.¹; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ⁷Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Se desconoce cuál es el momento óptimo de inicio de la doble antiagregación (DA) tras la implantación de *stent* carotídeo durante la trombectomía mecánica (TM + *stent*). Comparamos la tasa de oclusión/reestenosis del *stent*, hemorragia intracraneal sintomática (HICS) e independencia funcional a 3 meses (escala Rankin modificada [ERm] 0-2) en pacientes tratados con TM + *stent*, en función del inicio precoz o tardío de la DA.

Material y métodos: Registro multicéntrico de pacientes con ictus isquémico tratados con TM + *stent* entre 2019-2023. Recogimos variables demográficas, características del ictus, tratamiento, complicaciones y ERm a 3 meses.

Resultados: 310 pacientes, 215 varones (69,4%), edad media 67,1 (DE 12,8), NIHSS basal 16 (RIC :9-20), 128 recibieron trombólisis iv previo a TM (41,3%). En 56 pacientes (20,8%) la DA se inició en las 12 horas siguientes a la implantación del *stent* (DA < 12h), y en 184 (68,4%) antes de las 24 horas (DA < 24h). Con una mediana de seguimiento de 3 meses, se produjo oclusión/reestenosis del *stent* en 26 pacientes (12,4%), 18 (5,8%) sufrieron HICS y 152 (55,3%) alcanzaron ERm 0-2 a

los 3 meses. La DA precoz no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*: OR para DA < 12h y DA < 24h: 0,95 (IC95%: 0,33-2,69), $p = 0,917$, y 1,22 (0,48-3,09), $p = 0,673$ respectivamente, ni de HICS DA < 12h: 0,75 (0,16-3,52), $p = 0,713$, DA < 24h: 0,44 (0,14-1,40), $p = 0,164$ ni la probabilidad de ERm 0-2: OR 1,57 (0,82-3,00), $p = 0,173$, y 1,31 (0,76-2,25), $p = 0,337$.

Conclusión: En este estudio la DA precoz tras TM + *stent* no modificó el riesgo de oclusión/reestenosis del *stent*, de HICS, ni la probabilidad de independencia funcional a 3 meses.

20031. EFECTO DE LA CONTAMINACIÓN ATMOSFÉRICA EN EL ICTUS HEMORRÁGICO

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

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Instituto Investigación Sanitaria Principado Asturias; ²Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

Objetivos: Analizar el impacto de la contaminación atmosférica en la incidencia (ingreso hospitalario), gravedad y pronóstico del ictus hemorrágico (IH) y el subtipo hemorragia intraparenquimatosa (HIC).

Material y métodos: Estudio observacional de cohortes retrospectivo unicéntrico. Inclusión de pacientes ingresados por IH ($n = 100$; edad media $69,9 \pm 14,77$ años, 49% varones) e HIC ($n = 77$; edad media $72,47 \pm 14,57$ años, 53,2% varones) entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2022 en nuestro centro. Recogida de variables epidemiológicas, comorbilidades, tratamiento, gravedad (escala NIHSS), analítica, etiología y pronóstico (escala modificada de Rankin). Recogida de promedios diarios de niveles de contaminantes del aire (SO_2 , NO , NO_2 , CO , materia particulada 2,5 y 10, O_3 , BEN, TOL, MXIL) en las 48, 24 horas previas y día del ingreso, así como el promedio acumulado durante las 72 horas previas al ingreso.

Resultados: La comparación de niveles, entre días con/sin ingreso por IH e HIC, mostró diferencias significativas en el promedio acumulado de benceno desde las 48 horas previas al día del ingreso, en IH ($2,5420 \pm 1,71922$ vs. $3,1389 \pm 2,30057$ $\mu g/m^3$; $p = 0,047$) e HIC ($2,5715 \pm 1,72286$ vs. $3,2757 \pm 2,44016$ $\mu g/m^3$; $p = 0,024$). La comparación de pacientes fallecidos vs. no fallecidos por HIC mostró un aumento del riesgo de mortalidad (OR: 1,255; IC95%: 1,029-1,530; $p = 0,025$) asociada al promedio de NO al ingreso.

Conclusión: Niveles más altos de benceno se asocian con un aumento de la incidencia de ictus hemorrágico e intraparenquimatoso a muy corto plazo. Niveles elevados de NO al ingreso por hemorragia intraparenquimatosa se asocian con un peor pronóstico, derivado de un aumento de mortalidad por esta causa.

20986. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL EN MENORES DE 55 AÑOS CON HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Albajar Gómez, I.; Narraspe, L.; de la Riva Juez, P.; Núñez Manjarres, G.; Marta Enguita, J.; Escobar Padilla, A.; Lijeron Farel, S.; Ayuso García, D.; Álvarez Agoues, K.; Jauregui Larrañaga, C.; de Arce Borda, A.; Díez González, N.; Pardina Vilella, L.; González López, F.; Equiza Bazán, J.; Vinagre Aragón, A.; Martínez de Albéniz Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La hemorragia intraparenquimatosa espontánea (HIP) es una enfermedad grave, frecuentemente primaria y asociada a HTA o angiopatía amiloidea cerebral (AAC). En paciente joven la mayoría son secundarias, pero con frecuencia no encontramos una causa clara. Aunque la forma de AAC esporádica es excepcional en < 55 años, las

formas familiares y la recientemente descrita AAC iatrogénica podrían no serlo. Revisamos nuestra experiencia en HIP juvenil en los últimos 8 años.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de una cohorte prospectiva de < 55 años ingresados por HIP espontánea en un hospital terciario de 2012-2020. Consideramos AAC probable a los que cumplen criterios clínicos y radiológicos de Boston excepto la edad. Revisamos antecedentes neuroquirúrgicos de cráneo o espalda, TCE grave y cirugía ocular de polo posterior. Análisis descriptivo del grupo.

Resultados: Encontramos 302 pacientes con HIP espontánea, 65% varones. En 32 (10,6%) no existe una causa probable (HTA mal controlada, tumor, MAV, aneurisma, cavernoma, tóxicos, ACO con mal control, TVC). La mayoría de estos tiene una HIP lobar y 7 (2,31%) una probable AAC, de ellas 4 compatibles con una forma iatrogénica. El 15,6% de las formas idiopáticas sufre deterioro por progresión y 15,3% fallece durante la hospitalización. 15,3% recurren con una HIP < 3 meses.

Conclusión: La AAC es infrecuente pero no excepcional en pacientes con HIP juvenil y un elevado porcentaje de estos cumple criterios de AAC iatrogénica.

21083. RECURRENCIA A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ICTUS HEMORRÁGICOS: ANÁLISIS COMPARATIVO CON PACIENTES CON ANTECEDENTE DE ICTUS ISQUÉMICO

Peraferrer i Montesinos, L.¹; Calero García, C.¹; Grau Royo, F.¹; Peris Subiza, J.¹; Vidal Notari, S.¹; Jiménez Balado, J.²; Ois Santiago, A.¹; Suárez Pérez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ²Área de Neurociencias. Hospital del Mar Research Institute.

Objetivos: La recurrencia de eventos cerebrovasculares después de un ictus hemorrágico está menos estudiada que en los isquémicos. El objetivo de este estudio es analizar los factores de riesgo asociados a recurrencia de ictus (RI), isquémica o hemorrágica, comparando una cohorte de pacientes supervivientes a ictus hemorrágicos o isquémicos.

Material y métodos: El estudio analiza supervivientes de ictus (83 hemorrágicos y 604 isquémicos) de un registro prospectivo entre 2005 y 2017, con seguimiento hasta enero de 2023. Se analizan factores demográficos (sexo, edad dicotomizada a 55 años) y factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, diabetes, dislipemia, fibrilación auricular, insuficiencia cardíaca y tabaquismo), utilizando los modelos de Kaplan-Meier y regresión de Cox para identificar predictores significativos de RI.

Resultados: El periodo de observación medio es de 6,39 años (IQR 2-10a). Se observa RI en 130 (18,9%) casos, de los cuales 119 (19,7%) eran en ictus isquémicos y 11 (13,3%) en hemorrágicos. En el análisis de Cox (HR [IC95%]) de los hemorrágicos, únicamente la fibrilación auricular (3,99 [1,17-13,68]) se asocia significativamente a RI, mientras que entre los supervivientes a ictus isquémicos se establecen asociaciones significativas con la diabetes (1,64 [1,14-2,35]), insuficiencia cardíaca (1,68 [1,02-2,77]) y sexo femenino (1,64 [1,14-2,35]).

Conclusión: Este estudio destaca diferentes factores de riesgo para RI en ictus hemorrágicos versus isquémicos. La fibrilación auricular se asociaría a RI en ictus hemorrágicos, pero no en isquémicos, donde intervienen la diabetes, insuficiencia cardíaca y sexo femenino como factores de riesgo. Estas diferencias podrían ser debidas a la retirada del tratamiento anticoagulante después de un ictus hemorrágico.

21078. HEMATOMA PARENQUIMATOSO COMO DEBUT DE PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA IDIOPÁTICA

Barrutia Yovera, J.; Tejada García, J.; Beltrán Rodríguez, I.; Villarrubia González, B.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Mesa Martínez, R.; Villeta Díaz, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Varón de 81 años exfumador sin otros antecedentes de importancia que acude a Urgencias por pérdida súbita de fuerza en miembro superior izquierdo de dos días de evolución. Además, cuenta que hace dos semanas que presenta episodios diarios de epistaxis. A la valoración, se evidencia monoparesia de miembros superior izquierdo de predominio proximal, sin otro déficit asociado. En la exploración general, destacan restos hemáticos en cavidad oral y petequias dispersas en tronco y miembros inferiores.

Material y métodos: El escáner muestra un hematoma parenquimatoso frontal derecho, no subsidiario de manejo neuroquirúrgico. En la analítica resalta la cifra en hemograma de 2.000/mm³ plaquetas sin otras citopenias asociadas. Se realiza un manejo interdisciplinario junto a Hematología y ante la sospecha de probable púrpura trombocitopénica idiopática (PTI) se inicia tratamiento con inmunoglobulinas y dexametasona a dosis estándar.

Resultados: Tras completar el tratamiento, se evidencia una respuesta completa con cifras de plaquetas al alta de 159.000/mm³. Se confirma el diagnóstico de PTI que debuta con un hematoma parenquimatoso.

Conclusión: La exploración física general resulta fundamental para orientar el diagnóstico neurológico. La PTI es una causa de hemorragia intracraneal poco común pero potencialmente tratable.

21467. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA NO TRAUMÁTICA (HSANT) INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE ICTUS (UI) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Eguilior Caffarena, I.¹; Guerra Huelves, A.¹; García Sánchez, C.¹; Gómez-Pintado Cano, L.¹; Pérez García, P.¹; Mata López de Castro, I.¹; Arce Obieta, J.²; García Torres, M.¹; Navas Vinagre, I.¹; Guillán Rodríguez, M.¹; Oses Lara, M.¹; Roa Escobar, J.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Documentación Clínica. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Describir y comparar características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y pronósticas de pacientes con diagnóstico de HSANT en un hospital terciario, en relación con ingreso en UI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con HSANT ingresados entre el 01/01/2019 y el 31/12/2023. Se revisaron y compararon estadísticamente características demográficas, etiología, tratamiento y pronóstico.

Resultados: Ingresaron 107 pacientes en total con HSANT, cuya edad media fue de 61 años, siendo el 70% mujeres. El 23% se manejaron en UI y el 77% restante permanecieron ingresados en UCI y hospitalización convencional. Las características demográficas y factores de riesgo cerebrovasculares fueron similares en ambos grupos salvo la diabetes, mayor en los pacientes no ingresados en UI (p = 0,009). La media de escala de coma Glasgow (GCS) al ingreso fue mayor en pacientes ingresados en UI (14 vs. 12, p < 0,001). El diagnóstico etiológico fue equiparable en ambos grupos: angiopatía amiloide 12 vs. 7%, aneurismática 48 vs. 61%, indeterminada 40 vs. 27%. La mortalidad en pacientes atendidos en UI fue del 8 vs. 30% en pacientes que no lo fueron (p = 0,023). Un 76% de los pacientes ingresados en UI alcanzaron independencia funcional a los 3 meses vs. 51% en el resto de pacientes (p = 0,013).

Conclusión: Aproximadamente un cuarto de los pacientes con HSANT fueron atendidos en UI. Su situación clínica inicial era menos grave, su mortalidad fue menor y tuvieron mejor pronóstico funcional. Resulta beneficioso incluir atención en UI sistemáticamente a pacientes con HSANT con GCS alto.

21512. BIOMARCADORES SÉRICOS ASOCIADOS A EVENTOS CORONARIOS AGUDOS EN PACIENTES SOMETIDOS A REVASCULARIZACIÓN CAROTÍDEA

Bashir Viturro, S.¹; Carballo Perich, L.²; Terceño Izaga, M.¹; Lucas Parra, M.²; Sobrino, T.³; Álvarez Cienfuegos, J.¹; Murillo, A.¹; Xuclà

Ferrarons, T.¹; Vera Monge, V.¹; Juega Mariño, J.¹; Silva Blas, Y.¹; Gubern Mérida, C.²; Serena Leal, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta; ³Àrea de Neurociències. Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

Objetivos: La cardiopatía isquémica es una de las principales causas de muerte en pacientes con estenosis carotídea $\geq 70\%$. Nuestro objetivo es identificar biomarcadores proteicos séricos asociados a eventos coronarios agudos (ECA) durante el seguimiento de pacientes tratados con revascularización carotídea.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, de pacientes consecutivos con estenosis carotídea $\geq 70\%$ tratados desde enero 2017 a febrero 2022. Se analizaron mediante ELISA distintas proteínas en suero obtenido antes del tratamiento (pre) y tres meses después del mismo (post). Se identificaron aquellos pacientes que presentaron un ECA durante los primeros seis meses de seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 87 pacientes con edad media de 69,6 ($\pm 9,8$) años. Un 71,3% eran varones. 7 (8%) pacientes presentaron un ECA en el seguimiento. La diabetes mellitus se asoció de manera significativa a la aparición de ECA (21,4 vs. 1,7%; p = 0,004). Los pacientes que presentaron un ECA tenían concentraciones significativamente menores de kininógeno-1 a los tres meses de tratamiento (KNG-1-post) que aquellos que no lo presentaron (mediana 146,7 (126,0-176,2) $\mu\text{g/ml}$ vs. 262,3 (159,6-351,2) $\mu\text{g/ml}$; p = 0,037). No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a la toma previa de estatinas (9,7 y 4%; p = 0,378) y antiagregantes (9,8 vs. 3,8%; p = 0,347).

Conclusión: Niveles bajos de KNG-1-post en pacientes sometidos a revascularización carotídea se asociaron a mayor riesgo de ECA en los seis meses posteriores. Esta proteína ayudaría a identificar pacientes de alto riesgo coronario que se podrían beneficiar de un tratamiento agresivo para disminuir la ya conocida mortalidad asociada a los ECA en nuestros pacientes.

21546. MICRORNA CIRCULANTES COMO BIOMARCADORES DIAGNÓSTICOS DE ESTENOSIS CAROTÍDEA ASINTOMÁTICA SIGNIFICATIVA

Carballo Perich, L.; Bashir Viturro, S.; Terceño Izaga, M.; Lucas Parra, M.; Álvarez-Cienfuegos Rodríguez, J.; Vera Monge, V.; Murillo Hernández, A.; Ortiz Martos, E.; Silva Blas, Y.; Serena Leal, J.; Gubern Mérida, C.

Grupo de Investigación en Patología Cerebrovascular. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Dr. Josep Trueta. Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: La estenosis carotídea es responsable del 20-25% de los ictus isquémicos. Alrededor del 60-80% de las estenosis significativas pueden ser asintomáticas y no detectarse antes de un evento isquémico debido a la ausencia de un cribado específico en grupos de alto riesgo. El objetivo de este estudio ha sido evaluar microRNA (miRNA) circulantes como biomarcadores diagnósticos de estenosis carotídea asintomática significativa.

Material y métodos: Se analizó la expresión plasmática de 754 miRNA (TaqMan™ OpenArray™) en una cohorte de cribado que incluyó 20 pacientes con estenosis carotídea asintomática > 70% y 10 controles con factores de riesgo vascular sin placa de ateroma en la arteria carótida. Los miRNA detectados en $\geq 70\%$ de los pacientes y $\leq 20\%$ de los controles fueron validados mediante qPCR en una cohorte ampliada de 69 pacientes con estenosis asintomática y 70 controles que incluían sujetos con factores de riesgo vascular sin placa (n = 34) y con placa no estenosante (n = 36). Se crearon modelos de regresión logística binaria.

Resultados: En la cohorte de cribado (edad media 66,8 \pm 6,3 años; 82,5% hombres) se seleccionaron 12 miRNA circulantes como

potenciales biomarcadores diagnósticos de estenosis relevante, de los cuales 5 fueron validados en la cohorte de validación (edad media $68,8 \pm 7,6$ años; 76,3% hombres). La detección de dos de los miRNA, ajustados por dislipemia, se asoció a un mayor riesgo de estenosis carotídea relevante (OR1 = 42,64, IC = 11,3-160,6; OR2 = 11,76, IC = 3,4-40,5).

Conclusión: Se han identificado dos miRNA circulantes que conformarían un perfil diagnóstico de estenosis carotídea asintomática > 70% que podrían ser de utilidad en *screening* poblacional.

21384. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN ICTUS ISQUÉMICO CON MALA CIRCULACIÓN COLATERAL EN VENTANA EXTENDIDA

Gómez-Escalonilla Escobar, C.¹; Simal Hernández, P.¹; Rosati, S.²; Moreu Gamazo, M.²; Huete Schmolling, A.²; Trejo Gallego, C.²; Egido Herrero, J.¹; López-Frias López-Jurado, A.²; Pérez García, C.²

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

Objetivos: Los pacientes con mala circulación colateral han sido excluidos de los estudios del tratamiento endovascular (TEV) en ventana extendida. Analizamos los resultados de eficacia y seguridad de nuestra serie en este grupo de pacientes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie prospectiva de pacientes con ictus isquémico por oclusión de gran vaso en territorio anterior sometidos a TEV, con evolución clínica de más de 6 horas desde la última vez visto bien, y que presentaban malas colaterales en la angioTC, en el periodo comprendido entre enero 2011 a octubre 2023. Se analizaron la tasa de hemorragia intracraneal sintomática (sICH) y el resultado clínico a 3 meses.

Resultados: 440 pacientes con ictus isquémico con más de 6 horas del último basal recibieron TEV en el periodo del estudio, de los que 86 (mujeres 48,8%) cumplieron el criterio de inclusión. La mediana de edad fue 72,5 (IQR 57-83), NIHSS 19 (IQR 14-23) y ASPECTS 7 (IQR 6-8). Se realizó trombólisis intravenosa en el 25,6%, consiguiendo un TICl $\geq 2b$ en el 77,9% con una mediana de pases de 2 (IQR 1-3). La tasa de sICH es del 9,4%. A los 3 meses el 29,1% consigue una buena situación funcional (escala modificada de Rankin ≤ 2 o regresar a situación basal), con una mortalidad del 33,3%.

Conclusión: A pesar de la obtención de unos resultados funcionales peores que los pacientes con buenas colaterales, un 29,1% consiguen un buen resultado funcional a los 3 meses. Por este motivo, este grupo de pacientes no debe ser desestimado para el tratamiento endovascular.

20157. BIOMARCADORES RADIOLÓGICOS DE RIESGO CARDIOVASCULAR GLOBAL TRAS ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO (AIT)

Pedrero Prieto, M.; Navarro Mocholí, E.; Tarruella Hernández, D.; Morales Caba, L.; Fortea Cabo, G.; Tembl, J.; Escudero-Martínez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: El objetivo de este estudio es investigar el valor pronóstico de la resonancia magnética cerebral (RM) en el riesgo cardiovascular global después de un AIT.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo con un seguimiento longitudinal de 5 años en pacientes con diagnóstico de AIT desde 2016 hasta 2018 en un hospital terciario.

Resultados: Se incluyeron 114 pacientes. Se observó un evento cardiovascular adverso mayor (MACE) en el 17,5% de los pacientes, siendo el accidente cerebrovascular/AIT el más frecuente (85%). En cuanto a los hallazgos de RM, el 34,2% de los pacientes mostró lesiones con restricción en difusión (DWI), el 66,7% hiperintensidades de la sustancia blanca (WMH), el 37,7% ictus lacunares crónicos (CLS) y el 14%

microhemorragias (MB). Las lesiones DWI+ se asociaron con debilidad motora como presentación clínica ($p = 0,059$) y ateromatosis vascular ($p = 0,035$). Sin embargo, no se asociaron con MACE. Las WMH y las MB se asociaron con MACE ($p = 0,002$ y $p = 0,01$, respectivamente) e ictus/AIT ($p = 0,007$ y $p = 0,02$, respectivamente). CLS y MB también se asociaron con mortalidad no cardiovascular ($p = 0,002$ y $p = 0,034$, respectivamente). En cuanto a las variables clínicas, la alteración del lenguaje y la duración de 10-60 minutos se asociaron con MACE.

Conclusión: En nuestro estudio, la presencia de lesiones DWI+ en la RM tras un AIT no se asociaron con aumento del riesgo cardiovascular global. Sin embargo, sí se encontró asociado mayor riesgo en caso de WMH y MB. Ambos hallazgos están relacionados con enfermedad de pequeños vasos y aterosclerosis de grandes vasos, lo que podría explicar esta asociación.

Enfermedades cerebrovasculares P4

21253. EVALUACIÓN DEL MODELO DRIP-AND-SHIFT EN UN ENTORNO URBANO

Pérez Sánchez, S.¹; Barragán Prieto, A.¹; Moniche, F.²; Zapata Arriaza, E.³; de Torres Chacón, R.¹; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.³; Gamero García, M.¹; Medina, M.²; Loscertales Castaños, J.¹; Cabezas Rodríguez, J.²; Carmona Bravo, V.¹; Baena, P.²; Aguilar Pérez, M.³; Ainz, L.²; Pardo Galiana, B.²; Domínguez Mayoral, A.¹; González García, A.³; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Unidad de Neurorradiología Intervencionista. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Analizar la eficiencia de los dos principales paradigmas organizativos desarrollados para el manejo de pacientes con ictus potencialmente candidatos a tratamiento endovascular (*mothership* vs. *drip-and-shift*) en entornos urbanos con distancias cortas al centro de trombectomía.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de un registro prospectivo (ARTISTA) para evaluar los dos modelos establecidos en cada uno de los dos grandes hospitales de la ciudad (1.006.294 habitantes). Se compararon resultados de *mothership* (pacientes del área de influencia del propio centro de trombectomía) frente a *drip-and-shift* (pacientes del hospital con unidad de ictus certificada por ESO).

Resultados: Se incluyeron 1.636 trombectomías (enero 2017 hasta enero 2024), 629 siguieron el modelo *drip-and-shift*. No se encontraron diferencias significativas entre grupos en sexo, edad y puntuación NIHSS al ingreso. Existieron tiempos más cortos desde inicio de síntomas hasta punción (117 vs. 180 minutos, $p < 0,001$) y hasta recanalización (177 vs. 230 minutos, $p < 0,001$) en *mothership*. Sin embargo, ambos presentaron tasas similares de recanalización (TICl 2b-3), hemorragia y mortalidad a 90 días. Las tasas de independencia funcional a 90 días (mRS 0-2) también fueron similares (52,95 vs. 49,25%, $p = 0,154$).

Conclusión: Aunque en áreas urbanas el modelo *mothership* puede tener ventajas, ambos modelos tienen resultados clínicos similares y aceptables. El *drip-and-shift* podría ser una opción en áreas con recursos limitados y regiones de bajos ingresos donde el establecimiento de varios centros de trombectomía no es factible debido al alto coste o falta de recursos humanos. En cualquier caso, es necesario tener auditorías frecuentes y tiempos cortos para garantizar que los resultados clínicos permanezcan estables.

20216. ANÁLISIS TRAS 2 AÑOS DE EXPERIENCIA DEL PROTOCOLO RUN-AIT: AVANZANDO HACIA LA MEJORA EN EL MANEJO DEL ATAQUE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Montero Ramírez, E.¹; Pérez Sánchez, S.¹; de Torres Chacón, R.¹; Barragán Prieto, A.¹; Busquier Cerdán, T.²; Morales, I.³; García Marín, M.²; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen Macarena; ³Servicio de Urgencias. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Alrededor del 7,5-17,4% de los pacientes con ataque isquémico transitorio (AIT) sufrirán un ictus en los próximos 3 meses. Por ello, disminuir la incidencia de ictus isquémico tras un AIT es una prioridad para los sistemas de salud.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de sospechas de AIT en Urgencias tras la implantación de un protocolo específico multidisciplinar. Consta de valoración urgente por neurólogo, realización de RMN con difusión, evaluación arterias intra/extracraneales y estudio cardiológico (EKG siempre y monitorización prolongada si elevada sospecha de fibrilación auricular). Además, tratamiento optimizado en las primeras 24 horas, administrándose dosis de carga de antiagregación precozmente. Se analizan datos de los primeros dos años (2021-2022).

Resultados: 230 pacientes fueron incluidos; 46,1% fueron mujeres. La duración media de la clínica fue 91,68 minutos y el síntoma más frecuente fue la afasia aislada (22,2%). Un 76,4% puntuaba un ABCD2 igual o mayor a 4. Respecto a la resonancia, el 41,17% presentó lesiones en secuencia difusión. Después de la evaluación completa, al alta 57 pacientes (24,8%) fueron clasificados como episodios no sugestivos de AIT. Del resto, todos fueron tratados con antiagregación o anticoagulación según la etiología. Un 3,48% presentó otro evento en el siguiente año, todos ellos en los primeros 3 meses.

Conclusión: La valoración urgente del AIT a través de un protocolo multidisciplinar, dirigida a optimizar el diagnóstico y tratamiento, es efectiva para reducir la recurrencia de eventos isquémicos a corto y largo plazo. Esto supone una mejora significativa en la atención de estos pacientes y repercute en los sistemas de salud y su eficiencia.

21390. TRATAMIENTO FIBRINOLÍTICO EN LA OCLUSIÓN DE ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA. EXPERIENCIA CLÍNICA INICIAL EN UNA UNIDAD DE ICTUS

Núñez Manjarres, G.¹; Madina Korta, I.²; Irigoyen Laborra, C.²; Albajar, I.¹; Álvarez, K.¹; Ayuso García, D.¹; Escobar Padilla, C.¹; Lijeron Farel, S.¹; Martínez Zabaleta, M.³; de la Riva, P.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ³Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: La evidencia de los beneficios de las terapias de reperfusión en pacientes con oclusión de la arteria central de la retina (OACR) es creciente. Nuestro objetivo es describir la experiencia de nuestro centro con la implementación de un protocolo específico en esta entidad.

Material y métodos: Recopilamos de manera retrospectiva una serie de casos de OACR tratados con alteplasa intravenosa e ingresados en la Unidad de Ictus de un hospital terciario de marzo de 2023 a abril de 2024. Se recogieron variables clínicas, demográficas y resultados de los pacientes. Se consideró respuesta al tratamiento una mejoría de la agudeza visual (AV) de $\geq 0,3$ logMAR.

Resultados: De los pacientes en los que se activó Código Ictus tras el diagnóstico de OACR, 8 recibieron tratamiento fibrinolítico con una mediana de edad de 66,9 años (50% mujeres). El hallazgo más frecuente en el fondo de ojo fue la mancha roja cereza, la retina pálida y el edema generalizado (50%). La OCT en el momento agudo reflejó hipereflectividad de las capas internas de la retina en el 100% de los

pacientes. La media del tiempo desde inicio de síntomas hasta la instauración del tratamiento fue de 185 min (106-260 min). El 62,5% obtuvo una mejoría de AV de $\geq 0,3$ logMAR. Los mejores resultados se observaron en los tratados en los primeros 180 min. No hubo ninguna complicación relacionada con el tratamiento.

Conclusión: El tratamiento con alteplasa intravenosa en OACR en las unidades de ictus es seguro y eficaz. El resultado clínico es mejor cuanto menor sea el tiempo de evolución.

20878. EFECTO DE LA CIRCULACIÓN COLATERAL Y SU INFLUENCIA EN EL PRONÓSTICO DE PACIENTES SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN FUNCIÓN DEL MECANISMO ETIOLÓGICO DEL ICTUS

Rodríguez Carames, J.¹; Roel García, A.¹; Feal Paineiras, M.¹; Cajarville Martínez, S.¹; Naya Ríos, L.¹; García Roca, L.¹; Fernández Couto, M.¹; López Fernández, M.¹; Gómez García, P.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 Neurología. Instituto de Investigación Biomédica A Coruña; ⁴Departamento de Química Analítica. Facultad de Ciencias. Universidad de Girona.

Objetivos: La circulación colateral (CC) es un factor pronóstico potente en pacientes tratados con trombectomía mecánica (TM) y puede ser diferente en función del mecanismo etiológico ictal, lo que puede explicar diferencias evolutivas entre los pacientes tratados. Analizamos el estado de la CC y su influencia en el pronóstico funcional en función del mecanismo etiológico ictal en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes tratados con TM por oclusión de territorio anterior con CC evaluada y clasificada en angioTC al ingreso (clasificación de Tahn *et al.*) como buena CC (grados 2 y 3) o mala CC (grados 0 y 1). Se consideró buen pronóstico funcional a los 3 meses una escala modificada de Rankin ≤ 2 .

Resultados: Incluimos 690 pacientes: 108 con ictus aterotrombótico (ATR), 380 cardioembólico (CARD) y 202 indeterminado (IND). Las mujeres tenían más ictus CARD e IND y los varones más ATR. Los ictus CARD eran mayores, más graves, con más fibrilación auricular y anti-coagulación al ingreso, mientras que los ATR recibieron más frecuentemente rtPA y eran más fumadores. Los ictus ATR e IND tenían más frecuentemente buena CC al ingreso y mejor pronóstico a los 3 meses que los CARD. En el análisis multivariado, la CC se comporta como predictor independiente de buen pronóstico solo en pacientes con ictus ATR (OR: 18,9; IC95%: 3,63-98,47; $p = 0,000$).

Conclusión: Los pacientes con ictus ATR e IND tienen mejor CC previa a la TM. Sin embargo, la CC solo se comporta como predictor pronóstico independiente en ictus ATR.

21612. VARIABLES ASOCIADAS AL NÚMERO DE PASES EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR URGENTE, SUBESTUDIO DEL PROYECTO ITACAT

Juega Mariño, J.¹; Requena, M.²; Piñana, C.³; Rodríguez, M.²; Camacho, J.⁴; Vidal, M.⁵; Moliné, T.⁴; Serna, G.⁶; Rubiera, M.²; García-Tornel, A.²; Rodríguez Villatoro, N.²; Rodríguez Luna, D.²; Muchada, M.²; Olivé, M.²; Rizzo, F.²; Rodrigo, M.²; Lázaro, C.²; Hernández, D.⁷; de Dios Lascuevas, M.⁷; Diana, F.⁷; Dorado, L.⁸; Hernández, M.⁸; Quesada, H.⁹; Cardona, P.⁹; de la Torre, C.¹⁰; Ramon y Cajal, S.⁴; Tomasello, A.⁷; Ribó, M.²; Molina, C.²; Pagola, J.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sabadell;

⁶Vall d'Hebron Instituto de Oncología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Servicio de Radiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹⁰Unidad de Proteómica. Josep Carreras Leukaemia Research Institute.

Objetivos: Nuestro objetivo es identificar la composición del trombo y resto de factores relacionados con el número de pases necesarios para la recanalización efectiva en la trombectomía mecánica (TM) urgente.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte de 2 centros hospitalarios. Cada trombo fue analizado mediante hematoxilina-eosina para la proporción, fibrina y hematies, e inmunohistoquímica CD 61 para la proporción de plaquetas en trombo (PPLT). El análisis de trombos, variables basales, etiología, neuroimagen y tratamiento de reperusión fueron analizados.

Resultados: Los casos de TM que solo requirieron de 1 pase de TM se asociaron a menor NIHSS basal [16 vs. 18; $p = 0,002$] (aOR: 0,95; IC95%: 0,915-0,986), la mayor proporción de aspiración directa ADAPT (16 vs. 6%; $p = 0,023$) (aOR: 2,66, IC95%: 1,024-6,925) y a menor PPLT (58 vs. 66%; $p = 0,010$) (aOR: 0,987, IC95%: 0,975-0,999). Las TM de ≥ 3 pases se asociaron a ictus de otra etiología (10 vs. 2%; $p = 0,007$) y oclusiones diferentes del segmento M1 ACM (45 vs. 28%; $p = 0,020$). Las TM de ≥ 4 pases se asociaron a mayor NIHSS (19 vs. 16; $p = 0,020$) y a menor ASPECTS en TC basal (8 vs. 9; $p = 0,039$) (aOR: 1,076, IC95%: 1,007-1,150).

Conclusión: El menor NIHSS, técnica ADAPT y menor PPLT fueron asociados a la recanalización con 1 solo pase de TM. El mayor NIHSS se asoció a ≥ 4 pases de TM.

20625. TRATAMIENTO ENDOVASCULAR O MÉDICO EN EL ICTUS AGUDO POR OCLUSIÓN DE VASO DE CALIBRE MEDIO: ¿CUÁL ES LA MEJOR OPCIÓN?

Campos Jiménez, M.; García Alcántara, G.; Mena García, N.; Pastor González, R.; Cabañas Ingenios, G.; Vera Lechuga, R.; Matute Lozano, M.; García Madrona, S.; de Felipe Mimbrenra, A.; Masjuan Vallejo, J.; Cruz Culebras, A.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La oclusión de vaso de calibre medio (MeVO en sus siglas en inglés) representa el 30% de los casos de ictus isquémico agudo. La decisión de tratar con trombectomía mecánica (TM) aún supone un reto difícil. El objetivo del trabajo fue comparar 3 estrategias clínicas.

Material y métodos: Realizamos un análisis retrospectivo en un centro de ictus durante el período abril 2023-abril 2024. Se incluyeron pacientes con MeVO que presentaban oclusión en segmentos M2/M3/M4, A2/A3 o P1/P2. Los pacientes tratados con TEV, FIV o tratamiento médico se compararon mediante regresión logística multivariable. El objetivo primario fue evaluar la independencia funcional, definida con una puntuación con escala de Rankin modificada (mRS) 0-2 a los 3 meses y la seguridad de los tratamientos.

Resultados: Un total de 138 pacientes fueron incluidos en el estudio. Treinta y un pacientes (22,5%) recibieron tratamiento médico sin reperusión, 48 (34,8%) de ellos recibieron exclusivamente FIV y en 59 (22,5%) se sometieron a TM con o sin FIV. La localización más frecuente de la oclusión fue M2 (42,8%) seguido de M3 (15,9%). No encontramos diferencias en cuanto al pronóstico funcional, medido mediante la mRS a los 3 meses ($p = 0,713$). La puntuación baja en NIHSS basal se asoció a buen pronóstico funcional (OR 1,18; IC95% 1,03-1,36) en los 3 grupos.

Conclusión: No se han observado diferencias significativas en el pronóstico funcional entre los pacientes con oclusiones de vasos medianos tratados con TEV, FIV o tratamiento médico en este estudio. Se necesitan registros más amplios para definir la mejor estrategia.

20790. EFECTO DEL NÚMERO DE PASES EN EL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR DEL ICTUS ISQUÉMICO EN PACIENTES CON ASPECTS 0-5 VS. 6-10: IN WHOM SHOULD WE STOP?

Mayol Travería, J.¹; Rodrigo-Gisbert, M.²; Requena Ruiz, M.²; Rubiera del Fueyo, M.²; de Dios Lascuevas, M.³; García-Tornel García-Camba, Á.²; Olivé-Gadea, M.²; Muchada López, M.²; Rodríguez-Villatoro, N.²; Rodríguez Luna, D.²; Juega Mariño, J.⁴; Pagola Pérez de la Blanca, J.²; Rizzo, F.²; Hernández Morales, D.³; Diana, F.³; Molina Cateriano, C.²; Tomasello Weitz, A.³; Ribó Jacobi, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neuroradiología Intervencionista. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Establecida la eficacia del tratamiento endovascular (TEV) en el ictus isquémico de circulación anterior y ASPECTS bajo (0-5), el efecto deletéreo del número de pases no ha sido estudiado. Nuestro objetivo es explorar la relación del efecto primer pase (FPE) y número de pases con la independencia funcional (mRS 0-2 90 días) según ASPECTS.

Material y métodos: Estudio retrospectivo unicéntrico de pacientes consecutivos que presentaron un ictus isquémico de circulación anterior y fueron tratados con TEV entre 2017-2023.

Resultados: De 645 pacientes, se incluyeron 46 (7,1%) con ASPECTS 0-5 y 599 (92,8%) con ASPECTS 6-10. La tasa de FPE fue de 38,2% (ASPECTS 0-5 17,4% vs. 6-10 39,8%; $p = 0,003$). La tasa de reperusión exitosa (TICI $\geq 2b$) fue de 89,0% (ASPECTS 0-5 89,1% vs. 6-10 89,0%; $p = 0,975$) con mediana de pases de 2 (1-3) [3 (1-3) vs. 1 (1-3) respectivamente; $p = 0,006$]. El 41,7% de pacientes lograron independencia funcional (ASPECTS 0-5 22,2% vs. 6-10 43,2%; $p = 0,006$). Ningún paciente con eTICI $< 2b$ en el grupo ASPECTS 0-5 obtuvo independencia funcional. Mientras que en el grupo ASPECTS 6-10 el FPE (OR: 1,48, IC95%: 1,01-2,18; $p = 0,04$) y el menor número de pases (OR: 0,76, IC95%: 0,66-0,87; $p < 0,01$) se relacionaron con una mayor tasa de independencia funcional, dicho efecto no fue significativo en el grupo ASPECTS 0-5 (FPE OR: 2,49, IC95%: 0,19-31,2; $p = 0,479$; n.º pases OR: 0,53 IC95%: 0,22-1,29; $p = 0,161$).

Conclusión: En pacientes con ictus isquémico de circulación anterior, el valor pronóstico del FPE y el efecto deletéreo acumulativo del número de pases observado en pacientes con ASPECTS 0-6 desaparece en aquellos con ASPECTS 0-5.

21247. VALOR PRONÓSTICO DE LA PRESENCIA DE HIPERDENSIDAD EN LA TC DE CONTROL EN LOS PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO TRATADOS MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Ocaña Mora, B.¹; Ayo Martín, Ó.¹; Hernández Fernández, F.¹; Molina Nuevo, J.²; García García, J.¹; Payá Montes, M.³; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Collado Jiménez, R.²; Lozano Setién, E.²; Sánchez Morales, L.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: La presencia de hiperdensidad en la TC de control (HTC) en pacientes con ictus isquémico, tratados con trombectomía mecánica, genera controversias sobre su naturaleza y el valor pronóstico asociado. Se analiza la relación existente entre la presencia de HTC y su pronóstico a largo plazo, con independencia de la naturaleza de la HTC, hemorrágica y/o extravasación de contraste.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de los pacientes tratados mediante trombectomía mecánica entre diciembre de 2014 y enero de 2024. Se realiza análisis estadístico de variables

clínicas asociadas con mal pronóstico definido por una puntuación en la escala Rankin superior a 2 a los 3 meses tras el ictus, mediante análisis univariante y posteriormente de regresión logística multivariante.

Resultados: Se incluyeron 815 pacientes, 454 varones (55,7%), edad media 70,12 años (DE 12,8), 246 recibieron rtPA (30,2%), HTC en 83 (10,4%). Las variables que se mantuvieron asociadas a mal pronóstico independientemente en el análisis multivariante fueron: HTC (OR: 5,0 IC95%: [1,9-12,7]), edad > 62 años (2,5 [1,2-5,3]), HTA (2,3 [1,2-4,2]), Rankin basal 3-6 (10,7 [1,8-63]), glucemia inicial > 149 (3,4 [1,9-6,2]), NIHSS > 10 (4,3 [1,8-10,1]), porcentaje de *mismatch* (0,98 [0,97-0,99]), oclusión en ACM vs. otra arteria (0,3 [0,1-0,5]), fibrinólisis intravenosa (0,3 [0,2-0,8]), TIC1 2B-3 (0,05 [0,01-0,2]) y tiempo inicio-recanalización > 260 min (3,4 [1,8-6,4]).

Conclusión: La presencia HTC a las 24 horas posttrombectomía se mostró como un marcador de mal pronóstico en pacientes que recibieron tratamiento con trombectomía mecánica. El presente estudio puede ayudar a plantear nuevas estrategias que optimicen la efectividad de este tratamiento.

21557. ANÁLISIS DE EXPERIENCIA DE PACIENTE EN LA UNIDAD DE ICTUS COMO HERRAMIENTA DE MEJORA

Fernández Maiztegi, C.¹; Azcona Ramos, I.²; Gallego Camiña, I.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces;

²Universidad del País Vasco; ³Subdirección de Innovación y Calidad. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Alcanzar buenos resultados en salud es la misión fundamental de cualquier sistema de salud, y la medición de resultados podría ser considerada como su herramienta más poderosa. Esta medición debe incluir aspectos clínicos, pero también de calidad de vida y salud percibida, y requiere una revisión del proceso asistencial integrando la experiencia del paciente.

Material y métodos: Presentamos un estudio prospectivo mediante entrevista guiada a los pacientes ingresados en la Unidad de Ictus (UI) en un período de 30 días, incluyendo a las familias. Se ha analizado la experiencia de paciente y elaborado el mapa de experiencia utilizando la metodología Design Thinking. Se han identificado áreas de mejora tras el análisis de los resultados (incluyendo perspectiva de género) y se han propuesto cambios en el proceso.

Resultados: Ingresaron en la UI 35 pacientes. Se realizaron 30 entrevistas (23 a pacientes + familias, 5 a pacientes y 2 a familias). Se identificaron sentimientos positivos y negativos: los pacientes en la UI se sienten bien cuidados, pero refieren sensación de soledad. Para las familias el momento del ictus agudo supone una gran preocupación, pero en la UI sienten seguridad y calidad en los cuidados. Entre las áreas propuestas de mejora recogidas destacan la ampliación de los horarios de visita, la posibilidad de participación en los cuidados, formación en ictus y aspectos relativos a la comunicación.

Conclusión: La experiencia de los pacientes y sus familias aporta una visión que es imprescindible incluir para avanzar en la mejora de nuestros sistemas hacia una medicina centrada en la persona.

20933. INFLUENCIA DE LOS RECIENTES ENSAYOS CLÍNICOS POSITIVOS DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN “LESIÓN INICIAL EXTENSA” SOBRE LOS TIEMPOS INTRAHOSPITALARIOS EN UN CENTRO DE TROMBECTOMÍA

Flores Flores, A.¹; Seró Ballesteros, L.¹; Avivar, Y.¹; Caraballo, D.¹; Estrada, E.¹; Cuba, V.²; Chirife, O.²; Aja, L.²; Ripoll, E.²; López Rueda, A.²; de Miquel Rueda, M.²; Ustrell, X.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona; ²Unidad de Neurointervencionismo. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: La reciente evidencia a partir de ensayos clínicos positivos de tratamiento endovascular (TEV) en lesiones iniciales extensas podría tener un efecto indirecto no deseado en tiempos intrahospitalarios. El objetivo ha sido evaluar la influencia de la nueva evidencia en TEV sobre la atención inicial en un centro de trombectomía.

Material y métodos: Estudio observacional de un solo centro. Datos analizados de un registro prospectivo de pacientes tratados con TEV desde enero de 2021 hasta abril de 2024. Se han determinado dos grupos; pre y posensayos clínicos (punto de corte: febrero de 2023, publicación de ensayos). Se han comparado características basales y tiempos intrahospitalarios entre los dos grupos.

Resultados: De 125 casos, la media de edad fue 71,5 (DE ± 12,7), la mediana de NIHSS basal 15 (RIQ:9-19). El porcentaje de los grupos pre y post fueron 44,8% (n: 56) y 55,2% (n: 69) respectivamente. Ochenta y ocho (70,4%) recibieron TEV primario. En general, los intrahospitalarios (mediana-minutos) como puerta-punción (66 vs. 59; p = 0,36), TAC-punción (50 vs. 43; p = 0,42) y punción-recanalización (36 vs. 50; p = 0,053) no mostraron diferencias significativas. En pacientes con TEV primario, el grupo post presentaba un mayor NIHSS basal (15, RIQ: 10-18 vs. 13, RIQ: 9-19; p = 0,032) y menor ASPECTS (9, RIQ: 7-10 vs. 9, RIQ: 8-10; p = 0,001) que el grupo pre. La proporción de pacientes con ASPECTS igual o menor a 6 fue mayor en el grupo post (20%, n: 9 vs. 6,9%, n: 3; p = 0,049). Tiempos intrahospitalarios no mostraron diferencias significativas.

Conclusión: En este estudio, la nueva evidencia de TEV en lesiones iniciales extensas no ha repercutido negativamente en tiempos intrahospitalarios. De manera esperable, un aumento significativo del déficit clínico y lesión inicial en el grupo post que recibe TEV primario fue observado.

21373. NIHSS MISMATCH: DEFINICIÓN DE UN CONCEPTO Y VALIDACIÓN INTERNA

Vidal de Francisco, D.¹; Amaya Pascacio, L.¹; Guevara Sánchez, E.¹; Fernández Gómez, M.²; del Toro Pérez, C.¹; Ruiz Franco, M.¹; Hidalgo Barranco, C.²; Arjona Padillo, A.¹; Martínez Sánchez, P.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Universidad de Almería.

Objetivos: Desarrollar una herramienta matemática, la NIHSS *Mismatch*, que mida la discrepancia entre la escala NIHSS “real” y una NIHSS “teórica” al ingreso en pacientes con ictus isquémico agudo (IIA) y oclusión de gran vaso (OGV); evaluar su valor pronóstico clínico tras una trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con IIA y OGV en el territorio anterior (2017-2022). La muestra se dividió en la cohorte de entrenamiento (40%) y la cohorte de validación (60%). Usando modelos de regresión lineal multivariante en la cohorte de entrenamiento, se obtuvo la fórmula para calcular el NIHSS “teórico” al ingreso. Posteriormente se calculó el porcentaje NIHSS *Mismatch* y, con modelos multivariantes de regresión logística, se evaluó su utilidad para predecir mejoría neurológica precoz (MNP = reducción de la NIHSS de ≥ 8 puntos o alcanzar 0/1 a las 24 horas) y evolución favorable (ERm 0-2 a los 3 meses) tras TM.

Resultados: La cohorte de validación comprendió 185 pacientes, 56,8% hombres, edad media (DE) 71,4 (13,1) años. Sesenta y cuatro pacientes (34,6%) presentaron MNP y 76 (41%) evolución favorable a los tres meses. La curva ROC mostró que el 64% de NIHSS *Mismatch* era el punto corte óptimo para alcanzar una MNP (67,2% de sensibilidad y 62% de especificidad). Los análisis multivariantes mostraron que NIHSS *Mismatch* ≥ 64% era un predictor de MNP (OR: 3,053; IC95%: 1,586-5,877) y de evolución favorable (OR: 3,337; IC95%: 1,484-7,506) ajustado por factores de confusión.

Conclusión: El NIHSS *Mismatch%* puede ser un predictor de MNP y evolución favorable en IIA tratados mediante TM.

21593. RESULTADOS DE LA TERAPIA ENDOVASCULAR VS. TRATAMIENTO MÉDICO EN PACIENTES CON OCLUSIÓN DE MEDIANO VASO: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Dorta Expósito, B.¹; Pose Cruz, E.¹; Castro Montenegro, A.¹; Fernández Martín, I.¹; Maciñeiras Montero, J.¹; Vicente Alba, P.¹; Aguado Oliveira, A.¹; Ogando Pérez, S.¹; Rodríguez Paz, C.²; Aymerich López, M.³; Fernández, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Área de Neurociencias. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: Analizar en un hospital de tercer nivel el resultado de trombectomías realizadas en oclusiones de mediano vaso comparando el Rankin en estos pacientes a los 90 días, frente a los pacientes con tratamiento médico.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo durante 3 años (2020-enero 2024), estableciendo dos grupos (tratados con trombectomía vs. tratamiento médico). Se comparó la NIHSS a su llegada a Urgencias, porcentaje de tratamiento médico y endovascular, y resultado del mismo a los 90 días utilizando la escala de Rankin modificada. Además, se analizaron variables demográficas y Rankin basal.

Resultados: Se analizó un total de 303 pacientes, un 56% tratados con trombectomía. La edad media fue de 75 años. La NIHSS al ingreso fue significativamente superior en aquellos pacientes a los que se les realizó trombectomía (media de 13 frente a 9). La indicación de fibrinólisis fue significativamente mayor en pacientes con tratamiento médico con respecto a tratamiento endovascular. En el seguimiento a 90 días no se detectaron diferencias estadísticamente significativas de la escala de Rankin entre ambos grupos, pero sí en el subgrupo de NIHSS ≥ 10 al ingreso y buen resultado endovascular (TICI 2b-3), con mejor resultado en pacientes tratados con trombectomía (mRS 0-1).

Conclusión: En pacientes seleccionados (NIHSS ≥ 10 y buen resultado endovascular: TICI 2b-3) el resultado medido por escala de Rankin a los 3 meses es superior en pacientes a los que se les realiza trombectomía. Son necesarios más estudios para analizar el impacto del tratamiento endovascular en oclusiones de mediano vaso con respecto al mejor tratamiento médico disponible.

Enfermedades cerebrovasculares P5

20799. ESTUDIO OBSERVACIONAL SOBRE LA EFECTIVIDAD Y PERSISTENCIA TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE EN ICTUS ISQUÉMICO

Villagrán Sancho, D.¹; Villar Rodríguez, C.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Ainz Gómez, L.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Pardo Galiana, B.¹; Baena Palomino, P.¹; Rodríguez Fernández, A.²; Huertas González, L.²; Hermosín Gómez, A.¹; Moniche Álvarez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Evaluar la efectividad y persistencia del cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP) en pacientes con AIT o ictus isquémico en práctica clínica real.

Material y métodos: Estudio unicéntrico observacional ambispectivo de pacientes con AIT o ictus isquémico de etiología criptogénica sometidos a cierre de FOP. Se incluyeron pacientes desde 2016 a marzo de 2024. Se recogieron variables demográficas, clínicas, ecocardiográficas y patrón de test de burbujas con doppler transcraneal (DTC) previo y doce meses posterior al procedimiento.

Resultados: Se incluyeron 74 pacientes. El 64,9% (48) fueron hombres, con edad media $47 \pm 9,79$ años. El 77,1% (57) tenían DTC basal, con paso significativo en el 75,7% (56). El 48,6% (36) tenía aneurisma del septo interauricular y el 74,3% (55) tenía FOP de gran tamaño. La mediana en escala RoPE fue 7 (6-8) y el 52,7% (39) presentaba carácter probable en escala de PASCAL. El dispositivo Amplatzer fue utilizado en el 82,4% (61). Se realizó DTC de control en el 80,8% (59), de los cuales el 27,11% (16) tenían patrón ducha o cortina (grado 2 o 3 de clasificación de Spencer) en el DTC de control al año de seguimiento tras cierre de FOP. No hubo recurrencias clínicas en nuestra muestra, con tiempo medio de seguimiento de $27,51 \pm 18,12$ meses.

Conclusión: En nuestro estudio, los pacientes sometidos a cierre de FOP no presentaron recurrencia clínica. Sin embargo, un tercio de los pacientes presentaba paso significativo de burbujas en el DTC de control tras 12 meses desde la intervención. Son necesarios nuevos estudios para confirmar estos hallazgos y analizar el impacto clínico de la persistencia de FOP significativo.

20215. RECURRENCIA DE EVENTOS CEREBROVASCULARES TRAS ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO

Barcenilla López, M.¹; Arribas Ballesteros, B.¹; Fabiá Polo, L.²; de la Cruz Fernández, N.¹; González Antón, D.¹; Ruiz López, C.¹; Contreras Peña, J.¹; Coligris Michelaraki, P.¹; de la Torre Pérez, A.¹; Vela Desojo, L.¹; Sobrino García, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina.

Objetivos: El ictus es la segunda causa de mortalidad en España y la principal causa de discapacidad adquirida. Hasta en el 16% de los casos el accidente isquémico transitorio (AIT) es el primer evento isquémico cerebral y aumenta el riesgo de padecer un ictus precozmente. Se han validado numerosas escalas para identificar los factores de mayor riesgo en el AIT que predisponen a padecer un ictus posteriormente.

Material y métodos: Se presenta una cohorte de pacientes que han sufrido un AIT con el objetivo de identificar la recurrencia de eventos isquémicos posteriores y los factores que se asocian a dichas recurrencias. Se seleccionaron 240 pacientes, ingresados en unidad de ictus entre 2017 y 2020 con diagnóstico de AIT y se estudiaron sus principales características y comorbilidades, así como la presencia de recurrencia de eventos isquémicos.

Resultados: El 14,1% (41 pacientes) presentó un nuevo evento cerebrovascular (68,3% AIT y 41,5% ictus), de los cuales el 10,5% lo hizo en el primer mes. Los factores que se asociaron de forma significativa a la aparición de recurrencia fueron la edad, antecedentes de dislipemia, haber sufrido otro AIT previamente, la tensión arterial elevada en el momento agudo y puntuaciones altas en las escalas ABCD2 y ABCD3. **Conclusión:** Factores no incluidos en las principales escalas de predicción de recurrencia tras AIT, como la presencia de dislipemia o el antecedente de AIT previo, se asocian con la probabilidad de presentar nuevos eventos isquémicos. Las escalas ABCD2 y ABCD3-I parecen adecuadas para la predicción de dichos eventos.

20896. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL USO DE TNK VS. RTPA EN OCLUSIONES DE GRAN VASO QUE ACABAN EN TROMBECTOMÍA

Alarcón Falces, J.; Julián Villaverde, F.; Reurich Gómez, N.; Moreno García, M.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; López-Vázquez Cabrillo, C.; Gil Castellanos, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar el perfil de eficacia y seguridad de TNK frente a rtPA en los ictus isquémicos con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis y terapia endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes que presentaron ictus isquémico con oclusión de gran vaso tratados con fibrinólisis previa a la terapia endovascular. Se compararon los tratados con TNK (año 2023) frente a los pacientes tratados con rtPA (años 2021 y 2022).

Resultados: Se recogieron un total de 72 pacientes, de los cuales a 27 (37,5%) se les administró TNK. La edad (media, desviación estándar) fue de 72,1 años (12,06), de los cuales 34 (47,2%) fueron mujeres. La NIHSS al ingreso fue de 15,44 (6,14). No encontramos diferencias significativas en mortalidad (TNK 11,1 vs. rtPA 13,3%; $p = 0,78$), recanalizaciones completas TIC1 (2c-3) (TNK 88,9 vs. rtPA 95,5%; $p = 0,294$), complicaciones hemorrágicas (TNK 18,5 vs. rtPA 13,3%; $p = 0,554$), la NIHSS al alta fue de 5,88 (5,862) para TNK vs. 6,15 (6,90) para rtPA; $p = 0,870$ ni en pronóstico favorable al alta (Rankin ≤ 2) (TNK 70,4 vs. rtPA 53,3%; $p = 0,154$). Tampoco encontramos diferencias en los tiempos puerta-TAC (TNK 17,96 [21,72] vs. rtPA 11,58 (6,06); $p = 0,067$) ni en tiempo puerta-aguja (TNK 31,78 [19,93] vs. rtPA 30,36 [20,46]; $p = 0,774$).

Conclusión: En nuestra muestra, el uso de TNK tuvo resultados similares al rtPA en las oclusiones de gran vaso tratadas con fibrinólisis y terapia endovascular.

20663. ICTUS HEMODINÁMICO POR ESTENOSIS INTRACRANEAL TARDÍA POSTROMBECTOMÍA MECÁNICA

Ramis Monfort, D.; Moraleja Rodríguez, D.; Asín Díaz, D.; Bregaret Mata, O.; García Ortega, A.; Doncel-Moriano Cubero, A.; Amaro Delgado, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Objetivos: La estenosis intracraneal tardía postrombectomía mecánica es una complicación no infrecuente (3,4-10%). Sin embargo, la inmensa mayoría de estas estenosis permanecen asintomáticas, motivo por el que no es habitual su seguimiento a largo plazo.

Material y métodos: Presentación de dos casos clínicos.

Resultados: Caso 1. Mujer de 86 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y fibrilación auricular anticoagulada con apixabán. Veinte meses antes del episodio actual había sufrido un ictus cardioembólico de arteria cerebral media izquierda (ACMI, segmento M2) tratado con trombectomía mecánica. Después de dos episodios transitorios de pérdida de fuerza distal de extremidad superior derecha y coincidiendo con un episodio de hipotensión, realiza clínica de síndrome hemisférico izquierdo extenso. En la neuroimagen se detectó estenosis al segmento M1 distal del ACMI y se colocó *stent* con resultado clínico y angiográfico favorable. Caso 2. Hombre de 85 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Había sido tratado con trombectomía mecánica por un ictus cardioembólico de arteria carótida interna terminal izquierda (TICA) tres meses antes del actual episodio, consistente en la alteración de la emisión del lenguaje de inicio repentino en el posoperatorio de una intervención urológica. La neuroimagen objetivó la presencia de una estenosis en el lugar de la antigua trombectomía realizándose angioplastia con balón con buen resultado clínico y angiográfico.

Conclusión: La estenosis intracraneal postrombectomía suele ser asintomática. El ictus hemodinámico secundario a esta es una causa muy infrecuente de ictus que puede ser tributaria de tratamiento endovascular.

20847. IMPACTO DE UN PROTOCOLO DE MANEJO MULTIDISCIPLINAR EN PACIENTES CON OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA SOBRE LA TASA DE RECURRENCIA VASCULAR

Boto Martínez, R.¹; Serra Smith, C.¹; Chamorro González-Cuevas, M.²; Vales Montero, M.¹; Aparicio Hernández-Lastras, M.²; Iglesias

Mohedano, A.¹; García Pastor, Á.¹; Díaz Otero, F.¹; Fernández Bullido, Y.¹; Vázquez Alén, P.¹; Urcelay Segura, J.²; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Oftalmología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) es un tipo de ictus isquémico que comparte los mismos factores de riesgo que el ictus clásico. En 2021 implantamos un protocolo de manejo multidisciplinar para su abordaje, facilitando la posibilidad de administrar trombólisis intravenosa y optimizando su diagnóstico etiológico. El objetivo principal de este estudio es analizar las recurrencias vasculares en los pacientes beneficiarios del protocolo.

Material y métodos: Estudio observacional ambispectivo distinguiendo un grupo de casos atendidos según el protocolo (grupo protocolo +) y un grupo control (grupo protocolo -). Se compararon características basales, estudios diagnósticos y tasas acumuladas de recurrencias vasculares (neurológicas, cardiovasculares o periféricas).

Resultados: Incluimos 52 pacientes con OACR: 33 protocolo + vs. 19 protocolo - (63,5 vs. 36,5%). El control más antiguo fue del año 2005. Hubo más proporción de mujeres (48 vs. 21%; $p = 0,05$) y de fibrilación auricular previa (24 vs. 0%; $p = 0,02$) en el grupo protocolo +. En el grupo control había menos proporción de estudios carotídeos (31,6 vs. 100%; $p < 0,001$) y ecocardiogramas (26,3 vs. 100%) que en grupo protocolo +. Registramos más recurrencias vasculares en el grupo control que en el grupo protocolo +: 6 vs. 1 (37,5 vs. 3%); $p = 0,03$. El ajuste por tiempo de seguimiento mediante regresión logística binaria múltiple se mantuvo significativo (modelo $p = 0,001$; $R^2N = 0,457$; $ExpB = 65,16$; $IC95\% 4,73-898,3$; $sig = 0,002$).

Conclusión: La implementación de un protocolo multidisciplinar para el manejo de la OACR aumenta la proporción de pacientes que reciben un estudio dirigido y se asocia con menor tasa de recurrencias vasculares.

20354. FACTORES ASOCIADOS A ATEROMATOSIS CAROTÍDEA EN POBLACIÓN ASINTOMÁTICA

Lozano Veiga, S.¹; Vera, P.¹; Escobar Segura, D.²; Vega, J.³; Alonso, C.³; Ximénez-Carrillo, Á.¹; Bugidos Martín, P.¹; Albalat Sanleón, C.¹; Ramos, C.¹; Alonso, J.¹; Cañada, E.¹; Berbegal, R.¹; Vivancos, J.¹; Trillo, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La arteriosclerosis carotídea supone la principal causa de ictus aterotrombótico en nuestra población, no existiendo recomendaciones de despistaje de esta enfermedad en personas asintomáticas. El objetivo de nuestro estudio es identificar variables asociadas a la presencia de ateromatosis carotídea sin estenosis (ACSE) y estenosis carotídea hemodinámicamente significativa $> 50\%$ (ECHS) en población asintomática respecto a eventos cerebrovasculares y retinianos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes a los que se les realiza un estudio eco-doppler de troncos supraaórticos durante los años 2021 y 2022 por el Servicio de Radiología de un hospital terciario. Se excluyeron estudios con indicación formal de realización de dicha prueba por clínica isquémica cerebral o retiniana. Se estudió la asociación de ECHS y ACSE con antecedentes médicos y parámetros analíticos.

Resultados: $N = 261$, edad media 70,9 años ($DE \pm 12,4$). 55,9% mujeres. 16 presentaron EC (6,1%) y 157 (60,2%) ACSE. La presencia de ACSE se asoció a varones ($p = 0,012$), edad avanzada ($p < 0,001$), hipertensión arterial ($p = 0,002$), diabetes mellitus ($p = 0,036$), tabaquismo ($p = 0,016$), cardiopatía isquémica ($p = 0,018$), vasculopatía cerebral de pequeño vaso ($p = 0,023$) y menor filtrado glomerular ($p = 0,007$). La ECHS se asoció a varones ($p = 0,040$), tabaquismo ($p = 0,001$), cardiopatía isquémica ($p < 0,001$), vasculopatía periférica ($p = 0,001$) y

niveles de triglicéridos elevados ($p = 0,044$). Se realizó análisis multivariante, asociándose de forma independiente la presencia de ACSE con varones ($p = 0,029$), edad avanzada ($p < 0,001$) y tabaquismo ($p = 0,007$), y la presencia de ECHE con tabaquismo ($p = 0,015$), cardiopatía isquémica ($p = 0,001$) y niveles de triglicéridos elevados ($p = 0,030$).

Conclusión: Identificamos distintas variables asociadas a la presencia de ACSE y ECHS, la mayoría factores de riesgo vascular conocidos. Futuros estudios podrían valorar la utilidad de estas variables para desarrollar un sistema de despistaje de aterosclerosis carotídea en población de riesgo.

21243. ANÁLISIS DE PREDICTORES DE FIBRILACIÓN AURICULAR OCULTA EN UNA SERIE MULTICÉNTRICA DE PACIENTES ESUS CON MONITORIZACIÓN TEMPRANA Y CONTINUA DE ECG

Ayo Martín, Ó.¹; Rieta, J.²; Payá Montes, M.¹; López Neyra, I.³; Hidalgo Olivares, V.³; Guerra Luján, L.³; Lobato Casado, P.⁴; Flores Barragán, J.⁵; de Lera Alfonso, M.⁶; González Feito, P.⁷; Durán Sepúlveda, V.⁷; Serrano Serrano, B.¹; Palao Rico, M.¹; Segura Martín, T.¹; Alcaraz Martínez, R.⁸

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universitat Politècnica de Valencia; ³Servicio de Cardiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Salud; ⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ⁸Escuela Politécnica de Cuenca. Universidad de Castilla-La Mancha.

Objetivos: Los estudios disponibles de estratificación de riesgo de FA en pacientes con ESUS muestran resultados heterogéneos en cuanto a las variables incluidas en los modelos que proponen y en su fiabilidad. Además, muchos de ellos son estudios unicéntricos y no han empleado ningún tipo de validación externa. El presente trabajo describe una cohorte multicéntrica de pacientes de ESUS con monitorización continua prolongada y precoz de ECG, así como el desarrollo de un modelo predictivo.

Material y métodos: Se han recogido variables clínicas, ecocardiográficas y analíticas de pacientes de 5 hospitales. Todos recibieron monitorización continua de ECG durante 48 horas en el ingreso y, al menos, durante los 30 días posteriores. Para desarrollar el modelo predictivo, se ha conducido un análisis de regresión logística multivariante.

Resultados: 158 pacientes (72,5 años, DE 9,6; 54% varones). Se detectó FA en 47 pacientes (29,7%) en la primera visita a los 3 meses. El análisis multivariante solo asoció al riesgo de FA la dilatación de la AI, un valor elevado de NT-proBNP y la presencia de obesidad y dislipemia. El modelo formado por estas variables consiguió un rendimiento definido por AUC 67,15%, Se 67,74%, Es 71,72%, PPV 53,75% y NPV 82,10%, mejorando la Es y la PPV de modelos previamente propuestos.

Conclusión: La monitorización temprana de ECG continuo ha resultado en altas tasas de detección de FA y que el riesgo de esta arritmia se puede estratificar de forma más precisa con un modelo desarrollado para tal contexto que con otros previamente propuestos.

20877. ICTUS ISQUÉMICO DE ETIOLOGÍA INHABITUAL: UNA APÓFISIS ESTILOIDES PROMINENTE

Mena García, N.; Campos Jiménez, M.; Pastor González, R.; Cabañas Engenios, G.; Matute Lozano, C.; de Felipe Mimbrenra, A.; Cruz Culebras, A.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.; Vera Lechuga, R.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los ictus de etiología inhabitual suponen hasta un 6% de los casos. Presentamos el caso de un paciente con ictus isquémicos

carotídeos derechos de repetición en relación con una apófisis estiloides prominente.

Material y métodos: Varón de 79 con antecedentes de diabetes, hipertensión arterial dislipemia e ictus carotídeo derecho previo, que ingresa por un AIT con clínica hemisférica derecha.

Resultados: En el estudio con ecografía doppler de troncos supraaórticos se objetiva una estenosis significativa a nivel del origen de la arteria carótida interna (ACId) con imagen sugerente de trombo móvil en el interior de la luz arterial. En la angioTC con reconstrucción tridimensional (3D) realizada con posterioridad se objetiva ateromatosis en el origen de la ACId sin evidente estenosis grave ni trombosis, aunque se detecta una apófisis estiloides derecha prominente de 3 cm de longitud que contacta y se interpone en la bifurcación carotídea. El paciente es tratado mediante endarterectomía carotídea derecha y estiloidectomía en una intervención coordinada entre cirugía vascular y cirugía maxilofacial. Finalmente fue dado de alta asintomático con tratamiento antiagregante en prevención secundaria.

Conclusión: Las alteraciones morfológicas de la apófisis estiloides pueden ser la causa de ictus isquémico por compresión carotídea. La prueba de elección para su diagnóstico es la TAC cervical con angioTC y su tratamiento es quirúrgico.

21351. VASCULITIS SISTÉMICA COMO ETIOLOGÍA INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO RECURRENTE

del Pino Díaz, I.; Guirado Ruíz, P.; Morales Lahoz, Á.; Dengra Maldonado, A.; Villegas Rodríguez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con ictus isquémico de repetición en contexto de vasculitis sistémica.

Material y métodos: Presentación de caso y revisión de bibliografía.

Resultados: Se trata de un varón de 53 años que ingresa por un ictus isquémico hemiprotuberancial izquierdo. Entre sus antecedentes destacan un episodio de mononeuritis múltiple y un ictus isquémico con afectación multiterritorial cuatro meses antes del episodio actual. Además, el paciente se encontraba en seguimiento por la Unidad de Enfermedades Sistémicas por úlceras cutáneas en miembros inferiores que cursaban en brotes con buena respuesta a corticoides. El estudio vascular y cardiológico no arrojó una etiología definitiva. Se solicitó una PET-TAC que no objetivó causa tumoral y se realizó una punción lumbar que demostró hiperproteínorraquia y niveles de IL-6 elevados. Por coexistencia de los síntomas neurológicos y sistémicos compatibles se planteó diagnóstico de poliarteritis nodosa con afectación neurológica en probable contexto de déficit de adenosina deaminasa-2. Ante esta posibilidad, se inició tratamiento inmunosupresor, tras lo cual el paciente no ha presentado nuevos episodios neurológicos ni cutáneos.

Conclusión: Dentro del diagnóstico diferencial de la etiología del ictus isquémico deben ser consideradas causas inflamatorias como las vasculitis, especialmente ante pacientes jóvenes sin factores de riesgo vascular. La poliarteritis nodosa se trata de una vasculitis que afecta a vasos de pequeño-mediano calibre. Las manifestaciones en SNC, entre las que se encuentra el ictus isquémico, son infrecuentes y recientemente asociadas al déficit de adenosina deaminasa. Su adecuado diagnóstico y tratamiento precoz es fundamental para evitar las recurrencias.

21259. EVALUACIÓN DE UN PROTOCOLO DE SELECCIÓN DE PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGENICO Y ALTO RIESGO DE FA OCULTA PARA LA COLOCACIÓN DE UN DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN CARDÍACA EXTERNA

Montalvo Moraleda, M.¹; Martínez Tello, C.¹; Cebrián Escudero, J.¹; Martínez Ramos, J.¹; Martín Gil, L.²; de la Calle Cuevas, M.²; Barbero Bordallo, N.¹; Fernández Ferro, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Infanta Elena.

Objetivos: La monitorización prolongada del ritmo cardíaco aumenta la probabilidad de detectar fibrilación auricular (FA) en pacientes con ictus criptogénico. El objetivo de nuestro estudio es evaluar la eficacia de un protocolo de selección de pacientes para la colocación de un dispositivo de monitorización externo.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en el que se incluyeron pacientes consecutivos con ictus criptogénico y alta sospecha de FA oculta definida previamente mediante un protocolo consensuado con cardiología que incluye criterios clínicos, de neuroimagen relacionados con el ictus y criterios cardiológicos (monitorización ECG, ecocardiograma y/o NT-proBNP). La monitorización se realizó mediante el dispositivo NUUBO® Wearable ECG durante 30 días.

Resultados: Entre enero de 2020 y diciembre de 2023 se monitorizaron 60 pacientes, de los que solo 49 cumplen los criterios de alto riesgo definidos. Edad media $76,31 \pm 6,84$ años, el 42% eran mujeres. La puntuación media CHA2DS2VASc fue $6 \pm 1,31$. El 87,8% presentan ictus cortical y el 16,3% ictus múltiples. El 85,7% presentaba dilatación de la aurícula izquierda y el 71,4% extrasístoles supraventriculares. Se detectó FA en 17 pacientes (28% del total, 34% de los que cumplen el protocolo) en los cuales se inició tratamiento anticoagulante de forma precoz. No se identifica FA en pacientes que no cumplen el protocolo. No se identifican recurrencias en los pacientes anticoagulados.

Conclusión: La monitorización cardíaca prolongada mediante dispositivos externos aumenta la detección precoz de FA en ictus de etiología indeterminada y permite optimizar precozmente el tratamiento antitrombótico en prevención secundaria. La selección mediante criterios de alto riesgo preestablecidos mejora la probabilidad de detección de FA.

21509. UN RETO DIAGNÓSTICO: DISFAGIA COMO PRESENTACIÓN DE ICTUS

Acosta de los Reyes, M.; Ruiz García, J.; Molinero Marcos, A.; Coronado Puerto, C.; García Ortiz, M.; Serrano García, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La disfagia como presentación inicial de ictus es poco común y suele presentarse en el contexto de un síndrome pseudobulbar que puede estar ocasionado por lesiones operculares, por infartos lacunares bilaterales o por infartos pontocerebelosos. Presentamos el caso de un ictus que debutó como disfagia aguda aislada.

Material y métodos: Mujer de 71 años con disfagia a sólidos y líquidos de 12 horas de evolución que debutó con disfagia súbita de sus secreciones mientras dormía. Al inicio fue valorada por Otorrinolaringología y Digestivo. Tras descartar patología se interconsultó con Neurología y se llegó al diagnóstico de ictus.

Resultados: En la exploración neurológica se constató una parálisis del nervio hipogloso izquierdo y un reflejo nauseoso derecho abolido. La fibrolaringoscopia y esofagogastroscoopia fueron normales. En la neuroimagen se visualizó un ictus subagudo de bulbo y hemisferio cerebeloso derechos, sin oclusión de gran vaso. Se decidió iniciar doble antiagregación mediante sonda nasogástrica (SNG). Durante el ingreso la paciente permaneció con disfagia grave, impidiéndole deglutir su propia saliva, aunque evolucionó favorablemente, logrando alimentación vía oral y retirada de SNG dos meses más tarde.

Conclusión: La disfagia es un síntoma que se produce comúnmente como consecuencia de un ictus. Sin embargo, es infrecuente que se presente como única manifestación de esta patología, haciendo que, en primer lugar, se planteen otros diagnósticos como patología otorrinolaringológica o digestiva y se retrase el diagnóstico. Por tanto, ante una disfagia aguda, aunque sea aislada, se deben considerar en el diagnóstico diferencial patologías neurológicas tales como ictus, síndromes miasténicos, miopatías o tumores.

21026. ANÁLISIS DE INFLUENCIA DEL NÚMERO DE PASES EN EFICACIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR EN EL ICTUS ISQUÉMICO

Marta Enguita, J.; de la Riva Juez, P.; de Arce Borda, A.; Díez González, N.; González López, F.; Laspiur Gandara, R.; López de Turiso, A.; Martínez Zabaleta, M.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Evaluar en nuestra cohorte de ictus isquémico y oclusión de gran vaso la influencia del número de pases en eficacia y seguridad del tratamiento endovascular.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 75 casos. Evaluación de los principales parámetros de eficacia (recanalización y dependencia funcional a 90 días) y seguridad (transformación hemorrágica y mortalidad a 90 días) con el número de pases mediante análisis univariado y multivariado.

Resultados: 75 pacientes, con 96,3% de recanalización (TICI 2b-3), 52% de ellos con único pase del dispositivo. El número de pases fue mayor en oclusiones distales de ACI/oclusión en T intracraneal y con los dispositivos de tipo *stentriever* o técnica combinada. Aquellos pacientes con > 3 pases presentaron similares tasas de recanalización y de transformación hemorrágica, pero se asoció con mayor riesgo de mortalidad y dependencia en los pacientes recanalizados ($p = 0,02$). No se encontraron diferencias en el número de pases por etiología ni factores de riesgo vascular. La revascularización con pase único fue más frecuente en localizaciones M1-2 y se asoció a menores tasas de mortalidad/dependencia ($p < 0,04$).

Conclusión: Existen factores, principalmente técnicos, asociados a necesidad de un mayor número de pases de los dispositivos de tratamiento endovascular, asociando estos pacientes un peor pronóstico vital y funcional.

Enfermedades cerebrovasculares P6

20491. SÍNDROME DE LA OREJA ROJA SECUNDARIO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Torres López, L.¹; Martínez Fernández, I.²; Restrepo Carvajal, L.²; Cuenca Juan, F.²; Ocaña Mora, B.²; Sánchez Morales, L.²; Fernández Usero, A.²; López Rojo, Á.²; Hernández Fernández, F.²; Payá Montes, M.²; Olmeda, C.³; Molina Nuevo, J.⁴; Alcahut Rodríguez, C.²; Ayo Martín, Ó.²; Serrano Serrano, B.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Almansa; ⁴Servicio de Radiología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: El síndrome de la oreja roja (RES, *red ear syndrome*) es una entidad con prevalencia desconocida, más frecuente en mujeres. Cursa con episodios paroxísticos de ardor, dolor y enrojecimiento del pabellón auricular. Se cree que el péptido CGRP participa en su fisiopatología. Presentamos un caso de RES secundario a patología vascular.

Material y métodos: Mujer de 59 años con antecedentes de tabaquismo y cialgia osteodegenerativa derivada a Neurología por dolor facial y del pabellón auricular. Describe episodios recurrentes de dolor, enrojecimiento e inflamación principalmente del lóbulo de la oreja derecha, llegando incluso a sangrarle, con resolución tras 24 horas. Los síntomas empeoraron tras la infección por COVID-19. Ocasionalmente asocia enrojecimiento palmar.

Resultados: Se realizó estudio de vasculitis y biopsia del lóbulo auricular con hallazgos inespecíficos, y doppler TSA que descubrió oclusión crónica de la ACC derecha. La arteriografía mostró extensa circulación colateral desde ramas de la arteria vertebral a la ACE homolateral. El estudio genético detectó mutación del gen CHRNA2, relacionado con

la termorregulación. La fisiopatología del RES es desconocida. Se postulan diversas teorías como un posible trastorno de la microcirculación (*vasa nervorum*) de los nervios sensitivos superficiales o alteraciones en los circuitos trigémino-autonómicos troncoencefálicos.

Conclusión: La disfunción neurovascular secundaria a la oclusión carotídea podría ser uno de los mecanismos fisiopatológicos asociados al RES. Una mutación de significado incierto en el gen *CHRNA2* podría tener un papel patológico secundario.

20945. TERAPIA ENDOVASCULAR EN TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL REFRACTARIA A TRATAMIENTO MÉDICO: ANÁLISIS RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Luque Ambrosiani, A.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Baena Palomino, P.¹; Ainz Gómez, L.¹; Pardo Galiana, B.¹; Zapata Arriaza, E.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar, M.²; Gutiérrez, I.²; Mendoza Corredor, L.²; Villagrán Sancho, D.¹; Villar Rodríguez, C.¹; González, A.²; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La trombosis venosa cerebral (TVC) puede presentar en algunos casos evolución tórpida por hipertensión intracraneal (HTic) o coma refractarios a tratamiento médico. En estos, una opción posible es el abordaje endovascular. Nuestro objetivo fue analizar la seguridad y eficacia de la trombectomía mecánica (TM) de senos venosos en TVC sin respuesta a tratamiento médico.

Material y métodos: Se realizó análisis retrospectivo de pacientes con TVC refractaria a tratamiento médico que fueron tratados mediante TM de senos venosos entre enero de 2017 y abril de 2024 en nuestro centro. Se analizaron características basales, complicaciones periprocedimiento, mortalidad intrahospitalaria y situación funcional a 3 y 12 meses según escala de Rankin Modificada (mRS).

Resultados: De un total de 3.319 TM en ictus, 7 pacientes se trataron con TM por TVC (57% mujeres, mediana 47 años, anticonceptivos orales 43%). 29% presentó TVC superficial y profunda y los restantes únicamente superficial. 3 pacientes presentaron hemorragia intraparenquimatosa y 1 HSA. La mediana de tiempo desde inicio del tratamiento médico y TM fue 21 horas, siendo la indicación coma refractario a tratamiento médico (57%) o HTic refractaria (43%). 2 pacientes requirieron craniectomía descompresiva. 1 paciente presentó complicaciones periprocedimiento (aumento de HTic y resangrado de hematoma previo). La mortalidad intrahospitalaria fue 43% (n = 3). 18% alcanzó mRS ≤ 2. Entre los supervivientes (57%), la mediana de mRS a 3 y 12 meses fue 5 y 4, respectivamente.

Conclusión: En nuestra serie, solo alcanzó buen resultado funcional (mRS ≤ 2) un 18%, siendo necesario nuevos estudios que confirmen las indicaciones de TM de senos venosos en pacientes con TVC refractarios a tratamiento médico.

21411. EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA PREVALENCIA DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR Y DE LOS FACTORES DE RIESGO CLÁSICOS EN PACIENTES JÓVENES CON ICTUS ISQUÉMICO EN ESPAÑA

Garrido Hernández, T.¹; Amaya Pascasio, L.¹; Aparicio Mota, A.²; López Martín, J.²; Martínez Salmerón, M.¹; Martínez Sánchez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; ²Unidad de Investigación Biomédica. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

Objetivos: Analizar la evolución temporal de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con ictus isquémico de 18 a 50 años durante el período 2000-2020.

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo basado en el Registro Nacional de Pacientes Hospitalizados de España (2000-2020), centrado en la evolución temporal de la prevalencia de fibrilación auricular (FA), hipertensión arterial, diabetes, dislipemia y tabaquismo. Las tendencias se validaron utilizando la prueba de Mann-Kendall y la regresión lineal para determinar positividad o negatividad. Se verificó la estacionariedad de las series con la prueba de Dickey-Fuller. Se aplicó el método aditivo de Holt Winters para predecir tendencias, asegurando la validez del modelo con test específicos, Ljung-Box y Shapiro-Wilk.

Resultados: Se incluyeron un total de 48.402 pacientes con ictus isquémico de 18-50 años. La serie temporal de FA mostró una tendencia decreciente (p = 0,014) y estacionaria en el tiempo (p = 0,050), prediciendo una disminución continua en el porcentaje de FA (2000-2020). Las tendencias de prevalencia de dislipemia y tabaquismo fueron crecientes, con un pronóstico ascendente, mientras que en hipertensión y diabetes no se observó una tendencia clara, habiendo aumentos y descensos a lo largo de los años.

Conclusión: En jóvenes hospitalizados por ictus isquémico, las series temporales mostraron una disminución en la prevalencia de FA a lo largo del período analizado con una variabilidad estable y una tendencia de prevalencia creciente de dislipemia y tabaquismo.

20517. INFARTO CEREBRAL TRAS IMPLANTACIÓN DE VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER (TAVI): ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE FACTORES DE RIESGO, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y PRONÓSTICO

Mariño Trillo, E.¹; Adán Gurpegui, A.¹; Camejo Más, Ó.¹; García Roldan, S.¹; Galeote García, G.²; Ruiz Ares, G.¹; Hervás Testal, C.¹; de Celis Ruiz, E.¹; Jurado Román, A.²; Jiménez Valero, S.²; Moreno Gómez, R.²; Fuentes Gimeno, B.¹; Rigual Bobillo, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Cardiología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La implantación valvular aórtica transcáteter (TAVI) se asocia a un mayor riesgo de infarto cerebral periprocedimiento. Nuestro objetivo es estudiar la frecuencia, características clínicas, ecocardiográficas y procedimentales, así como el manejo y pronóstico de los pacientes con ictus pos-TAVI.

Material y métodos: Estudio retrospectivo y observacional de pacientes hospitalizados que presentaron ictus isquémico pos-TAVI entre enero de 2018 y diciembre de 2023. Describimos la frecuencia, características clínicas y pronósticas. Además, comparamos estos pacientes con una cohorte histórica de 239 pacientes con TAVI sin ictus entre los años 2021 y 2022.

Resultados: Del total de 660 pacientes tratados con TAVI entre 2018-2023, 20 de ellos (3%) presentaron un infarto cerebral. 12/20 (60%) eran mujeres, edad media 81,3 ± 6,37. La media inicial de NIHSS 9,50 ± 8,8. 15/20 (75%) ocurrieron en las primeras 4,5 horas tras la TAVI. Presentaron oclusión de gran vaso 7/20 (30%) y 5/20 (25%) fueron tratados con trombectomía mecánica. Tras 90 días, el 65% presentaban ERm de 0-2 puntos. Comparados con pacientes que no presentaron ictus, en pacientes con ictus se utilizó con menor frecuencia valvuloplastia con balón durante el procedimiento (52,6 vs. 78,2%; p = 0,012) y presentaron mayor frecuencia de mortalidad (21,1 vs. 1,7%; p = 0,001).

Conclusión: En nuestro estudio, el ictus pos-TAVI ocurrió en las primeras horas después del procedimiento y el 25% pudo ser tratado con terapia de reperfusión. El uso de valvuloplastia con balón se asocia a menor frecuencia de ictus. Sin embargo, la alta mortalidad asociada enfatiza la necesidad de una mejor estratificación del riesgo y de estrategias para reducir el riesgo de ictus.

21468. UTILIDAD DE UN PERFIL DE BIOMARCADORES EN EL CÓDIGO ICTUS: UN ESTUDIO EXPLORATORIO

Berbegal Serralta, R.; Sanabria Gago, C.; Escribano Hernández, V.; Colino Galián, B.; Salgado, E.; Sobrado, M.; Alonso Maroto, J.; Ramos, C.; Lozano, S.; Cañada, E.; Valiente, E.; González-Martínez, A.; Reig, G.; Trillo Senín, S.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La determinación de biomarcadores sanguíneos en el código ictus podría tener utilidad práctica. En nuestro estudio evaluamos el valor diagnóstico y pronóstico de la proadrenomedulina (pro-ADM), no previamente estudiada en ictus, comparativamente con la del D-dímero (DD) y pro-BNP en pacientes atendidos como código ictus (CI).

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo unicéntrico de pacientes valorados como CI (mayo de 2023-abril de 2024). Se analizaron los niveles sanguíneos de pro-ADM, DD y pro-BNP extraídos previamente a la neuroimagen. Se estudió la asociación de sus niveles sanguíneos con el diagnóstico final del CI, etiológico del ictus isquémico y pronóstico.

Resultados: 75 casos incluidos. 40% mujeres, edad media 70,8 años (DE: 12,7). NIHSS basal 10 (RIC: 4-18). El diagnóstico final fue: ictus isquémico 73,3%; hemorragia intracerebral 13,3%; *stroke mimic* 13,3%. 26,6% presentaron OGV. La media de biomarcadores fueron: pro-ADM 0,85 nmol/l (DE 0,37); DD mediana 0,7 µg/ml (RIC 0,4-1,7); pro-BNP 928,1 pg/ml (DE: 1564,8). Se asociaron con peor mRS-3m unos niveles más elevados de DD ($\rho = 0,6$; $p < 0,001$) y de pro-ADM ($\rho = 0,4$; $p = 0,022$); así como a mortalidad intrahospitalaria (DD- $p < 0,001$ y pro-ADM- $p = 0,026$). El pro-BNP no se asoció a pronóstico. Los niveles de pro-ADM se asociaron a etiología cardioembólica en los ictus isquémicos ($p < 0,001$) siendo las diferencias menores para el DD ($p = 0,04$). En esta muestra no se identificaron asociaciones con el diagnóstico final del CI.

Conclusión: En nuestro estudio tanto la pro-ADM como el DD fueron marcadores de valor pronóstico, especialmente los niveles de DD. Mientras que los niveles de pro-ADM y DD se asociaron con la etiología cardioembólica del ictus no se identificó una asociación con el pro-BNP.

20134. USO DE LA NEUROSONOLOGÍA VASCULAR EN LA PRÁCTICA DIARIA. RESULTADOS DE UNA ENCUESTA DIRIGIDA A NEURÓLOGOS

García Pastor, A.¹; Muñoz Arrondo, R.²; Carneado Ruiz, J.³; Rodríguez-Pardo de Donlebún, J.⁴; Martínez Martínez, M.⁵; Fernández Domínguez, J.⁶

¹Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Unidad de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁶Laboratorio de Neurosonología. Centro Médico de Asturias.

Objetivos: Conocer la opinión y hábitos de uso de la neurosonología vascular en la práctica clínica habitual, así como la información básica que debe incluir un informe de estudio neurosonológico (EN).

Material y métodos: Encuesta *online* dirigida a neurólogos españoles con conocimientos en neurosonología. Se realizaron preguntas sobre indicación del EN (indiscutible, cuestionable, no indicado), frecuencia de realización y datos que debe incluir el informe neurosonológico.

Resultados: Entre el 27/11/2023 y 15/02/2024 se recogieron 138 respuestas válidas. Más del 80% de los encuestados consideran indiscutibles siete indicaciones de EN: seguimiento tras revascularización, diagnóstico de enfermedad ateromatosa, detección de *shunt* D-I, diagnóstico etiológico del ictus, vasospasmo HSA, estenosis

intracraneal y robo de subclavia; pero solo en las 3 primeras el EN se realiza rutinariamente por la mayoría de encuestados. Más del 80% considera el EN cuestionable o no indicado en pacientes con: síncope, leucoaraiosis/microangiopatía en neuroimagen, amnesia global transitoria (AGT), acúfenos/tinnitus o vértigos/mareos inespecíficos. Sin embargo, el 58% realiza EN a pacientes con síncope, el 32% a AGT y leucoaraiosis, 15% vértigos/mareos y 8% acúfenos/tinnitus. Los aspectos más valorados que debe incluir el informe neurosonológico fueron: indicar grado de estenosis, caracterización de la placa, valores velocimétricos, circulación colateral, morfología del espectro doppler y calidad del estudio.

Conclusión: El EN no se realiza rutinariamente en varias de las indicaciones asentadas. No existe consenso sobre algunas indicaciones cuestionables. Nuestros resultados justifican la realización de una guía de recomendaciones sobre la indicación del EN y la información básica que debe contener un informe neurosonológico.

21617. EVIDENCIA REAL EN EL MANEJO DE DISLIPEMIAS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA COHORTE HARMONICS EN TARRAGONA

Avivar Sáez, Y.; Flores Flores, A.; Canela Vives, N.; González de Echevarri, J.; Seró Ballesteros, L.; Ustrell Roig, X.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: La prevención secundaria en casos de ictus isquémico (IS) y ataque isquémico transitorio (AIT) es crucial para evitar recurrencias. Las recomendaciones para el manejo de la dislipidemia de la ASA/AHA difieren notablemente de las de la ESC/EAS en cuanto a los objetivos de LDL después de un ictus. Este estudio tiene como objetivo proporcionar datos reales sobre la prevención secundaria de la dislipidemia basándose en una cohorte de Tarragona.

Material y métodos: Realizamos un análisis descriptivo de la base de datos HARMONICS en la comunidad de Tarragona entre abril de 2022 y julio de 2023. El análisis principal comparó los perfiles lipídicos en la hospitalización y doce semanas después del alta para determinar la tasa de pacientes dentro de los rangos requeridos según las directrices.

Resultados: De 710 pacientes, 56 fueron excluidos por no pertenecer a nuestra región sanitaria. De los 654 pacientes restantes, 546 habían experimentado IS o AIT. Solo el 24,73% mostró perfiles lipídicos adecuados tres meses después del evento, independientemente de la etiología. El análisis reveló deficiencias significativas en el control, con solo el 46,3% de los pacientes dentro del umbral de 70 mg/dl propuesto por la ASA/AHA y solo el 22,4% dentro del umbral de las directrices ESC/EAS.

Conclusión: El análisis descriptivo subraya riesgos significativos para los pacientes que han experimentado eventos cerebrovasculares. Menos de una cuarta parte de los pacientes tuvo un seguimiento adecuado de la dislipidemia. Abordar estas brechas en la prevención es crucial para mejorar los resultados de los pacientes y minimizar el riesgo de futuros eventos.

20330. MANEJO QUIRÚRGICO DE INSUFICIENCIA VERTEBROBASILAR MEDIANTE BYPASS DE ARTERIA OCCIPITAL A ARTERIA CEREBELOSA POSTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

Hernández Fernández, F.¹; Parrilla Reverter, G.²; Sánchez, L.¹; Ocaña, B.¹; Torres López, L.¹; Serrano, B.¹; Payá, M.¹; García, J.¹; Segura, T.¹; Alcahut, C.¹; Ayo, Ó.¹; Molina, J.³; Cuartero Pérez, B.⁴; Ros de San Pedro, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca; ³Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Existen diferentes técnicas de revascularización quirúrgica que pueden ser útiles en lesiones esteno-oclusivas de V4 y difícil manejo médico y/o endovascular.

Material y métodos: Caso clínico de insuficiencia vertebrobasilar por arterioesclerosis avanzada, refractario a tratamiento médico, que requirió tratamiento quirúrgico.

Resultados: Varón de 38 años, fumador, HTA, DM2 mal controladas, con cuadro subagudo de vértigo, hipoestesia hemifacial derecha y hemitorporal izquierda, ataxia, hipoacusia súbita OD y afagia. La RMN mostró lesiones isquémicas de AICA-D, pedúnculos cerebrales y tálamos ventromediales. La angiografía mostró oclusión completa de ambos segmentos V4 que implicaban el origen de las PICAs y compensación precaria desde anastomosis vermicianas PICA-ACS-I y AcomPs. Durante el ingreso desarrolló continuos síncope ortostáticos que asociaban tetraplejía, anartria y midriasis bilateral, por lo que se indicó encamamiento permanente. Una PET-TAC demostró hipoperfusión/hipometabolismo extremo de fosa posterior. Se decidió revascularización mediante craneotomía retrosigmoidea extremolateral con *bypass* desde arteria occipital derecha a PICA-AICA-D (OA-p4). La arteriografía posterior demostró permeabilidad del *bypass* con recuperación de flujo anterógrado del tronco basilar. Como complicaciones presentó necrosis cutánea que necesitó un injerto pediculado y, tras 4 semanas, un nuevo evento ortostático, constatando oclusión del *bypass* y aparición de pequeñas ramas colaterales alrededor de la PICA-D. Una PET-TAC posterior mostró mejoría del metabolismo cerebeloso bilateral. Durante el seguimiento (6 meses) no presentó síntomas adicionales, con autonomía completa (mRS = 2).

Conclusión: Está descrito un balance recíproco entre el flujo de un *bypass* directo y las ramas colaterales indirectas generadas por la durotomía-miosinangiosis, por lo que puede suceder una reoclusión del *bypass* directo y cursar de forma asintomática.

20487. ANEURISMA CIRSOIDEO GIGANTE, LESIÓN INFRECUENTE Y COMPLICADA DEL CUERO CABELLUDO

Torres López, L.¹; Ocaña Mora, B.²; Martínez Fernández, I.²; Restrepo Carvajal, L.²; Sánchez Morales, L.²; Cuenca Juan, F.²; Fernández Usero, A.²; López Rojo, Á.²; Serrano Serrano, B.²; Hernández Fernández, F.²; Molina Nuevo, J.³; Alcahut Rodríguez, C.²; Ayo Martín, Ó.²; Payá Montes, M.²; Segura Martín, T.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Neurología. Hospital General de Albacete; ³Servicio de Radiología. Hospital General de Albacete.

Objetivos: El aneurisma o malformación cirsoide es una patología rara, más prevalente en hombres. Consiste en la formación de una fístula arteriovenosa (FAV) masiva del cuero cabelludo, con capacidad deformante. Su origen puede ser espontáneo (60,2%), traumático (32,3%) o iatrogénico (7,5%). Habitualmente cursa como una tumoración pulsátil con cefalea y tinnitus. Nuestro objetivo es dar a conocer un caso clínico de aneurisma/malformación cirsoide y su resultado final tras tratamiento en varios tiempos.

Material y métodos: Presentamos un paciente tratado en un centro terciario mediante procedimientos endovasculares y con apoyo de Cirugía Plástica.

Resultados: Varón de 46 años, fumador y portador de VHC, que consultó por tumoración vascular espontánea en cuero cabelludo y de rápido crecimiento, asociado a hemorragias locales y cefalea. En la RM se objetivó lesión compatible con FAV osteodural parietal izquierda de 52 × 46 × 38 mm. La arteriografía diagnóstica confirma FAV con aportes arteriales múltiples y bilaterales, siendo la principal la arteria temporal superficial izquierda, sin evidencia de aporte intracraneal. Se realizaron varias embolizaciones prequirúrgicas y exéresis posterior, con

recidiva tardía a los 4 años, por lo que se realizaron embolizaciones adicionales y una última sesión mediante punción directa, consiguiendo el cierre completo. Como complicación presentó necrosis de *scalp*, que curó tras cuidados locales.

Conclusión: El aneurisma o malformación cirsoide es una patología infrecuente, localmente agresiva y con tendencia a la recidiva que requiere tratamiento endovascular complejo y en varios tiempos. Se han descrito menos recidivas en aquellos pacientes con terapia combinada: embolización endovascular asociada a cirugía.

20184. FRECUENCIA Y PREDICTORES DE BUEN PRONÓSTICO EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO AGUDO Y MALA CIRCULACIÓN COLATERAL TRATADOS CON TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Domine Giaccaglia, M.¹; Camps Renom, P.¹; Blanco Sanroman, N.¹; Coronel Coronel, M.¹; Guasch Jiménez, M.¹; Lambea Gil, Á.¹; Ezcurra Díaz, G.¹; Ramos Pachón, A.¹; Martínez Domeño, A.¹; Prats Sánchez, L.¹; Moniche Álvarez, F.²; Rodríguez Campello, A.³; de Celis Ruiz, E.⁴; Freijo, M.⁵; Arenillas Lara, J.⁶; Martí Fábregas, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Analizamos la frecuencia y factores asociados a buen pronóstico funcional en pacientes con mala circulación colateral (CC) y oclusión de gran vaso (OGV) tratados mediante trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva multicéntrica de pacientes con escala modificada de Rankin (mRS) < 3 y OGV de territorio anterior tratados con TM. En este análisis, incluimos pacientes con mala CC, evaluada de forma automatizada (Brainomix®) en angioTC basal con la escala de Tan adaptada. Se definió mala CC cuando la puntuación fue de 0 (CC hemisferio afecto < 10% en comparación con el sano) o 1 (CC 11-50%). Analizamos variables demográficas, clínico-radiológicas y métricas. Se definió como buen pronóstico una puntuación 0-2 en mRS a los 3 meses. Realizamos análisis multivariado de regresión logística.

Resultados: De 386 pacientes tratados, se incluyeron 65 pacientes (edad media 72,1 ± 12,9 años, 40% mujeres), mediana de NIHSS basal de 19 (RIQ: 13-22). El segmento arterial ocluido fue M1 (50%), M2 (30%) o TICA (20%). La media de tiempo inicio-punción fue de 253,5 ± 231 minutos. La mediana de ASPECTS fue de 8,5 (RIQ: 6,75-10) y la TM fue con mTICI 2b-c en el 90%. Se observó buen pronóstico funcional en 23 (35%) pacientes. Tener menor edad (OR: 0,9; IC95%: 0,85-0,96) y menor NIHSS (OR: 0,76; IC95%: 0,66-0,88) se asociaron independientemente a un mejor pronóstico funcional.

Conclusión: Un tercio de los pacientes con mala CC presentan un pronóstico favorable. La edad y la gravedad del déficit neurológico basal se asocian al pronóstico funcional a los tres meses de seguimiento.

21324. EXPERIENCIA SOBRE EL USO DE STENT INTRACRANEAL DE RESCATE EN ARTERIA BASILAR TRAS TROMBECTOMÍA MECÁNICA INEFICAZ EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cardona Reyes, D.; Castellano Santana, J.; Costa Sáez, P.; Fernández Pérez, L.; Pérez Navarro, L.; Escáneo Otero, D.; Amela Peris, R.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: La oclusión de la arteria basilar (BAO) presenta una elevada morbimortalidad, por lo que la repermeabilización es esencial para mejorar el pronóstico vital y funcional del paciente. En los casos de fallo de la trombectomía mecánica (modified Thrombolysis in Cerebral

Infarction (mTICI) 0-1 o estenosis residual > 70%), el *stenting* intracraneal agudo permite obtener un mejor resultado angiográfico. Nuestro objetivo es evaluar la eficacia y seguridad del *stenting* en BAO tras fallo de TM.

Material y métodos: Presentamos una serie de 11 pacientes (2018-2023) con ictus por BAO tratados con *stenting* en fase aguda.

Resultados: La mediana de NIHSS inicial fue 18. Ninguno cumplía criterios para administración de fibrinólisis. En todos se utilizó la combinación *stentriever* y aspiración, siendo la recanalización eficaz (TICI 2b-3) en 7 pacientes (63%), de los cuáles 4 (57%) presentaron un Rankin \leq 3 a los 90 días. Las complicaciones más frecuentes fueron la broncoaspiración (45%), la estenosis/reoclusión del *stent* (27%) y la hemorragia intracraneal (10%). Hubo un total de 7 fallecidos: 3 durante las primeras 24 horas y 4 posteriormente (1 por reoclusión basilar y 3 por complicaciones respiratorias). La mediana del NIHSS al alta fue de 12.

Conclusión: En nuestra experiencia, a pesar de presentar una tasa de mortalidad elevada, el Rankin a los 90 días tras reperusión eficaz es similar a la descrita en la literatura. La recanalización eficaz tras BAO podría mejorar el pronóstico vital y funcional de los pacientes, aunque hacen falta ensayos clínicos aleatorizados que lo confirmen.

21239. TROMBOS FLOTANTES CAROTÍDEOS: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y EVOLUCIÓN DE UNA SERIE DE 19 CASOS

Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; García Pastor, A.; Moratalla Sasu, V.; Sosa Luis, J.; Boto Martínez, R.; Iglesias Mohedano, A.; Vales Montero, M.; Díaz Otero, F.; Vázquez Alen, P.; Fernández Bullido, Y.; Gil Núñez, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Describir las características clínicas, radiológicas y evolución de una serie hospitalaria de pacientes con trombos flotantes carotídeos (TFC) e ictus.

Material y métodos: Analizamos las características de los TFC, tratamientos empleados, recurrencias y resolución radiológica de una serie de casos hospitalizados en un hospital terciario desde 2009 a 2024.

Resultados: Incluimos 19 pacientes. Mediana de edad de 63 años [RIC: 53-70], 63% mujeres, 17 casos cursaron como ictus isquémico ipsilateral al TFC con mediana NIHSS 7 [2-18]. En dos pacientes el TFC fue contralateral al ictus. En 13 casos se asoció a una placa de ateroma. Siete pacientes recibieron tratamiento de reperusión aguda (3 trombólisis IV, 2 trombolectomía mecánica y 2 ambas), sin complicaciones. En 2 casos el TFC se resolvió mediante aspiración, y en uno con colocación de *stent* carotídeo. En los 4 pacientes restantes el TFC persistió. Doce pacientes fueron tratados con anticoagulación y siete con antiagregación. La mediana de seguimiento fue 18 [4-25,5] meses. No disponemos de seguimiento clínico o radiológico en 3 pacientes. Todos los pacientes con seguimiento presentaron resolución radiológica del TFC: en los primeros 3 meses en 10 pacientes (7 con anticoagulantes y 3 con antiagregantes) y más tardíamente en los 3 restantes (1 anticoagulado y 2 antiagregados). No se produjeron recurrencias clínicas durante el seguimiento.

Conclusión: La mayoría de TFC se resolvieron en los primeros 3 meses. No se registraron recurrencias independientemente del tratamiento empleado. El tratamiento de reperusión aguda no se asoció a complicaciones. La aspiración del TFC puede ser útil en casos seleccionados.

Enfermedades cerebrovasculares P7

20556. ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD CIRCADIANA EN LA HEMORRAGIA EN GANGLIOS BASALES

Llorente Iniesta, M.¹; Valero López, Á.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Rodríguez Martín, M.²; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos

Illán, P.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Sanz Monllor, A.¹; García Molina, E.¹; Morales Ortiz, A.¹; Albert Lacal, L.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;*

²*Servicio de Nutrición. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.*

Objetivos: Valorar la existencia de un patrón circadiano en la incidencia y características pronósticas de la hemorragia intracraneal en los ganglios basales (GGBB).

Material y métodos: Se analizó la gravedad del ictus (escala NIHSS) y el pronóstico (mRS al alta y mortalidad intrahospitalaria) en pacientes con hemorragia en ganglios basales ingresados en un hospital de tercer nivel entre los años 2019-2022. Se dividió el día en tres periodos: mañana (8-16 horas), tarde (16-0 horas) y noche (0-8 horas).

Resultados: Se analizaron 181 pacientes con hemorragia en los GGBB, siendo esta más frecuente por la mañana (40% del total). Se encontraron diferencias significativas en el NIHSS en los 3 periodos del día ($p = 0,006$), con un NIHSS medio de 15,25; 12,69 y 10,17 puntos en aquellos que la presentaron por la mañana, por la tarde y por la noche, respectivamente. Las pruebas *post hoc* revelaron diferencias significativas entre el grupo de la mañana y el grupo de la noche ($p = 0,005$). Además, se encontraron diferencias significativas en el porcentaje de pacientes con un mRS bueno al alta, ($p = 0,036$) y con un mRS excelente al alta, ($p = 0,020$) entre los grupos. Los análisis *post hoc* mostraron una asociación entre la hemorragia por la mañana y un mRS no bueno ($p = 0,016$) y entre la hemorragia nocturna y un mRS excelente ($p = 0,007$). No hubo diferencias significativas en la mortalidad intrahospitalaria.

Conclusión: Los procesos circadianos parecen tener relevancia en el curso clínico de las hemorragias en los GGBB, presentando una mayor incidencia y peor pronóstico funcional aquellas ocurridas durante la mañana.

21254. RESULTADOS DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN PACIENTES ANTICOAGULADOS PREVIAMENTE CON ACENOCUMAROL VS. ANTICOAGULANTES ORALES DE ACCIÓN DIRECTA

Martínez García, F.; Llorente Iniesta, M.; Sánchez García, C.; Valero López, Á.; Arnaldos Illán, P.; Ibáñez Gabarrón, L.; Miñano Monedero, R.; Torres Núñez, D.; Belmonte Hurtado, I.; Galdo Galián, D.; Sanz Monllor, A.; Albert Lacal, L.; García Molina, E.; Escribano Soriano, J.; Morales Ortiz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Estudiar las diferencias en los resultados y el pronóstico funcional tras trombolectomía intraarterial mecánica (TM) en pacientes con ictus isquémico agudo anticoagulados previamente con acenocumarol frente con anticoagulantes de acción directa (ACOD).

Material y métodos: Se seleccionaron pacientes con ictus isquémico agudo tratados con TM. Se identificaron aquellos con tratamiento anticoagulante previo, divididos entre acenocumarol y ACOD. Se compararon características basales, propias del ictus, del tratamiento, complicaciones, mortalidad y resultados funcionales entre grupos. La escala de Rankin modificada (mRS) se definió como excelente ($mRS \leq 1$) y bueno ($mRS \leq 2$).

Resultados: Analizamos 101 pacientes (55,4% mujeres, mediana 78 años) con ictus isquémico agudo, anticoagulados con acenocumarol o ACOD (55,4 vs. 44,6%, respectivamente) y tratados mediante TM entre 2018 y 2022 en un hospital de tercer nivel. No hubo diferencias estadísticamente significativas en las características basales, salvo para diabetes (41,8% grupo acenocumarol vs. 20,5% grupo ACOD; $p = 0,024$). También hubo diferencias en: mortalidad intrahospitalaria (20 acenocumarol vs. 4,5% ACOD; $p = 0,024$), ictus en progresión (12,5% acenocumarol vs. 0% ACOD; $p = 0,015$), NIHSS media al alta (12,84 acenocumarol vs. 7,69 ACOD; $p = 0,026$), mRS al alta bueno (33,9%

acenocumarol vs. 57,8% ACOD; $p = 0,017$) y mRS a los 3 meses excelente (21,6% acenocumarol vs. 43,2% ACOD; $p = 0,03$). En el análisis multivariante para Rankin excelente a los 90 días se mantiene la significación estadística (OR: ACOD 12,48; $p = 0,049$).

Conclusión: Los pacientes con ictus isquémico agudo tratados con TM anticoagulados previamente con ACOD obtienen mejores resultados y mejor pronóstico funcional que los anticoagulados con acenocumarol.

21645. DISECCIÓN DE CARÓTIDA INTERNA (DCI) DE PRESENTACIÓN ATÍPICA

del Águila Romero, S.; Hernández García, M.; Millet Oval, M.; Hernández Javier, C.; Lobato González, M.; Bartolomé Yumar, A.; Owrang Calvo, I.; Rojo Alandro, J.; Padilla León, D.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: La DCI se presenta clásicamente con la triada de dolor cervicofacial, síndrome de Horner ipsilateral e isquemia cerebral o retiniana. Menos del 12% de los pacientes presentan parálisis de pares craneales bajos.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 44 años, con AP de tabaquismo y dislipemia. El paciente comienza con disfagia y desviación lingual, precedido por cuadro de cefalea intensa hemisferal izquierda de inicio súbito en reposo 48 horas antes. Cuadro catarral y fiebre 5 días antes. ORL objetiva parálisis de cuerda vocal izquierda. La exploración muestra hemiatrofia lingual izquierda, caída de velo palatino izquierdo, disgeusia y disestesia frontal izquierda. TC cervical describe hipertrofia de amígdala palatina, no confirmada en exploración ORL (probable posicional). RMN cráneo urgente descarta alteraciones. Ante sospecha de multineuritis inflamatoria se realiza punción lumbar, sin alteraciones. AngioRMN cervical muestra DCI izquierda de 2 cm en su porción craneal con aumento de espacio pericarotídeo e hiperintensidad con supresión grasa en T1, confirmada mediante angioTC. Se inició antiagregación, con mejoría progresiva. A los 3 meses, angioTC mostraba resolución de la disección, con persistencia de la hiperintensidad en angioRMN. Clínicamente ha presentado mejoría.

Conclusión: La disección carotídea es una causa poco frecuente de parálisis de pares craneales bajos. Debe descartarse en jóvenes, con inicio súbito o cefalea asociada. Entre los mecanismos propuestos destacamos la compresión sobre estructuras adyacentes por aumento de volumen carotídeo, objetivado en nuestro caso clínico. Nuestro paciente ha presentado estabilidad clínica, con resolución radiológica de la disección. La persistencia de alteración de señal en ACI es frecuente en primeros meses.

20591. TROMBECTOMÍA EN PACIENTES CON ASPECTS BAJOS. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Díaz Corta, P.; Méndez García, S.; Puche Ribera, M.; Cardona Portela, P.; Lara Rodríguez, B.; Paipa Merchán, A.; Quesada García, H.; Núñez Guillén, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Los nuevos ensayos clínicos muestran seguridad y eficacia del tratamiento con trombectomía en pacientes con ictus agudo y con ASPECTS < 6 en TC craneal simple. Nuestro objetivo ha sido analizar los resultados obtenidos en nuestro centro siguiendo las directrices marcadas por estos nuevos ensayos y comprobar la similitud de resultados en práctica clínica real.

Material y métodos: Analizamos los tratamientos endovasculares entre septiembre de 2020 y marzo de 2024 en ictus con ASPECTS < 6. Evaluamos datos epidemiológicos, tasa de recanalización, situación funcional y mortalidad en comparación con resultados obtenidos en ensayos clínicos publicados.

Resultados: Se analizaron 35 pacientes con ASPECTS < 6 de los 827 tratamientos endovasculares realizados. La mediana de edad fue 69 años, con un 40% mujeres. La mediana de ASPECTS fue 5 y de NIHSS 20, de los cuales 49% presentaba oclusión en M1 con ligero predominio izquierdo. Se logró una tasa de recanalización TIC1 2b-3 en el 85,7% de los casos. Cinco de ellos presentaron SICH. Los resultados mostraron un buen pronóstico funcional, con un 27,2% de los pacientes alcanzando un mRS de 0-2, aumentando al 42,4% si se amplía hasta mRankin 3, y una mortalidad del 36,4%.

Conclusión: A pesar de mayor número de SICH entre nuestros pacientes, no hubo diferencias significativas a los obtenidos en los ensayos clínicos en cuanto a características epidemiológicas, resultados funcionales y mortalidad, si bien nuestros pacientes presentaban mejor ASPECTS de entrada. Todo esto refuerza la necesidad de seguir los criterios de inclusión en dichos ensayos para aplicar el tratamiento con trombectomía a este tipo de pacientes.

20936. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A ESTENOSIS CAROTÍDEA INTRACRANEAL POR MACROADENOMA HIPOFISARIO

Pastor González, R.; Cabañas Engenios, G.; Campos Jiménez, M.; Mena García, N.; Matute Lozano, M.; Cruz Culebras, A.; de Felipe Mimbres, A.; García Madrona, S.; Masjuan Vallejo, J.; Vera Lechuga, R.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Los macroadenomas hipofisarios son tumores benignos mayores de 10 mm que pueden causar variedad de síntomas debido a su tamaño, localización y/o secreción hormonal. El ictus isquémico es una complicación poco frecuente de los macroadenomas hipofisarios resultante de la compresión de estructuras vasculares adyacentes.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 50 años, fumador, que consulta por clínica de inicio brusco de parestesias y pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo. Se realiza TC craneal con angioTC en los que se identifica una estenosis del 50-70% en la arteria carótida interna cavernosa derecha secundaria a una masa selar. La RM craneal confirma un macroadenoma hipofisario con efecto masa que comprime el quiasma óptico y estenosa la arteria carótida interna derecha, además de una lesión isquémica aguda subcortical frontal derecha. El estudio hormonal y la campimetría resultan normales. La evolución neurológica del enfermo es favorable y finalmente es dado de alta asintomático. Se encuentra pendiente de resección quirúrgica del macroadenoma vía transesfenoidal.

Conclusión: En el caso de nuestro paciente, la primera manifestación clínica de su macroadenoma hipofisario fue un ictus isquémico secundario a la compresión extrínseca de la arteria carótida interna derecha intracraneal. Concluimos que, a pesar de tratarse de una etiología inhabitual de ictus isquémico, conviene tenerla presente en pacientes con ictus agudo y masas selares para lograr una abordaje inicial completo de este tipo de tumores y prevenir recurrencias u otras manifestaciones clínicas derivadas de su crecimiento.

20796. RIZANDO EL RIZO, UNA CAUSA RARA DEL INFRECUENTE CÓDIGO ICTUS PEDIÁTRICO

Pedrero Prieto, M.¹; Tarruella Hernández, D.¹; Hernández Muela, S.²; Morales Caba, L.¹; Fortea Cabo, G.¹; García Tercero, R.³; Tembl Ferrairo, J.¹; Escudero-Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Área de Neurociencias. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Presentar un cuadro de vasculopatía lenticuloestriada mineralizante (VLM) como causa infrecuente de código ictus pediátrico.

Material y métodos: Se realiza una descripción de un caso clínico de esta entidad atendido como código ictus pediátrico en un hospital de referencia y se realiza una breve revisión de la patología.

Resultados: Paciente femenina de 13 meses de edad traída por padres al Servicio de Urgencias Pediátricas por cuadro de debilidad hemicorporal derecha y alteración del comportamiento de 20 horas de evolución. Habían acudido inicialmente por traumatismo craneal leve, siendo dada de alta por ausencia de lesiones traumatológicas y TC craneal sin contraste normal. Ante persistencia de los síntomas, consultan de nuevo y se activa el Código Ictus. Se realiza RM cerebral urgente en el que se observa lesión isquémica en región de arterias lenticuloestriadas de ACM izquierda establecida. Se inicia antiagregación simple con AAS (5 mg/kg/día) e ingresa en UCI pediátrica. Se realiza estudio vascular, cardiológico, metabólico y de trombofilias siendo todos ellos normales. Dada la presencia de calcificaciones en neuroimagen, la distribución de la lesión, el antecedente de traumatismo y la normalidad del resto de pruebas complementarias, se establece el diagnóstico de VLM.

Conclusión: La VLM es una causa infrecuente de ictus isquémico en pacientes pediátricos relacionada con traumatismos craneoencefálicos menores. Se desconoce la fisiopatología subyacente, aunque se ha hipotetizado la ferropenia como factor predisponente. El riesgo de recurrencia disminuye con la edad y no se ha observado eficacia de la antiagregación en estos casos.

21221. CLÍNICA INUSUAL EN ICTUS DE ARTERIA VERTEBRAL

Acuña Enríquez, K.; Parra Martínez, J.; Domingo Monge, F.; Guarner Rodríguez de Sanabria, J.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el caso clínico de una paciente con un ictus embólico de arteria vertebral que presenta un debut clínico inhabitual.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Paciente de 82 años, con antecedentes de fibrilación auricular y valvulopatía mitral anticoagulada con acenocumarol, que presentó episodio brusco de dolor cérico-occipital con pérdida de fuerza en miembros superiores. A la exploración neurológica destacó paresia de miembro superior izquierdo 1/5 y paresia miembro superior derecho 4/5, sin alteración del lenguaje, afectación sensitiva ni cerebelosa. En analítica sanguínea presentó un INR de 2,45 sin más alteraciones. En la TC craneal y angioTC destacó oclusión de salida de la arteria vertebral izquierda con relleno parcial en su segmento V1 y oclusión completa V2 y V3. Tras la valoración en conjunto, la paciente fue desestimada para el tratamiento con fibrinólisis debido a su estado anticoagulante, así como para el tratamiento endovascular. Finalmente, la RM cerebral y cervical demostró signos de isquemia aguda en territorio de la PICA y a nivel de la arteria medular anterior.

Conclusión: La clínica descrita de dolor cérico-occipital con diparesia de miembros superiores es una semiología infrecuente en un ictus embólico de arteria vertebral, que debe tenerse en cuenta para un diagnóstico precoz para evitar el retraso del tratamiento en fase aguda de un ictus.

20639. PARÁLISIS AISLADA DEL NERVO HIPOGLOSO SECUNDARIA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA

Campos Jiménez, M.; Mena García, N.; Pastor González, R.; Cabañas Engenios, G.; Vera Lechuga, R.; García Madrona, S.; Cruz Culebras, A.; de Felipe Mimbrenra, A.; Masjuan Vallejo, J.; Matute Lozano, M.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La parálisis del nervio hipogloso aguda aislada es infrecuente. Su etiología puede variar, incluyendo causas traumáticas, infecciosas, tumorales o vasculares.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 46 años, con antecedentes personales de hipertensión arterial sin tratamiento. Acude al servicio de urgencias por un cuadro detectado al despertar por la mañana de dificultad para articular el lenguaje y sensación de alteración de la movilidad lingual, sin otros síntomas asociados. En la exploración física presenta a la protrusión de la lengua desviación de la misma hacia la derecha. Se realiza TC craneal multimodal sin alteraciones. Durante el ingreso se completa el estudio con una RMN craneocervical que evidencia prominencia de estructuras vasculares rodeando el bulbo raquídeo. Se realiza arteriografía que muestra fístula arteriovenosa a nivel del foramen magno con aferencias arteriales desde arteria cerebelosa posteroinferior derecha y arteria espinal anterior con drenaje venoso a región peribulbar-perimedular. Se decide cierre de la fístula tras valoración con los Servicios de Neurocirugía y Radiología Intervencionista, con mejoría posterior de la clínica.

Conclusión: La afectación aislada del nervio hipogloso es muy infrecuente. Este caso resalta la importancia de considerar causas vasculares inusuales en pacientes con síntomas neurológicos aparentemente simples, así como la necesidad de un enfoque multidisciplinario en su manejo.

21427. LA INCANSABLE BÚSQUEDA DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

González Sarmiento, R.¹; Díaz Pollán, B.²; Marcelo, C.²; Prieto Moriche, E.³; Ramírez, U.⁴; Hernández, B.⁵; Navia, P.⁶; Fuentes, B.¹; Rigual, R.¹; Hervás, C.¹

¹Centro de Ictus. Servicio de Neurología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ³Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁴Servicio de Cirugía Cardíaca. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁵Servicio de Neurocirugía. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid; ⁶Servicio de Radiología. Instituto de Investigación Sanitaria (IdiPAZ). Hospital Universitario La Paz. Universidad Autónoma de Madrid.

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad con implicaciones clínicas, pronósticas y terapéuticas importantes. Frecuentemente su forma de presentación es atípica y su diagnóstico certero, elusivo.

Material y métodos: Describimos el caso de un paciente con presentación clínica atípica de EI, requiriendo técnicas avanzadas para su diagnóstico.

Resultados: Un varón de 47 años con antecedente de recambio valvular aórtico percutáneo dos años atrás acude a Urgencias por fiebre, cefalea y rigidez de nuca de una semana de evolución. La analítica presenta PCR 18,2 mg/l y el LCR muestra presión de apertura 25 cm H₂O, 10 linfocitos y proteínas 53,7 mg/dl. *FilmArray* y cultivos de LCR son negativos. Al día siguiente desarrolla súbitamente hemianopsia homónima derecha, objetivando en imagen un extenso hematoma occipital izquierdo dependiente de un pseudoaneurisma distal de la ACP. Sospechando un pseudoaneurisma micótico de origen cardíaco, se realizan cultivos, serologías, ecocardiograma transtorácico y transesofágico de repetición, TC toracoabdominopélico buscando signos de embolia sistémica y estudio ampliado para descartar otras posibles causas, siendo todo ello negativo. La repetición de serología para *Coxiella burnetii* (primera determinación errónea) fue positiva a

títulos altos. La PET-FDG-TC cardiaca demuestra hipermetabolismo en la válvula aórtica protésica y la TC cardiaca objetiva un absceso perivalvular. Tras recambio valvular se realiza PCR de *C. burnetii* en la misma, siendo positiva.

Conclusión: La EI es una entidad de diagnóstico esquivo. La negatividad de las pruebas iniciales, incluso ecocardiograma transesofágico, no excluye el diagnóstico si existe una sospecha clínica justificada. La PET-FDG-TC y la TC cardiacas pueden aportar datos cruciales para el diagnóstico.

20543. ¿VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL? UN RETO DIAGNÓSTICO

Llorente Iniesta, M.; Martínez García, F.; Torres Núñez, D.; Miñano Monedero, R.; Valero López, Á.; Sánchez García, C.; Ibañez Gabarrón, L.; Arnaldos Illán, P.; Galdo Galián, D.; Belmonte Hurtado, I.; García Molina, E.; Albert Lacal, L.; Escribano Soriano, B.; Morales Ortiz, A.; Sanz Monllor, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (PACNS) es una rara entidad autoinmune cuyo diagnóstico en muchas ocasiones supone un desafío. Se presenta un caso en el que el diagnóstico de sospecha persiste a pesar de una biopsia negativa.

Material y métodos: Mujer de 38 años que inició un cuadro subagudo de astenia y cefalea hemicraneal izquierda, instaurándose posteriormente de forma brusca una afasia mixta de predominio motor y una hemiplejía derecha. En la TC cerebral se observaron múltiples lesiones hipodensas bihemisféricas y en la angioTC múltiples estenosis focales y segmentarias sugestivas de vasculopatía inflamatoria. Se obtuvo líquido cefalorraquídeo sanguinolento con hiperproteínorraquia y leucorraquia; una RM cerebral que evidenció numerosos infartos isquémicos en distintos estadios evolutivos; y una arteriografía que confirmó los hallazgos de la angioTC. Se amplió el estudio de vasculitis secundaria, descartándose patología infecciosa, tumoral o autoinmune sistémica y se inició tratamiento con corticoterapia y ciclofosfamida. Finalmente se decidió biopsia, analizándose fragmentos de duramadre, corteza cerebral y sustancia blanca, con hallazgos inflamatorios inespecíficos.

Resultados: La PACNS afecta a vasos de pequeño y mediano calibre del SNC, manifestándose frecuentemente con cefalea e ictus isquémicos multiterritoriales. Se debe sopesar un amplio estudio diferencial, aunque en un supuesto clínico adecuado y ante una neuroimagen característica, debe prevalecer su consideración. Esto es así incluso en ausencia de una biopsia diagnóstica, ya que esta cuenta con una sensibilidad del 53-75% dado el carácter segmentario de esta patología.

Conclusión: Se expone un caso clínico de PACNS probable, destacándose la complejidad del diagnóstico de esta infrecuente y grave afección.

20702. PREDICTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE GRAN VASO SOMETIDOS A TROMBECTOMÍA MECÁNICA Y DIAGNÓSTICO PREVIO DE NEOPLASIA

Villar Rodríguez, C.¹; Villagrán Sancho, D.¹; Luque Ambrosiani, A.¹; Zapata Arriaza, E.²; Ainz Gómez, L.¹; Baena Palomino, P.¹; Medina Rodríguez, M.¹; Cabezas Rodríguez, J.¹; Pardo Galiana, B.¹; Hermosín Gómez, A.¹; Mendoza Corredor, L.²; de Albóniga-Chindurza Barroeta, A.²; Aguilar Pérez, M.²; González García, A.²; Zamora Piñero, A.³; Gil González, L.³; Moniche, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Radiología. Hospital Virgen del Rocío; ³Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Objetivos: Identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia e ictus isquémico secundario a oclusión de gran vaso (OGV) tratado mediante trombectomía mecánica (TM).

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico secundario a OGV sometidos a TM en nuestro centro (2022-2023) incluidos en el registro prospectivo ARTISTA. Análisis estadístico uni y multivariante, empleando una regresión logística binaria para identificar predictores independientes de mal pronóstico funcional o muerte (definido como mRS > 2) a los 90 días, en pacientes con ictus isquémico y antecedente personal de neoplasia.

Resultados: De 1.080 pacientes tratados con TM, 148 (13,7%) tenía antecedente de neoplasia. De estos el 58,4% eran hombres con mediana de 74 años (RIC: 66-80,75), el 44,5% con cáncer activo y el 27,7% recibió fibrinólisis intravenosa. A los 90 días el 56,4% presentaba un mRS > 2 y el 19% había fallecido. Los predictores independientes de mRS > 2 a 90 días en estos pacientes incluyeron recanalización TIC1 0-2^a [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,2); p < 0,001], oclusiones distintas a M2 [OR = 2,3; IC95% (1,1-5,3); p = 0,031], ausencia de cirugía oncológica previa [OR = 2,5; IC95% (1,2-5,5), p = 0,015], tratamiento con hormonoterapia previa [OR = 11,9; IC95% (1,5-95,1); p = 0,01] y el NIHSS en el ingreso [OR = 1,2; IC95% (1,1-1,2); p < 0,001].

Conclusión: En nuestra muestra, la ausencia de cirugía oncológica preictus y el tratamiento con hormonoterapia del cáncer, además de mala recanalización, oclusión proximal, y NIHSS basal identifican a pacientes con mayor riesgo de mal pronóstico funcional o muerte en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM. Presentamos uno de los primeros estudios que permiten identificar variables pronósticas en pacientes con antecedente de neoplasia sometidos a TM.

20102. OCLUSIÓN SIMULTÁNEA DE AMBAS ACM: UNA CAUSA EXTREMADAMENTE INHABITUAL DE ICTUS ISQUÉMICO

García García, M.¹; Salvador Sáenz, B.¹; Romero Plaza, C.¹; Díaz del Valle, M.¹; Benítez del Castillo, I.¹; Cerca Limón, Á.¹; Piquero Fernández, C.¹; Escolar Escamilla, E.¹; Sáenz Lafourcade, C.¹; Pinel González, A.¹; Méndez Burgos, A.¹; Martín Ávila, G.¹; Martínez Menéndez, B.¹; Muñoz Olmedo, J.²; Terrero Carpio, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: La oclusión simultánea de ambas arterias cerebrales medias (ACM) constituye una causa inhabitual de ictus isquémico, pero que asocia importante morbimortalidad, por lo que requiere de una intervención médica temprana. Presentamos un caso en nuestro hospital tratado mediante trombectomía mecánica bilateral, con buen resultado funcional, y revisamos la literatura disponible (menos de 10 casos publicados).

Material y métodos: Mujer de 76 años con todos los factores de riesgo vascular y fibrilación auricular anticoagulada con Sintrom® (sustituido por bemparina una semana antes para realización de una CPRE), que presenta cuadro brusco de 2 horas de evolución de disminución del nivel de consciencia, afasia y plejía de las 4 extremidades, con NIHSS de 40, por lo que se activa código ictus y se procede a intubación orotraqueal.

Resultados: La TAC craneal presenta un ASPECTS 10, y en la angioTAC de troncos supraaórticos y polígono de Willis se objetiva oclusión de ambas ACM (M1 derecha y bifurcación M1-M2 izquierda). No se considera fibrinólisis intravenosa por INR 1,9 en paciente anticoagulada. Se realiza trombectomía mecánica con resultado TIC1 3 en ambas ACM. La evolución clínica de la paciente es favorable, con NIHSS 5 al día siguiente, por lo que se reintroduce anticoagulación oral precoz ante ausencia de transformación hemorrágica en TAC craneal de control. La paciente presenta un ERm de 3 a los 3 meses.

Conclusión: La oclusión simultánea de ambas ACM es una urgencia médica que requiere un tratamiento endovascular temprano para disminuir la morbimortalidad en estos pacientes.

Enfermedades desmielinizantes P1

20753. LESIONES DESMIELINIZANTES TUMEFECTIVAS. REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

del Pino Tejado, L.¹; García Domínguez, J.¹; Cuello, J.¹; de Miguel Sánchez de Puerta, C.¹; Higuera Hernández, Y.¹; Meldaña Rivera, A.²; Goicochea Briceño, H.²; Martínez Ginés, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las lesiones desmielinizantes tumefectivas (LDT) son una manifestación poco frecuente de las enfermedades inflamatorias del SNC caracterizadas por su tamaño ≥ 2 cm, pudiendo asociar efecto masa, edema significativo y realce en anillo. Plantean un desafío diagnóstico al imitar tumores u otras lesiones ocupantes de espacio.

Material y métodos: Revisión de cohorte retrospectiva de pacientes con LDT en unidad especializada en periodo comprendido entre 1/1/2018 y 30/4/2024.

Resultados: Se incluyeron 19 pacientes. Edad media al comienzo 32,4 años (DE 11), predominancia del sexo femenino (68%). Presentaron LTD como primer evento desmielinizante 11 pacientes y 8 tenían diagnóstico previo (4 EMRR, 4 CIS). La presentación fue generalmente polisintomática, destacando afectación sensitiva (68%), motora (53%), visual (16%), cognitiva (10,5%), troncocefálica (10,5%), afasia (5%) y cerebelosa (5%). La mayoría de LTD se localizaron en el lóbulo frontal (58%). El patrón de captación de contraste predominante fue anillo incompleto (79%). Según la clasificación morfológica la forma "infiltrativa" fue la más común, seguida del patrón balón y *ring-like*. En fase aguda todos recibieron corticoides y 5 además plasmáferesis. Diagnóstico final de EM (15/19), MOGAD (1/19), ADEM (2/19) y LTD monofásica (1/19). La puntuación media de EDSS al diagnóstico fue 3,9, mejorando a 1,9 al cabo de un año. Ninguna recaída en forma de nuevas LDT.

Conclusión: Las LDT presentan una clínica heterogénea, destacando la predominancia de síntomas corticales derivados del tamaño y efecto masa. Las técnicas avanzadas de RM son clave en su diagnóstico, cumpliendo una serie de características distintivas. La presencia de LDT no parece asociarse con un peor pronóstico de la enfermedad.

21013. COVID PULMONAR PERSISTENTE EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20

Pulido Martínez, E.¹; Esain González, I.¹; Zaballa Pérez, L.¹; Blasco Quílez, R.¹; Sabin Muñoz, J.¹; Gutiérrez-Larraya Sánchez-Andrade, R.²; González Santiago, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neumología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Los pacientes inmunodeprimidos presentan riesgo de infección por COVID grave. Sobre todo hay que tenerlo en cuenta en los pacientes con hipogammaglobulinemia secundaria a tratamiento con anti-CD20. Se han descrito casos de pacientes en tratamiento con rituximab y recaída a nivel pulmonar, a pesar de la demostración de PCR negativa.

Material y métodos: Presentamos una serie 4 pacientes en seguimiento en las consultas de esclerosis múltiple en tratamiento dos de ellos con ocrelizumab y otros dos con rituximab. Las características comunes de estos pacientes era que ya habían presentado infección por COVID previamente. Estos ingresan con cuadro de fiebre y disnea, tratados con antibioterapia sin mejoría de los síntomas. Se realiza estudio de exudado nasofaríngeo de virus respiratorios, que es negativo.

Resultados: Durante el ingreso se realizaron TC de tórax donde se observaban la presencia de consolidaciones y opacidades pulmonares bilaterales que sugerían etiología inflamatoria/infecciosa. Ante dichos resultados se realizó una broncoscopia en todos ellos, donde se asiló en PCR de lavado broncoalveolar (BAL) infección COVID. Todos los pacientes recibieron tratamiento combinado con remdesivir y sotrovimab, con buena recuperación posterior, a pesar de que uno de los pacientes requirió de ingreso en UVI con VMI por SDRA.

Conclusión: Es importante sospechar la presencia de COVID pulmonar persistente en pacientes en tratamiento inmunosupresor con anti-CD20, sobre todo en aquellos pacientes con esclerosis múltiple, a pesar de resultado negativo en PCR COVID de exudado nasofaríngeo, y plantear su realización en BAL, dado que nos dará el resultado confirmatorio.

20122. IMPLICACIÓN DE LA CAPACIDAD ANTIOXIDANTE EN PACIENTES CON EM DE BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA

Gil Sánchez, A.¹; Gonzalo Benito, H.²; Nogueras Penabad, L.¹; Canuedes Solans, M.¹; González Mingot, C.³; Hervás García, J.⁴; Valcheva, P.⁵; Solana Moga, M.³; Peralta Moncusí, S.³; Sancho Saldaña, A.³; Torres Cabestany, P.⁶; Quibus Requena, L.⁵; Serrano Casasola, J.⁷; Brieva Ruiz, L.⁸

¹Grupo de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ²Unidad de Apoyo a la Investigación. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi; ⁵Servicio de ETC. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁶Grupo de Fisiopatología Metabólica. Institut de Recerca Biomèdica de Lleida; ⁷Medicina Experimental. NUTREN-Nutrigenomics. Universitat de Lleida; ⁸Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad que puede ocasionar deterioro cognitivo (DC). En la EM, el estrés oxidativo (EO) aumenta debido a la inflamación y al daño mitocondrial generando especies reactivas de oxígeno. Este fenómeno se ha observado en otras enfermedades neurodegenerativas que también se manifiestan con DC. Aunque el origen del DC es multifactorial, el EO podría ser relevante. El objetivo fue describir el DC en pacientes con EM y examinar si existe relación entre la capacidad antioxidante, el DC y los tratamientos modificadores del curso de la enfermedad (TME) en la EM.

Material y métodos: Se evaluaron 284 sujetos: pacientes EM con EDSS $\leq 3,0$, incluyendo 137 con TME, 72 sin TME y 75 sujetos control (SC). Se realizó una exploración neuropsicológica y una extracción de sangre para medir la capacidad antioxidante.

Resultados: El 33% de los pacientes presentaron DC, que afectaba principalmente a la memoria verbal y la función ejecutiva. DC leve y monodominio en un 18%. No hubo diferencias significativas en la cognición entre pacientes con y sin TME. En capacidad antioxidante, se encontraron diferencias significativas en ABTS entre pacientes y SC. No se evidenciaron diferencias entre pacientes con y sin DC, ni entre TME respecto a los sin TME en el DC.

Conclusión: El DC afecta a un 33% de los pacientes con EM de buena evolución. La capacidad antioxidante de estos pacientes apenas difiere de los SC. Los TME no parecen influir en la cognición ni en la capacidad antioxidante de estos pacientes.

20831. MENINGOENCEFALOMIELITIS AGUDA EN ENFERMEDAD DE SJÖGREN PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Appiani Imlauer, F.¹; Bojaryn, U.¹; Ariton Smera, D.¹; Sánchez Ato, F.²; Brito Zeron, M.³; Donaire Pedraza, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sanitas CIMA; ²Laboratorio. Hospital Sanitas CIMA; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Sanitas CIMA.

Objetivos: La enfermedad de Sjögren, enfermedad autoinmune crónica que afecta principalmente glándulas exocrinas, presenta manifestaciones neurológicas en hasta el 20% de casos, siendo la meningoencefalomielitis extremadamente rara. La ausencia de biomarcadores específicos y su variabilidad clínica hacen el diagnóstico complejo. Presentamos un caso de meningoencefalomielitis aguda asociada a Sjögren primario.

Material y métodos: Basado en historia clínica.

Resultados: Mujer de 54 años, fumadora activa, con ansiedad y depresión, hipotiroidismo autoinmune y Sjögren primario asociado a lesiones cutáneas (anti-RO/LA+, ANA+), ingresó por cefalea exacerbada los últimos 5 días. Asoció marcha inestable, disfagia, disartria, alteraciones esfinterianas y reaparición de lesiones cutáneas. Tomaba levotiroxina, duloxetina y prednisona. Relataba cefalea de 2 meses sin mejoría con amitriptilina. Se constató crisis hipertensiva, bradipsiquia, disartria flácida, nauseoso abolido, signos piramidales generalizados y ataxia axial. La analítica destacó leve linfopenia, falla renal, hipopotasemia y VSG elevada. La TAC craneal mostró áreas hipodensas protuberanciales y subcorticales frontales bilaterales. La RMN de encéfalo y médula mostró hiperintensidades T2-FLAIR bulboprotuberanciales, medulares cervicales y periventriculares difusas, con discreto realce paquimeníngeo. La PL presentó leve hiperproteinorraquia (50 mg/dl), directos, cultivos y panel meningoencefalítico negativo. Neuroimágenes previas (40 días) mostraban alteraciones similares en menor medida. Inició metilprednisona 1 g/día (3) seguido de corticoterapia oral. En 30 días logró la completa resolución neurológica y cutánea. Se instauró ciclofosfamida. Los anticuerpos antineuronales, onconeuronales, anticuerpos AQP4 y BOC fueron negativos.

Conclusión: La meningoencefalomielitis es una complicación rara pero significativa de la enfermedad de Sjögren. Su identificación temprana y tratamiento agresivo puede llevar a una recuperación completa, resaltando la necesidad de un enfoque diagnóstico y terapéutico multidisciplinario.

20276. NEURALGIA AMIOTRÓFICA POR PARVOVIRUS B19 EN UN PACIENTE CON EMRR EN TRATAMIENTO CON ANTI-CD20

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; Valero López, G.¹; Millán Pascual, J.¹; Maeztu Sardiña, M.²; Meca Lallana, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: La neuralgia amiotrófica (NA) es una patología infrecuente del sistema nervioso periférico que en algunos casos se ha descrito en el contexto de una infección por parvovirus B19 (PB19). Presentamos un caso, no descrito previamente en la literatura, de un paciente con EMRR en tratamiento con ocrelizumab diagnosticado de NA en el contexto de una infección por PB19.

Material y métodos: Varón, 47 años, antecedente de EMRR (EDSS 4), en tratamiento con ocrelizumab, última dosis en marzo de 2024. Tras síndrome febril agudo, en las siguientes 72 horas inició un cuadro algíco cervicobraquial derecho limitante y grave. 48 horas después, consultó en urgencias evidenciándose escápula alada derecha, debilidad de braquial proximal y leve distal ipsilateral no presente previamente.

Resultados: El estudio analítico detectó anticuerpos IgM contra PB19 mediante inmunoensayo, con IgG negativa. La citobioquímica de LCR fue normal, con determinación positiva de PCR para PB19. No hubo datos de hipogammaglobulinemia. El restante estudio microbiológico fue negativo. La RM de plexo resultó normal. Se realizaron EMG seriados al alta y a los 21 días, revelando pérdida de unidades motoras en el serrato derecho y bíceps braquial con aumento de PUM, sin detectar anomalías de la conducción nerviosa, mostrando más tarde signos de reinervación dependiente del nervio torácico largo.

Conclusión: La inmunosupresión de ocrelizumab podría aumentar el riesgo de una infección por PB19 que, por un mecanismo no claramente establecido, puede conducir a una complicación como la NA. Mantener la farmacovigilancia de ocrelizumab es esencial para ayudar a definir el perfil de efectos adversos.

21314. OJOS QUE NO VEN, INTUICIÓN QUE NO MIENTE

Arias Villarán, M.¹; Orviz García, A.¹; de la Fuente Batista, S.¹; Zamarbide Capdepon, I.¹; Herranz Bárcenas, A.¹; Torrelo Navarro, P.²; Nystrom Hernández, A.¹; Eguilior Caffarena, I.¹; Suárez Plaza, A.¹; Guerra Huelves, A.¹; García Sánchez, C.¹; Martín Gallego, I.¹; Cabrejas Martínez, L.²; Moreno Torres, I.¹

¹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²Servicio de Oftalmología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Presentamos un caso de solapamiento de esclerosis múltiple (EM) y neuropatía óptica hereditaria de Leber (NOHL) que desencadenó en ceguera legal.

Material y métodos: Mujer de 28 años, sin antecedentes de interés, presentó una neuritis óptica (NO) retrobulbar del ojo derecho con agudeza visual (AV) de 0,1 y fue ingresada en Neurología. Recibió megadosis de corticoides, recuperando posteriormente la AV de dicho ojo. Fue diagnosticada de EM remitente recurrente y recibió un ciclo de tratamiento con cladribina. Durante el siguiente año, la paciente presentó varios episodios de empeoramiento de la AV, uno en el ojo derecho y dos en el ojo izquierdo, pero sin aparición de lesiones en nervio óptico en la resonancia magnética (RM) cerebral ni cambios compatibles con atrofia del nervio en la tomografía de coherencia óptica. Recibió varios ciclos de corticoides y en el último episodio, siete ciclos de plasmaféresis sin objetivar mejoría y con secuelas graves de la agudeza visual de ambos ojos (AV 0,05 bilateral). Se decidió escalado de tratamiento a rituximab y, debido a la atipicidad del cuadro, se solicitó estudio genético de neuropatías ópticas hereditarias.

Resultados: RM cerebral y órbitas con gadolinio (basal): hallazgos sugestivos de enfermedad desmielinizante. Signos de neuritis óptica derecha. LCR: dos bandas oligoclonales positivas. Estudio genético: mutación m.11778G>A en el gen MT-ND4, compatible con NOHL.

Conclusión: NOHL es una enfermedad hereditaria mitocondrial causada por apoptosis de las células ganglionares retinianas. La superposición de NOHL y EM, aunque es infrecuente, debe considerarse en pacientes con EM con pérdida de visión atípica para neuritis óptica.

21403. NMOSD INDUCIDA POR PEMBROLIZUMAB EN CARCINOMA PULMONAR: UN CASO CLÍNICO DE DESAFÍOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

Tique Rojas, L.; Bautista Lacambra, M.; García Rubio, S.; Canasto Jiménez, P.; García Alonso, I.; Martín Martínez, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Presentamos un caso de NMOSD en el contexto de uso de pembrolizumab, con anticuerpos anti-AQP4 positivos, mielitis longitudinalmente extensa y síntomas sensitivos faciales con afectación neurítica trigeminal.

Material y métodos: Mujer de 68 años con carcinoma pulmonar escamoso (estadio IIIA) diagnosticado en abril de 2022, tratada con quimioterapia, radioterapia e inmunoterapia. Siete meses después del inicio de pembrolizumab, desarrolló hipoestesia progresiva en extremidad inferior izquierda y abdomen, sin debilidad pero con torpeza y dolor neuropático.

Resultados: Se realizó RMN medular evidenciando mielitis dorsal central en dos niveles. Analítica y estudio de LCR sin hallazgos relevantes. Se inició tratamiento con corticoide sistémico en dosis descendentes. En noviembre de 2023 empeora, presentando paresia crural izquierda

grave y trastorno sensitivo facial derecho. La RM medular fue compatible con LETM, con seropositividad a anti-AQP4, y la RM cerebral mostró neuritis del nervio trigémino derecho. Se administraron bolos de corticoides sin mejoría, iniciando plasmaféresis. Oncología reinició carboplatino + gemcitabina. Se consideró tratamiento con satralizumab, pero las alteraciones hematológicas secundarias a QT lo contraindican, decidiendo usar IgIV fuera de indicación, basándose en evidencia limitada.

Conclusión: Los inhibidores de *checkpoint* pueden desencadenar NMOSD con anticuerpos anti-AQP4 positivos debido a su similitud molecular con AQP4 expresado en tejidos pulmonares y gliales, siendo más común en pacientes con neoplasias pulmonares. La sintomatología puede comenzar entre las 2 semanas y los 11 meses del inicio del tratamiento. No es la forma de toxicidad neurológica más típica y, como en este caso, plantea un reto en la elección del tratamiento considerando los riesgos y beneficios para el paciente.

20888. RETOS EN EL ABORDAJE DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA DOBLE SERONEGATIVA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Benítez del Castillo del Río, I.; Cerca Limón, Á.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Martín Ávila, G.; Méndez Burgos, A.; Sáenz Lafourcade, C.; Pilo de la Fuente, B.; Aladro Benito, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentamos una paciente con neuritis óptica recurrente bilateral doble seronegativa y lesión pseudotumoral bihemisférica.

Material y métodos: Mujer de 62 años con antecedente de neuritis óptica bilateral recurrente doble seronegativa (anti-AQP4 y anti-MOG) controlada con azatioprina desde 2016. En 2023 ingresa por un cuadro de inestabilidad y lentitud psicomotriz de 4 días de evolución, sin focalidad neurológica. La TC craneal sin contraste mostró una extensa lesión hipodensa en cuerpo caloso y bifrontal.

Resultados: La RM cerebral mostró una extensa lesión (hiperintensa FLAIR, hipointensa T1) en cuerpo caloso, cíngulos y centros semioviales, con captación irregular de contraste, restricción en difusión y leve moderado efecto de masa. El LCR mostró 152 mg/dl de proteínas, ausencia de bandas oligoclonales y de malignidad. El estudio de autoinmunidad y anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG (ensayo en células fijadas) fueron negativos. El diagnóstico intraoperatorio en material de biopsia fue proliferación glial de alto grado, no confirmado en el estudio diferido, compatible con una lesión inflamatoria con astrogliosis reactiva e intenso infiltrado histiocitario. La paciente empeoró, desarrollando apraxia y densa hemiparesia izquierda (EDSS 7). Se trató con inmunoglobulinas y corticoides (bolos y pauta descendente) con mejoría clínica y radiológica hasta un EDSS actual de 4,5. Se indica tratamiento de mantenimiento con rituximab. El diagnóstico más probable es una enfermedad del espectro de la neuromielitis óptica doble seronegativa.

Conclusión: En los pacientes con trastornos del espectro de la NMO doble seronegativa el abordaje diagnóstico y el ajuste terapéutico es un desafío, específicamente en la elección del tratamiento modificador de la evolución de la enfermedad.

20248. EMRESERVA: UN PROGRAMA PARA MEJORAR LA RESERVA COGNITIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Ben-Yelun Insenser, M.; Eichau Madueño, S.; Borges, M.; Domínguez Vázquez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El deterioro cognitivo afecta hasta al 50% de pacientes con esclerosis múltiple remitente-recurrente (EMRR). Afecta a la memoria,

velocidad de procesamiento, la atención y a funciones ejecutivas. A través de programas específicos, enfocados en mejorar la reserva cognitiva, se podría retrasar la aparición de deterioro cognitivo. Por ello se diseña un programa de estimulación cognitiva, denominado EMRESERVA, que incluye actividades de ocio, estimulación cognitiva y ejercicio físico.

Material y métodos: Estudio intervencionista comparativo aleatorizado con 58 pacientes con EMRR. Un grupo recibe el programa específico EMRESERVA (n = 29) y se compara con grupo control (n = 29), que reciben programa de ejercicios cognitivos no específicos. El objetivo primario fue evaluar los cambios en puntuación en la puntuación media del Symbol Digit Modalities Test (SDMT) a los 6 meses. Como objetivo segundo, se analizaron los cambios de puntuación en SDMT a los 12 meses y a los 6 y 12 meses en distintos test neuropsicológicos.

Resultados: La aplicación del programa EMRESERVA cumplió el objetivo de mejoría de puntuación media SDMT a los 6 meses (V2). La puntuación media en SDMT fue significativamente menor en V1 (56,1; IC95% 50,4-61,7) que en V2 (SDMT media 63,5 (IC95% 57,8-69,1). A los 12 meses (V3), se mantenía mayor puntuación, pero sin ser estadísticamente significativa (SDMT media 58; IC95% 52,5-63,5). En ambos grupos se objetivó mejoría en escala de calidad de vida Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-5).

Conclusión: Estimular la reserva cognitiva, con actividades físicas, de estimulación cognitiva e interacción social podría ayudar en la práctica clínica a mejorar las funciones cognitivas en pacientes con EM.

20940. RELACIÓN DE FACTORES DEMOGRÁFICOS, CLÍNICOS Y RADIOLÓGICOS CON LA BATERÍA BICAMS (BRIEF INTERNATIONAL COGNITIVE ASSESSMENT FOR MULTIPLE SCLEROSIS) EN PACIENTES CON EM RECIDIVANTE DE RECIENTE DIAGNÓSTICO

Fernández Panadero, A.; Ruiz Infantes, M.; Casado Chocán, J.; Durán Ferreras, E.; Díaz Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Analizar la asociación entre variables demográficas, clínicas y radiológicas de pacientes con esclerosis múltiple recidivante (EMR) de reciente diagnóstico y resultados en subtest de la batería BICAMS: Symbol Digit Modalities Test (SDMT), California Verbal Learning Test-II (CVLT-II) y Brief Visuospatial Memory Test Revised (BVMTR).

Material y métodos: Estudio transversal de pacientes con EMR *naive* que inician tratamiento modificador de enfermedad (TME), a quienes se realiza evaluación de fatiga, depresión y *screening* cognitivo mediante BICAMS.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes, 48 mujeres (61,5%), con edad de debut de 33,07 (\pm 9,93) años y EDSS 1,68 (\pm 1,02). La mediana de número de lesiones en T2 y T1 fue 16,5 (RIQ 9-30,25) y 6,5 (RIQ 2,75-20), respectivamente. El 20,5% presentaban lesiones captantes. La edad inicio de TME fue 35,62 (\pm 10,6) años, con duración media de enfermedad de 29,42 (\pm 47,73) meses. Hubo mayores puntuaciones en SDMT en licenciados respecto a estudios primarios ($p = 0,01$), y en CVLT-II de licenciados respecto a estudios primarios y secundarios ($p < 0,001$). Observamos correlación negativa entre SMDT y edad de debut ($\rho = -0,31$, $p = 0,006$), edad inicio TME ($\rho = -0,296$, $p = 0,008$), EDSS ($\rho = -0,226$, $p = 0,047$); y tendencia respecto a la fatiga ($\rho = -0,22$, $p = 0,053$). BVMTR se correlacionó negativamente con edad de debut ($\rho = -0,239$, $p = 0,035$) e inicio TME ($\rho = -0,264$; $p = 0,02$) y EDSS ($r = -0,25$, $p = 0,028$). CVLT-II se correlacionó negativamente con edad de debut ($\rho = -0,257$; $p = 0,023$) e inicio TME ($\rho = -0,231$; $p = 0,042$). No encontramos diferencias significativas según sexo, depresión, carga lesional en RM y número de brotes en año previo. Observamos correlación positiva entre los subtest de BICAMS.

Conclusión: En pacientes con EMR de reciente diagnóstico, una mayor edad de debut e inicio de TME se asociaron a menores puntuaciones en

los subtest de BICAMS. Mayor nivel educativo se relacionó con mejores puntuaciones en el SDMT y CVLT-II. Mayor grado de discapacidad inicial con menores puntuaciones en SDMT y BVMTR.

20708. POLINEUROPATÍA DESMIELINIZANTE ASOCIADA CON ANTICUERPOS ANTI-MAG. A PROPÓSITO DE UN CASO

Serrano García, I.; Zapata Macías, B.; García Ortiz, M.; Molinero Marcos, A.; Acosta de los Reyes, M.; Coronado Puerto, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta del Mar.

Objetivos: La polineuropatía (PNP) asociada con gammopatía monoclonal IgM asociada a anticuerpos antiglicoproteína asociado a la mielina (MAG) es una entidad inmunomediada a tener en cuenta por sus peculiaridades en el tratamiento.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 52 años, en seguimiento por hematología por gammopatía monoclonal de significado incierto IgM Kappa. Comienza hace 4 años con síndrome sensitivo con gradiente distal en miembros inferiores, progresivo, con componente atáxico a la exploración y mínima debilidad distal. En EMG se objetiva patrón compatible con PNP desmielinizante simétrica adquirida distal. Se solicitan anticuerpos anti-MAG resultando positivos a título de 63.807 BTU.

Resultados: La neuropatía anti-MAG que se presenta como síndrome sensitivo con gradiente distal, progresivo que suele asociar ataxia y que según el fenotipo puede presentarse acompañado de disestesias y temblor. A nivel neurofisiológico el fenotipo típico (conocido como DADS) muestra un patrón desmielinizante con una desaceleración de la conducción motora acentuada distalmente, sin bloqueo de la conducción y una reducción grave de los potenciales de acción de los nervios sensoriales. En el tratamiento, no suele haber respuesta a corticoides y las inmunoglobulinas IV tienen una eficacia modesta con una duración variable, por lo que suelen ser necesarios otros inmunosupresores como rituximab.

Conclusión: La neuropatía anti-MAG es una entidad heterogénea a nivel clínico, electrofisiológico y anatomopatológico con respuesta variable a los tratamientos.

Enfermedades desmielinizantes P2

21212. BROTE GRAVE DE PSORIASIS CUTÁNEA DESPUÉS DE INFUSIÓN DE RITUXIMAB EN PACIENTE CON ENFERMEDAD DESMIELINIZANTE POR ANTICUERPOS ANTI-MOG (MOGAD)

Pérez Parra, F.¹; Riva Amarante, E.²; Rodríguez López, A.²; Franch Ubía, O.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Henares; ²Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: Exponer la posible relación de infusión de rituximab con brote grave de psoriasis cutánea en paciente con enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD) y psoriasis.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 47 años con antecedentes de psoriasis cutánea que cumple criterios diagnósticos de enfermedad desmielinizante por anticuerpos anti-MOG (MOGAD). En noviembre de 2022 tiene un primer episodio clínico en forma de neuritis óptica derecha. En octubre de 2023 presenta una mielitis cervical. Una resonancia muestra una lesión longitudinalmente extensa con captación de contraste, siendo el estudio cerebral normal. Es tratado con ciclo de metilprednisolona intravenosa 1 gramo cada 24 horas durante 5 días y posteriormente con corticoides orales (prednisona) en pauta

descendente hasta una dosis de mantenimiento de 10 mg diarios de prednisona. Una determinación de anticuerpos anti-MOG en suero en cultivo de células vivas transfectadas es positiva. El 14 y el 29 de diciembre se administra rituximab 1.000 mg intravenoso. Una semana después comienza con un brote grave de psoriasis cutánea que afecta a tronco, extremidades y región facial.

Resultados: Encontramos en bibliografía casos descritos de brotes de psoriasis en relación con tratamiento con rituximab en otras patologías, como artritis reumatoide o anemia hemolítica. Así mismo, también encontramos un mayor reporte de casos de psoriasis en pacientes con esclerosis múltiple en tratamiento con fármacos que deplecionan células B, como ocrelizumab o rituximab, frente a otros inmunomoduladores.

Conclusión: En pacientes con MOGAD y psoriasis, los tratamientos inmunomoduladores que deplecionan células B podrían relacionarse con un mayor riesgo de brotes graves de psoriasis.

21539. RECuento DE LINFOCITOS EN SANGRE PERIFÉRICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD ANTES Y DESPUÉS DEL CAMBIO A GENÉRICO

Gutiérrez Bedia, P.; Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; Malaret Segurado, M.; Ortega Macho, J.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; García Vasco, L.; Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; Montero Escribano, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Describir cambios en recuento de linfocitos en sangre periférica de pacientes tratados con fingolimod tras cambio a fármaco genérico. Estudiar asociaciones entre aspectos clínicos de los pacientes (edad, sexo, tratamientos previos y EDSS) y el contaje de linfocitos.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional mediante revisión de historia clínica. Se incluyen datos de 4 analíticas previo al cambio y 4 analíticas tras cambio a fingolimod genérico, realizando medias de los valores obtenidos para su estudio.

Resultados: Se incluyó a 164 pacientes (56,1% mujeres, con edad media de 50 años). EDSS mediana es de 2,5 (Q1 1, Q3 6). La mediana de tiempo en tratamiento con fingolimod es de 104 meses (Q1 50, Q3 136). El 45,1% han recibido algún tratamiento previo (interferón, dimetilfumarato, natalizumab, teriflunomida, glatirámico y/o cladribina). No se describen cambios significativos ($p = 0,355$) en contaje de linfocitos tras el cambio a genérico en la población estudiada. Sí se observa un aumento estadísticamente significativo, pero no clínicamente relevante, de leucocitos ($\Delta 295,89$ (IC95% 54,34, 537,44), $p = 0,17$) y neutrófilos ($\Delta 239,77$ (IC95% 18,1, 461,4), $p = 0,034$). En cuanto a la relación entre recuento linfocitario y factores clínicos de la muestra, se encontró una diferencia significativa en los niveles de linfocitos entre mujeres y hombres ($\Delta -117,86$ (IC95% -216,55, -19,16), $p = 0,02$), pero no en relación con otros tratamientos previos o el tiempo de tratamiento con el fármaco.

Conclusión: El fingolimod genérico mantiene unas cifras de linfocitos similares. No se encuentran correlaciones significativas entre contaje linfocitario y aspectos clínicos de la muestra.

20738. EL DILEMA DE TRATAR LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON FÁRMACOS DE ALTA EFICACIA TRAS UNA LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA

González García, A.; Rodríguez García, B.; Gómez de la Torre Morales, D.; Rodríguez Carrillo, J.; Morán Sánchez, J.; Criado Antón, Á.; El Berdei Montero, Y.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Salamanca.

Objetivos: La leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) es una complicación grave e infrecuente de algunos tratamientos modificadores de la enfermedad (TME) para la esclerosis múltiple (EM).

Presentamos un caso en el que tras su resolución se optó por reiniciar tratamiento con el fármaco de alta eficacia ofatumumab.

Material y métodos: Varón de 37 años con diagnóstico de EM a los 21, en tratamiento con natalizumab desde 2016; tras fallo terapéutico a interferón y dimetilfumarato. Escala expandida del estado de discapacidad (EDSS) de 2,5 y serología positiva para virus JC (índice 0,74).

Resultados: En RM cerebral de protocolo realizada a la semana de recibir natalizumab, se objetiva lesión sugerente de LMP. Clínicamente presenta leve ataxia atribuida a pseudobrote por infección reciente por gripe B. Tras tres sesiones de plasmaféresis presenta empeoramiento sintomático con síndrome pancerebeloso y afectación cognitiva (EDSS 9,5). Progresión de hiperintensidades en RM con componente edematoso parcheado y captaciones de contraste supra e infratentoriales, en contexto de síndrome de reconstitución inmune (IRIS). Tras corticoterapia prolongada mejora clínicamente, persistiendo lesiones captantes múltiples en la RM. Tras negativización de PCR de virus JC en LCR, se reinicia TME para la EM con ofatumumab ocho meses después del diagnóstico de LMP, persistiendo mejoría clínica (EDSS 5,5), radiológica y de la EM tres meses después.

Conclusión: La LMP y el IRIS son entidades que comprometen la vida del paciente, sin tratamiento específico y con respuesta errática al mismo. El ofatumumab puede ser una opción eficaz y segura como tratamiento de una EM con actividad radiológica tras la resolución de la LMP.

20924. SEGURIDAD Y EFICACIA DE CLADRIBINA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE 151 PACIENTES EN ESCENARIO EN VIDA REAL

Bocero García, A.; López Ruiz, R.; Torres Moral, A.; Dotor García-Soto, J.; Ben-Yelun Insenser, M.; Arzálluz Luque, J.; Navarro Mascarell, G.; Ruiz Peña, J.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: La seguridad y eficacia de cladribina se ha confirmado en ensayos clínicos, pero su aplicación requiere estudios en práctica clínica real. Evaluaremos seguridad y eficacia de cladribina en pacientes tratados en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR tratados con cladribina entre 2018 y 2023 (tiempo medio de seguimiento 38,9 meses). Recogemos datos demográficos, características de la enfermedad, tasa anualizada de brotes (TAB), cambios en la EDSS, hallazgos en RMN y eventos adversos.

Resultados: De los 151 pacientes tratados, 70,9% eran mujeres, edad promedio de 38,6 años. 25,8% eran pacientes *naïve*. La principal razón para prescribir cladribina fue la falta de eficacia de tratamientos anteriores (56,2%). Antes de cladribina, el 57% tenía > 10 lesiones hiperintensas en T2 en RMN cerebral. Comparando antes del tratamiento y en la última revisión, la media de EDSS se mantuvo estable (2,68 vs. 2,69) mientras que la TAB disminuyó de 0,46 a 0,05 ($p < 0,001$). Ocho pacientes requirieron retratamiento (6 por factores de mal pronóstico al inicio) y 20 (13,2%) cambiaron de tratamiento (la mayoría por actividad clínica/radiológica de la EM en el cuarto año). Tres discontinuaron por efectos adversos. Durante el seguimiento, se diagnosticaron cuatro casos de cáncer. Los efectos secundarios más comunes fueron linfopenia y fatiga, generalmente leves y transitorios.

Conclusión: La cladribina demostró un perfil de seguridad favorable con mínimos efectos adversos. Redujo significativamente la TAB, manteniendo la EDSS durante tres años. Se necesitan más estudios para definir la estrategia de tratamiento más allá del quinto año.

21091. ESTUDIO COMPARATIVO DEL RIESGO DE ACTIVIDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRAS EL CAMBIO DE MODULADORES DEL RECEPTOR DE LA ESFINGOSINA 1-FOSFATO A ANTI-CD20

Cervera Ygual, G.¹; Benavent Giménez, M.¹; Quintanilla Bordás, C.²; Carcelén Gadea, M.³; Navarro Cantó, L.⁴; Domínguez Morán, J.¹

Alcalá Vicente, C.⁵; López Arqueros, J.³; Pérez Miralles, F.²; Sánchez Villanueva, E.³; Casanova Estruch, B.²; Gascón Giménez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

³Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General de Elche;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Ribera.

Objetivos: Comparar el riesgo de reactivación clínica y/o radiológica en esclerosis múltiple tras el cambio de moduladores del receptor de la esfingosina 1-fosfato (S1PRm) a ocrelizumab (OCRE) u ofatumumab (OFA).

Material y métodos: Estudio multicéntrico, observacional, retrospectivo, de práctica clínica real de *switch* de S1PRm a OCRE y OFA con 1 año de seguimiento.

Resultados: Se han registrado un total de 57 pacientes. En 33 se inició OCRE y en 24 OFA. No hubo diferencias significativas en edad, sexo, carga lesional basal o actividad previa entre ambos grupos. El tiempo de lavado fue significativamente superior, 13 días de media, en OCRE. 7 (21%) pacientes con OCRE presentaron brote vs. 1 (4%) con OFA ($p = 0,079$). 9 (43%) con OCRE presentaron actividad en RM vs. 4 (18%) con OFA ($p = 0,307$). No se produjeron variaciones significativas del EDSS. No hubo diferencias significativas con respecto al NEDA3 ($p = 0,743$).

Conclusión: Se aprecia cierta superioridad de OFA frente a OCRE para prevenir la actividad tras la retirada del S1PRm, no estadísticamente significativa. Las diferencias en los tiempos de lavados han podido influir en los resultados.

21162. EXPERIENCIA EN EL CAMBIO DE NATALIZUMAB A OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON RIESGO ELEVADO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA. ANÁLISIS DE EFICACIA Y SEGURIDAD

Sánchez García, C.¹; Valero López, G.¹; Millán Pascual, J.¹; Dos Santos España, C.²; Iniesta Martínez, F.²; Moreno Arjona, M.³; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Meca Lallana, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de ocrelizumab (OCR) en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) que suspenden natalizumab (NTZ) por riesgo elevado de leucoencefalopatía multifocal progresiva (LMP) causada por el virus John Cunningham (VJC).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes con EMRR no activa que suspendieron NTZ tras un resultado positivo en anticuerpos contra el VJC ($> 0,9$) e iniciaron OCR entre febrero de 2019 y marzo de 2023. Se analizaron variables clínicas y radiológicas de seguridad y eficacia al año del cambio.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes (60% mujeres) con una edad media de 40 años y una duración media de enfermedad de 157 meses. NTZ fue el primer tratamiento para 7 pacientes. La exposición media a NTZ fue de 72 meses. El periodo de lavado medio antes de iniciar OCR fue de 74 días. Durante este periodo todos los pacientes recibieron 1 g de metilprednisolona mensual en prevención del *rebound*, sin notificarse ningún caso, y se realizaron RM de seguridad sin encontrar datos radiológicos de LMP. Tampoco se reportaron casos de LMP tras el inicio de OCR (seguimiento medio de 38,8 meses). Ningún paciente mostró actividad clínica o radiológica al año de iniciar OCR. Un 25% de los pacientes tuvieron reacciones leves a la infusión de OCR y un paciente presentó bronconeumonía por SARS-CoV-2, sin otros efectos adversos graves.

Conclusión: En nuestra experiencia, el cambio de NTZ a OCR en pacientes con riesgo de LMP es una estrategia segura y eficaz en pacientes con EMRR de alta actividad.

21295. COMPARACIÓN DE EFECTIVIDAD DE FINGOLIMOD Y CLADRIBINA EVALUADO MEDIANTE NEDA-3 EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Chavarría Miranda, A.¹; Mulero Carrillo, P.¹; Neri Crespo, M.¹; Muñoz, M.²; Abad Lecha, E.³; Maganto Garrido, S.³; Montero Lázaro, M.³; Téllez Lara, N.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

²Servicio de Estadística. Hospital Clínico Universitario de Valladolid;

³Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: Fingolimod y cladribina son tratamientos para la esclerosis múltiple con eficacia similar en sus ensayos clínicos pivotaes. Nuestro objetivo es comparar su efectividad en un escenario de práctica clínica evaluado mediante NEDA-3.

Material y métodos: Estudio observacional unicéntrico retrospectivo. Se incluyeron pacientes con esclerosis múltiple con un tiempo de seguimiento de al menos un año tras inicio de fingolimod y un año tras completar el segundo ciclo de cladribina. Registramos variables demográficas, de efectividad y seguridad.

Resultados: Incluimos 92 pacientes (edad media: 42,45 ± 9,43 años, 76,30% mujeres). Cincuenta y siete pacientes recibieron tratamiento con fingolimod y 35 con cladribina. No se observaron diferencias significativas en las características basales entre ambos grupos. El porcentaje de pacientes en NEDA-3 al año fue superior en el grupo de cladribina, aunque estas diferencias no resultaron estadísticamente significativas (44,20 vs. 62,50%; p = 0,20). El tiempo de seguimiento total fue mayor en el grupo de pacientes tratados con fingolimod (98,57 ± 36,47 vs. 39,25 ± 11,47 meses; p = 0,001) si bien, el número de meses hasta el primer brote fue similar en los dos brazos de tratamiento (25 ± 25,32 vs. 26,2 ± 19,12 meses; p = 0,91). Los pacientes en tratamiento con fingolimod mostraron un tiempo hasta *switch* a otro fármaco más largo, no estadísticamente significativo (p = 0,70). La frecuencia de efectos adversos graves que motivaran la suspensión del fármaco fue significativamente superior en el grupo de fingolimod comparado con el de cladribina (19,60 vs. 0%; p = 0,006).

Conclusión: No se observaron diferencias significativas en cuanto a NEDA-3 al año tras completar tratamiento con fingolimod y cladribina en práctica clínica.

20297. EFICACIA Y SEGURIDAD DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE PRIMARIA PROGRESIVA (EMPP) EN UNA UNIDAD ESPECIALIZADA

Torres Moral, A.; López Ruiz, R.; Montero Ramírez, E.; Dotor García-Soto, J.; Ben-Yelun Inseer, M.; Arzálluz Luque, J.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ocrelizumab (OCR) es un anticuerpo monoclonal anti-CD20 aprobado para el tratamiento de EMPP. Su principal efecto secundario implica hipogammaglobulinemia y depleción linfocitaria, apareciendo inmunodeficiencia adquirida y aumento del riesgo de infecciones.

Material y métodos: Analizar eficacia y seguridad de OCR en pacientes EMPP. Se observaron efectos adversos (EA), evolución clínica, demográfica y hallazgos de laboratorio.

Resultados: 31 pacientes EMPP recibieron OCR. 13 (41,9%) mujeres. Edad media al diagnóstico 47,6 (DE 8,66) años y tiempo medio seguimiento desde inicio OCR 5,4 (DE 2,7) años. EDSS media antes de iniciar OCR fue de 5,4 (DE 6) y tras el seguimiento 5,9 (DE 6,3). 12 mantienen EDSS estable y 13, la empeoran. La fatiga (19,3%) es el EA más descrito. 10 (32,2%) tuvieron infecciones respiratorias leves, 9 (29%), infección COVID. 4 pacientes fallecieron en el seguimiento: 2 infección COVID, uno por neumonía criptogénica de origen desconocido y otro por infección de tejidos blandos. 22 (71%) pacientes no recibieron

ningún tratamiento previo a OCR. Determinación de IgM, IgG y recuento de linfocitos B se hizo semestralmente, apreciando una reducción. Un paciente suspendió OCR por hipogammaglobulinemia e infecciones de repetición.

Conclusión: Tras un seguimiento de aproximadamente 5 años, un tercio de pacientes EMPP se han mantenido estables. A destacar, hubo 9 pacientes con infección COVID y 4 fallecimientos (al menos 3 por causas infecciosas). OCR provoca una reducción en el recuento de linfocitos B, IgM e IgG. Un paciente suspendió OCR por reducción IgG e infecciones. En conclusión, la efectividad de OCR se mantiene constante, necesitando un seguimiento estrecho de las cifras de inmunoglobulinas e infecciones en estos pacientes.

20525. FÁRMACOS INMUNOSUPRESORES EN EL TRATAMIENTO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE... ¿UN ARMA DE DOBLE FILO?

Cid Izquierdo, V.; Maruri Pérez, A.; López Carbonero, J.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Oreja Guevara, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El uso de tratamientos inmunosupresores en esclerosis múltiple puede conllevar un mayor riesgo de neoplasias malignas. Nuestro objetivo es presentar un caso de linfoma cerebral durante el tratamiento con fingolimod, modulador de los receptores de esfingosina-1-fosfato.

Material y métodos: Descripción de un caso de linfoma no Hodgkin con infiltración del SNC en un paciente con esclerosis múltiple en tratamiento fingolimod.

Resultados: Varón de 52 años, diagnosticado de esclerosis múltiple remitente recurrente y en tratamiento con fingolimod desde hace diez años, libre de brotes. Consulta por hemiparesia derecha subaguda y progresiva, que se interpreta como un brote, pautándose tratamiento con corticoides. Acude a Urgencias días después por progresión de los síntomas, asociando alteración del lenguaje. Se realiza TC craneal urgente que muestra varias lesiones con captación de contraste homogénea. Ante dichos hallazgos, se suspende fingolimod y se realiza RM craneal que confirma múltiples lesiones hiperintensas supra e infratentoriales, con captación de contraste y edema vasogénico, sugestivas de linfoma cerebral. En PET-TC corporal se objetiva nódulo subcutáneo en hemiabdomen izquierdo y otro en glándula suprarrenal izquierda con captación patológica. El estudio anatomopatológico, tanto del nódulo como de la biopsia cerebral, es compatible con linfoma no Hodgkin B difuso de células grandes, iniciándose tratamiento quimioterápico dirigido.

Conclusión: Ante un brote atípico en pacientes con inmunosupresores, es recomendable realizar una prueba de imagen para descartar patología tumoral. Aunque es difícil establecer una relación causal, se han descrito casos acerca de la aparición de síndromes linfoproliferativos durante el tratamiento con fingolimod, por lo que es necesario realizar una vigilancia estrecha.

21250. NUESTROS PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON TERAPIAS ANTI-CD20, ¿SON COMPARABLES Y CON LOS MISMOS RESULTADOS DE EFECTIVIDAD QUE EN LOS ENSAYOS PIVOTALES?

Marcés Redondo, M.¹; Almeida Zurita, M.¹; Cheli Gracia, D.¹; del Moral Sahuquillo, B.¹; Cajape Mosquera, J.¹; Noroña Vázquez, E.¹; Atienza Ayala, S.¹; de Val Lafaja, A.²; Iñiguez Martínez, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa;

²Servicio de Geriatria. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Análisis descriptivo y de efectividad del uso de fármacos anti-CD20 y estudio comparativo con los datos de los ensayos pivotaes (OPERA I y II ocrelizumab. ASCLEPIOS I y II ofatumumab).

Material y métodos: Datos demográficos (edad, sexo, tiempo de evolución), clínicos (brotes, EDSS), *naïve* o cambio, eficacia clínica (brotes, progresión de discapacidad) y NEDA.

Resultados: N = 40 con más de 1 año de tratamiento. Grupo ocrelizumab (n = 28) vs. pivotaes: edad $36,6 \pm 9,7$; $37,1$. Sexo femenino: 53,6%; 65%. Tiempo desde el diagnóstico: $4,59 \pm 6,7$; $3,8-4,1$. *Naïve*: 39,3%; 73%. Brotes año previo: $1,4 \pm 0,8$; $1,3$. EDSS basal: $2,1 \pm 1,8$; $2,7$. Tasa anualizada brotes año 1 y 2: $0,04 \pm 0,18$; $0,15$. Progresión EDSS año 2: $17,9$; $7,6-9,8\%$. NEDA año 2: $52,6$ vs. 48% . Ofatumumab (n = 12) vs. pivotaes: edad $46,8 \pm 6,1$; $38,9$. Sexo femenino: 33,3%; 66-68%. Tiempo evolución: $12,1 \pm 10$; $5,7$. *Naïve*: 33,3%; $40,5-41\%$. Brotes año previo: $0,92 \pm 0,6$; $1,2-1,3$. EDSS basal: $2,8 \pm 2,1$; $2,9 \pm 1,3$. Tasa brotes año 1: $0,0$; $0,11$. Progresión año 1: $16,7\%$; $8,2-11,3\%$. NEDA año 1: 75% .

Conclusión: Nuestros pacientes con ocrelizumab no difieren basalmente en relación con los pivotaes. Los datos de eficacia muestran mayor descenso de la tasa de brotes, pero un mayor porcentaje de pacientes con progresión de la discapacidad. Los datos NEDA a los 2 años son similares. En el grupo de ofatumumab hemos detectado un perfil de más edad y tiempo de evolución, menos activo, pero con buenas cifras de NEDA al año. No hay diferencias significativas de efectividad entre ambos productos.

21395. EFECTIVIDAD DE ALEMTUZUMAB A LARGO PLAZO EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Puy Núñez, A.¹; González Suárez, I.²; López Real, A.³; Suárez Moro, R.⁴; González Quintanilla, V.⁵; Pato Pato, A.⁶; García Estévez, D.⁷; Rodríguez Regal, A.⁸; Ramos Rúa, L.⁹; Lorenzo González, J.⁶; Peña Martínez, J.¹⁰

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Povisa; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario San Agustín de Avilés.

Objetivos: Estudio observacional multicéntrico para analizar la efectividad de alemtuzumab tras 5 años del inicio del tratamiento.

Material y métodos: 263 pacientes con EMRR iniciaron tratamiento con alemtuzumab (71% mujeres). Edad media: $39,0 \pm 9,0$ años. Duración media de la enfermedad: $8,1 \pm 6,8$ años. Media de tratamientos previos: $2,3 \pm 1,2$. Principal motivo de cambio: ineficacia (78%). 33 pacientes (13%) fueron *naïve*. Tasa anualizada de brotes (TAB) el año previo: $1,1 \pm 0,95$. Puntuación media de EDSS basal: $3,0 \pm 1,56$. Duración media del seguimiento: $4,8 \pm 2,3$ años (mediana = 5; 0-8,8). Recibieron 2 ciclos de tratamiento 240 pacientes, 43 necesitaron un tercero. Se registraron 48 abandonos (18%), 50% por ineficacia.

Resultados: La reducción significativa de la TAB que se vio en los primeros 2 años de tratamiento ($0,16 \pm 0,42$; n = 225) se mantuvo estable a los 5 años de seguimiento ($0,05 \pm 0,23$; n = 138) y la puntuación media de EDSS permaneció similar a su basal durante este tiempo ($3,02 \pm 1,54$ a $3,15 \pm 1,92$; n = 138). Un 21% de pacientes mejoraron su discapacidad y un 49% se mantuvieron estables (n = 112). Además, el número de pacientes con nuevas lesiones en T2 disminuyó del 30 (n = 202) al 8% (n = 80). El NEDA3 acumulado en estos 5 años del tratamiento se sitúa en un 47%.

Conclusión: En nuestra práctica clínica, alemtuzumab ha demostrado mantener su efectividad a largo plazo, tanto sobre parámetros clínicos como radiológicos.

21056. PERSISTENCIA Y EFECTIVIDAD DE FÁRMACOS DE MODERADA EFICACIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE (PWMS). DATOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Pose Cruz, E.; Torres Iglesias, C.; Sequeiros Fernández, S.; López Caneda, C.; Alonso García, G.; Dorta Expósito, B.; Fernández Martín, I.; Castro Montenegro, A.; Aguado Oliveira, A.; Ogando Pérez, S.; Aguado Valcárcel, M.; Álvarez Rodríguez, E.; Sánchez Franco, C.; González Suárez, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: Más de 15 terapias modificadoras de la enfermedad (TME) están autorizadas para el tratamiento de la EM; sin embargo, no disponemos de ensayos comparativos entre los TME de moderada eficacia. Nuestro objetivo es comparar la efectividad y persistencia terapéutica de los TME de primera línea: teriflunomida (TER), dimetilfumarato (DMF) e inyectables (INY).

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo. Se reclutaron pacientes con EM que comenzaron con INJ (132), DMF (130) y TER (138) entre enero de 2015 y febrero de 2024. La interrupción del tratamiento se definió como el cese de los DMT durante 6 meses. La eficacia se ha evaluado utilizando NEDA-2 (ausencia de recaídas y/o progresión de la discapacidad) y NEDA-3 (NEDA-2 más ausencia de nuevas lesiones T2 o lesiones con realce de gadolinio en RM).

Resultados: Se reclutaron 400 pacientes. Los pacientes con INJ tuvieron una mayor tasa de abandono (62,12%), en comparación con DMF (43,08%) y TER (40,58%) (p < 0,001). La persistencia del tratamiento fue mayor con DMF y menor con INJ (p = 0,01). En el primer año, el 79,82% de las PwMS permanecieron en NEDA-2 y el 59,94% en NEDA-3. NEDA-2 fue mayor en TER el primer año (TER 86,99%; INJ 77,45%; DMF 73,83%; p < 0,05). No se han observado diferencias en el análisis de supervivencia en NEDA-2 y NEDA-3 entre TME (p = 0,27; p = 0,95).

Conclusión: En nuestro estudio existe una mayor tasa de interrupción y menor persistencia en el tratamiento con inyectables, sin observarse diferencias estadísticamente significativas en la efectividad de los 3 TME.

Enfermedades desmielinizantes P3

20612. PROBABLE ENCEFALOPATÍA INFLAMATORIA ASOCIADA A LEVAMISOL

Warnken Miralles, M.; Mahiques Ochoa, P.; Lapeña López, C.; Farrerons Llopart, M.; Ros Arlanzón, P.; Montero Pardo, L.; Ruiz-Escribano Menchén, L.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: El levamisol, un antihelmíntico cuyo uso actual se limita al ámbito veterinario, es un edulcorante de la cocaína muy extendido mundialmente. Puede causar un cuadro de encefalopatía inflamatoria asociada a levamisol (LAMIE), probablemente como una respuesta inmune exagerada, que plantea un diagnóstico diferencial con otras patologías desmielinizantes. Nuestro objetivo es describir las características clínicas de un caso probable de LAMIE.

Material y métodos: Hombre de 32 años que ingresa por alteración del lenguaje y de la coordinación de una semana de evolución. Las dos semanas previas había iniciado un consumo abusivo de cocaína.

Resultados: Exploración: paresia facial y dismetría de extremidades izquierdas, marcha con aumento de base e hiperreflexia en extremidades izquierdas. Estudio inicial de sangre y TC normales. RM cerebral con lesiones desmielinizantes supra e infratentoriales, con afectación periventricular, subcortical, en protuberancia y en pedúnculo cerebeloso izquierdos. Punción lumbar: glucosa 59 mg/dl, proteínas 110 mg/dl, leucocitos 40/μl (94% mononucleares), con estudio de

microbiología, citología y antineuronales y de superficie negativos. Estudio analítico con marcadores tumorales, autoinmunidad, ENAS, anti-AQP4, anti-MOG, antirreceptor NMDA y anticanales de K negativos y serología negativos. Fue tratado con metilprednisolona 1 g/5 días con marcada mejoría, quedando al alta pendiente de bandas oligoclonales, que fueron negativas. Evolución clínica favorable con estabilidad radiológica.

Conclusión: El levamisol, un edulcorante de la cocaína, puede producir una encefalopatía inflamatoria que plantea un diagnóstico diferencial con otras patologías desmielinizantes. Hay que destacar la importancia de interrogar acerca de los antecedentes epidemiológicos para realizar un diagnóstico.

21155. TRASTORNO DEL ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA DE ORIGEN NEOPLÁSICO. REPORTE DE DOS CASOS CLÍNICOS

García Núñez, P.; Fernández Panadero, A.; Palomino García, A.; Hernández Ramos, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) es una astrocitopatía autoinmune relacionada con la formación de anticuerpos anti-AQP4, que provocan un espectro clínico-radiológico característico de afectación del SNC. Aunque es infrecuente, estos anticuerpos pueden aparecer en contexto de un síndrome paraneoplásico.

Material y métodos: Caso 1. Varón de 83 años hipertenso, dislipémico y con fibrilación auricular ingresado por cuadro subagudo y progresivo de monoparesia de MSD, alteración sensitiva propioceptiva en miembros inferiores, nivel sensitivo T4 izquierdo y C6 derecho y piramidismo, con sospecha de mielopatía. Caso 2. Mujer de 75 años cardiopata, con factores de riesgo cardiovascular y enfermedad de Dupuytren, ingresada por cuadro subagudo de náuseas y vómitos incoercibles con previa disminución de la agudeza visual bilateral y parestesias de miembros inferiores.

Resultados: En el primer caso, la RM craneomedular mostró una mielitis transversa longitudinalmente extensa (LETM) C1-T2. En *body TC* se aprecia una lesión colónica con resultado anatomopatológico de adenoma tubulovelloso con displasia focal de alto grado. En el segundo, la RM objetivó lesiones inflamatorias en centro semioval izquierdo, quiasma, hipotálamo, región bulbomedular y periependimaria. En PET-TC se encuentra una lesión neoplásica pulmonar. En ambos se detectaron IgG anti-AQP4 positivas. Ambos fueron sometidos a intervención quirúrgica y sesiones de plasmaféresis, presentando notable mejoría clínica. El segundo caso recibió tratamiento inmunomodulador de mantenimiento (rituximab).

Conclusión: Una enfermedad neoplásica subyacente puede desencadenar una respuesta autoinmune y el desarrollo secundario de un TENMO de origen paraneoplásico. Es importante sospechar esta entidad y realizar un estudio de extensión en pacientes susceptibles.

21541. LEISHMANIASIS COMO COMPLICACIÓN DE TRATAMIENTOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Santillana Ávila, C.; Morales Lahoz, Á.; del Pino Díaz, I.; Piñar Morales, R.; Barrero Hernández, F.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: La leishmaniasis es una infección protozoaria causada por *Leishmania* spp., más frecuente en personas inmunocomprometidas. En inmunocompetentes la respuesta específica está regulada por

linfocitos *T-helper-1* (LTh1). En inmunodeprimidos, la disminución de LT aumenta el riesgo de formas graves de leishmaniasis y limita la respuesta al tratamiento. Esta infección se ha descrito muy raramente como complicación de uso de fármacos modificadores de la enfermedad (FME) para la esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Presentamos el caso de dos pacientes de EM bajo FME que presentaron cuadros de infección por *Leishmania* spp.

Resultados: Primer caso: varón de 56 años diagnosticado de EM en 2002, previamente con acetato de glatirámico retirado por intolerancia al pinchazo y, posteriormente, con dimetilfumarato (DMF), mal tolerado. Finalmente, con fingolimod (FGL) 0,5 mg/día durante 41 meses. Desarrolla cuadro de afectación sistémica con fiebre y pérdida de peso, diagnosticado de leishmaniasis visceral. Segundo caso: varón de 45 años diagnosticado de EM en 2010: previamente con teriflunomida y acetato de glatirámico, interrumpidos por neutropenia. Finalmente, con DMF 240 mg/12 horas durante 11 meses, desarrolla cuadro de rinitis crónica, siendo diagnosticado mediante biopsia de leishmaniasis mucocutánea.

Conclusión: La mayoría de casos descritos de leishmaniasis en inmunodeprimidos es en pacientes con VIH. La expansión del uso de FME y su amplio uso en EM ha aumentado los casos de infecciones por microorganismos intracelulares y nos obliga a planteárnoslas en pacientes con clínica sugerente o en zonas endémicas. FGL provoca descenso en la proliferación de LT, sin alterar la capacidad de producción de citoquinas. DMF desvía la respuesta LTh1 a LTh2.

20617. REVISIÓN DE LOS CASOS DE NEURALGIA DEL TRIGÉMINO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Goyena Morata, O.; Fernández Soberón, S.; Sifre Peña, C.; Gamboa Berastegui, A.; Cortes Rubiales, M.; Rodríguez Valer, A.; Cajaraville Vicente, S.; Sánchez Menoyo, J.; González-Pinto González, T.; Valdeolivas Urbelz, E.; Agirre Beitia, G.; Barquín Toca, A.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Revisar los pacientes con neuralgia del trigémino y esclerosis múltiple de la consulta de enfermedades desmielinizantes de nuestro hospital.

Material y métodos: Hemos recopilado información de la base de datos de nuestra consulta de los pacientes que tienen un diagnóstico de esclerosis múltiple y neuralgia del trigémino.

Resultados: Hay un total de 310 pacientes con esclerosis múltiple, de los cuales 7 (2,26%) han presentado durante su evolución neuralgia del trigémino. 57% son mujeres, con una edad media de inicio de la neuralgia de 55,14 años. Clínicamente la neuralgia es similar a la idiopática: dolor lancinante y eléctrico con puntos gatillo, unilateral, recidivante y afecta más frecuentemente a las ramas V2-V3. 5 han presentado la neuralgia en la fase progresiva de la enfermedad y a 2 se les ha hecho la RM en contexto de la neuralgia, evidenciando lesiones desmielinizantes sin nuevos brotes clínicos ni progresión posterior. El 100% tiene placas desmielinizantes en la protuberancia ipsilateral al dolor. Habitualmente la neuralgia responde a carbamacepina, aunque la tolerancia es mala y la recurrencia al retirarla es alta. En dos casos se ha realizado termocoagulación con mejoría transitoria.

Conclusión: En nuestra serie, la prevalencia de neuralgia del trigémino es similar a otras series en EM y 20 veces superior a la prevalencia en población general. Sus características son similares a los casos idiopáticos. Se presenta más frecuentemente en una fase progresiva de la enfermedad, habitualmente responde al tratamiento con carbamacepina, aunque la tolerancia a este fármaco es mala y el riesgo de recurrencia al retirarlo alto.

20143. ENCEFALOMIELITIS INFLAMATORIA SECUNDARIA A TRATAMIENTO CON ADALIMUMAB, UNA ASOCIACIÓN PARADÓJICA. EXPOSICIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Sánchez Rodríguez, N.¹; Fernández Espigares, L.¹; Salgado Irazábal, M.²; Ruiz Infantes, M.²; Ortega Ruiz, A.²; Gómez López, P.²; Hermosín Gómez, A.²

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

Objetivos: Los anticuerpos anti-TNF se utilizan como inmunoterapia en multitud de enfermedades autoinmunes no neurológicas. Existen muchos casos reportados donde su uso se ha asociado a enfermedades inflamatorias del sistema nervioso (EISN) central y periférico. Exponemos un caso sobre una encefalomielitis inflamatoria secundaria al tratamiento con adalimumab.

Material y métodos: Mujer de 44 años con artritis psoriásica en tratamiento con adalimumab desde hacía 4 años. Cuadro progresivo de una semana de evolución de acroparestesias, junto a clínica esfinteriana y acorchamiento perineal. A la exploración, tetrapiramidalismo e hipopalestesia en miembros inferiores hasta maléolos. En pruebas complementarias, 10 leucocitos/ μ l en líquido cefalorraquídeo y lesiones inflamatorias en todo el neuroeje, con captación de contraste y no completamente características de esclerosis múltiple. Resto de resultados sin hallazgos, incluyendo bandas oligoclonales, extenso perfil de autoinmunidad y ECA. Se retira anti-TNF y se administra metilprednisolona, con escasa mejoría. En 6 meses de seguimiento estable clínicamente y con RM de control que no muestra cambios.

Resultados: En la literatura se ha descrito que la terapia con anti-TNF, sobre todo etanercept e infliximab, se asocia a casi cualquier EISN, en algunos casos cumpliendo los criterios específicos de diagnóstico. Lo más frecuente son casos de esclerosis múltiple o síndromes clínicos aislados. El pronóstico es generalmente bueno con su retirada. La asociación no es definitiva. Se discute la posibilidad de una relación directa o una precipitación en un individuo predisuesto.

Conclusión: Los anti-TNF se asocian a cualquier EISN, en ocasiones indiferenciables de sus homólogas. Es importante tenerlo en cuenta para plantear su retirada.

21537. ¿TRASTORNO DEL ESPECTRO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA DOBLE NEGATIVO O MIMIC? A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Villamor Rodríguez, J.; Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Hernández Cristóbal, J.; Barbero Jiménez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El trastorno del espectro de la neuromielitis óptica (TENMO) es un síndrome autoinmune que afecta al nervio óptico y/o a la médula espinal en presencia de anticuerpos IgG-AQP4 o IgG-MOG, aunque existen casos doblemente seronegativos que suponen un reto diagnóstico. Presentamos un caso con criterios para TENMO doble negativo tras infección por virus de la varicela zóster (VVZ).

Material y métodos: Mujer de 55 años, no caucásica, con antecedentes de artritis reumatoide en tratamiento con tocilizumab, presentó cuadro de meningoradiculitis por VVZ (ADN-VVZ detectable en piel y líquido cefalorraquídeo (LCR)), tratado con aciclovir IV. Suspensión de tocilizumab. Tras dos meses, ingreso por vómitos incoercibles y disfagia. Después añadió inestabilidad y diplopía binocular horizontal.

Resultados: Pruebas iniciales normales: analítica sanguínea, estudio gastrointestinal y TC craneal. Punción lumbar revela pleocitosis leve (mononucleares) y positividad para IgG-VVZ en LCR. Añade hipoestesia en las 4 extremidades. RM evidencia lesión en área postrema y mielitis transversa longitudinalmente extensa (LETM). Anticuerpos IgG-AQP4 e IgG-MOG indetectables. La paciente cumplía criterios de TENMO doble seronegativo y requirió tratamiento inicial combinado

(plasmaféresis + metilprednisolona IV). Después, se reinició tratamiento con tocilizumab. Evolución clínica satisfactoria, al alta *tapering* corticoideo. RM a los 6 meses muestra disminución significativa de las lesiones.

Conclusión: Merece la pena destacar nuestro caso, ya que se trata de una paciente con criterios para TENMO doble negativo tras infección por VVZ, sin positividad para anticuerpos IgG-AQP4, a pesar de que el VVZ parece estimular su producción y con un curso clínico-radiológico muy favorable, lo cual podría estar influenciado por la rápida reintroducción del tocilizumab, sin poder descartarse *mimic*.

21085. ¿TENEMOS EN CUENTA LA VISIÓN DE LOS PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Corujo Suárez, M.¹; Massot Cladera, M.¹; Díaz Navarro, R.¹; Núñez Gutiérrez, V.¹; Alegre Latorre, L.²; Estade Riart, M.²; Ferrer Camps, M.¹; García Olmedo, M.¹; Álvarez Rodríguez, J.¹; Sureda Ramis, B.¹; Calles Hernández, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Dirección de Proyectos e Innovación. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Los Patient-Reported Outcomes Measures (PROM) incluyen información proporcionada por los pacientes que refleja su salud y bienestar desde su perspectiva. El objetivo es presentar la herramienta de recogida de datos y analizar los datos tras la implementación de los PROM en la práctica clínica habitual desde marzo de 2023.

Material y métodos: 264 pacientes participan en el registro de los PROM. Hemos seleccionado las siguientes escalas que cumplimentan de forma digital semestralmente: inventario de Depresión de Beck (BDI-II), Modified Fatigue Impact Scale (MFIS-5), Multiple Sclerosis Impact Scale (MSIS-29) y Multiple Sclerosis Quality of Life (MSQOL-54).

Resultados: La edad media es de 45,2 años, el 70,1% son mujeres. La puntuación media inicial en la BDI-II es 11,9, un 18,8% se encuentran en rango moderado-grave. La media en MFIS-5 es 7,5. Los pacientes presentan un mayor impacto de la enfermedad en la esfera psicológica (impacto psicológico 32,3; impacto físico 23,7). La puntuación media en MSQOL-54 es 67,6 en mujeres y 64,9 en hombres, en la subescala de salud mental es 73,3. Hemos observado una buena participación en el momento de ser incluidos en el programa (> 85% responden los cuestionarios completamente), que se reduce durante el seguimiento.

Conclusión: Implementar los PROM nos ofrece la visión del paciente sobre síntomas que pueden pasar desapercibidos en la práctica clínica habitual y ello nos permitirá potenciar un abordaje integral. El análisis de los PROM a nivel individual requiere destinar un tiempo adicional para que esta herramienta resulte realmente útil en el manejo holístico de los pacientes.

20447. TIEMPO DE PROGRESIÓN DE EDSS DE 3 A 6. LA GRÁFICA CLÁSICA Y NUESTRA EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL

Cano Orgaz, A.; Casado, V.; Sanz, P.; Muriana, D.; Guanyabens, N.; Álvarez, M.; Palomeras, E.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: Analizar el tiempo de progresión entre EDSS 3 y 6 en nuestro hospital y compararlo con la gráfica "clásica" publicada por Leray *et al.* en la revista *Brain* en 2010.

Material y métodos: De la base de datos EDMUS de nuestro hospital hemos analizado todos los pacientes que evolucionaron de EDSS 3 a 6 entre 1997 y 2024, así como los que adquirieron un EDSS de 3 (antes de 2016) y no han evolucionado a un EDSS de 6 en estos años. Como en el trabajo de Leray, se han dividido los pacientes en cinco categorías en función del tiempo que tardaron en adquirir EDSS 3 (< 3 años, de 3-6, de 6 a 10, de 10 a 15 y > 15).

Resultados: 24 pacientes alcanzaron un EDSS de 3 y posteriormente 6, mayoritariamente no habían recibido tratamiento antes del EDSS de 3 (65%). En este periodo, 59 pacientes adquirieron un EDSS de 3 pero no llegaron a 6. Mayoritariamente habían recibido fármacos de alta eficacia, tanto antes de EDSS 3 (54%) como de 6 (66%). La progresión de 3 a 6 no es homogénea entre los grupos.

Conclusión: En nuestra serie, no observamos la evolución clásica en dos etapas, seguramente por un menor fenómeno de regresión a la media (menor número de pacientes), así como por el uso de fármacos modificadores de la enfermedad, que además hace que 2 de cada 3 pacientes que adquirieron EDSS de 3 no hayan alcanzado aún un EDSS de 6, a pesar de un tiempo de seguimiento largo.

20368. DESMIELINIZACIÓN CENTRAL Y PERIFÉRICA COMBINADA (CCPD): REVISIÓN DE CASOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Piza Bonafe, J.; Chilanguá Canaval, L.; Corujo Suárez, M.; Massot Cladera, M.; Núñez Gutiérrez, V.; Calles Hernández, M.; Miralles Morell, F.; Sureda Ramis, B.; Díaz Navarro, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La CCPD es una entidad rara caracterizada por lesiones desmielinizantes en el sistema nervioso central (SNC) y sistema nervioso periférico (SNP). El curso clínico puede ser agudo, subagudo o crónico. Los síntomas iniciales pueden afectar a SNC, SNP o ambos. Nuestro objetivo es revisar los datos demográficos, clínicos, radiológicos, neurofisiológicos y de laboratorio de los casos que hemos tenido en nuestro hospital.

Material y métodos: Análisis descriptivo de los pacientes que han presentado CCPD en nuestro centro entre 2018 y 2023.

Resultados: Se han diagnosticado 4 pacientes de CCPD (3 mujeres), con mediana de edad de inicio de 38 años. La forma de presentación clínica de estos es con afectación simultánea de SNC (mielitis, neuritis óptica y encefalomiélitis aguda diseminada) y SNP (diplejía facial, polineuropatía y polirradiculopatía desmielinizantes). Todos presentan en los días previos una infección o la administración de una vacuna. Los hallazgos en la neuroimagen son ADEM-like, lesiones de sustancia blanca cerebral y mielitis longitudinalmente extensa. Todos tienen hiperproteorraquia en LCR y 3 de ellos bandas oligoclonales IgG negativas. Un paciente presenta VHS tipo 1 en LCR, además de anticuerpos anti-MOG en sangre. Los PEV están alterados en dos pacientes. El EMG muestra neuropatía desmielinizante en 3 pacientes y en el cuarto una polirradiculopatía crónica desmielinizante. Todos los pacientes reciben megadosis de corticoides y 3 precisan recambios plasmáticos. Ninguno requiere tratamiento de mantenimiento, por presentar todos buena evolución.

Conclusión: Todos nuestros pacientes presentan afectación simultánea de SNC y SNP con un curso monofásico y buena evolución.

20619. NATALIZUMAB INTRAVENOSO EN PACIENTES MAYORES DE 50 AÑOS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE SEGURIDAD Y EFICACIA EN HOSPITAL TERCIARIO

García Yu, R.; Torres Iglesias, G.; Tallón Barranco, A.; Puertas Muñoz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: El natalizumab es un anticuerpo monoclonal utilizado en el tratamiento de la esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR). Dado que su eficacia se basa en ensayos clínicos que incluyeron pacientes jóvenes, existe menos información en población más mayor. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia y seguridad de natalizumab en pacientes mayores de 50 años en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio de corte transversal retrospectivo con pacientes > 50 años con EMRR en tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en nuestro hospital, a fecha de mayo de 2024, en base a revisión de historias clínicas. Se excluyeron pacientes con positividad del virus JC con títulos > 0,9.

Resultados: Se incluyeron 25 pacientes, 60% mujeres; media de edad de 53,84 años; mediana de meses de tratamiento con natalizumab de 56,20 meses (0,43-187,53 meses). 96% recibió tratamiento previo con otros fármacos modificadores (50% habían recibido 2 o más antes de natalizumab). Eficacia: la tasa anualizada de recaídas (TAR) disminuyó de forma significativa de 0,38 a 0,07 brotes/año durante el tratamiento ($p < 0,001$). 68% no presentó progresión según escala EDSS. Seguridad: 50% de infecciones leves, no casos de encefalitis herpética ni LMP. 8% reacciones adversas, leves. 17% pacientes con serología negativa desarrollaron títulos < 1,5 de virus JC.

Conclusión: El tratamiento con natalizumab intravenoso mensual en pacientes > 50 años es eficaz en la reducción de la TAR y en la estabilización de la discapacidad. Nuestra serie ha demostrado una adecuada seguridad en el tratamiento, sin casos de LMP reportados.

21413. ¿CAMBIA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE LOS HÁBITOS DE VIDA? SEGUIMIENTO DE UNA COHORTE A 6 AÑOS

Martínez Salmerón, M.¹; Garrido Hernández, T.¹; Olea Rodríguez, P.¹; Muñoz Fernández, C.¹; Arrebola Moreno, J.²; Iglesias Espinosa, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas;

²Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada.

Objetivos: Analizar si hay diferencias en la dieta y actividad física de pacientes con esclerosis múltiple (EM) y síndrome clínico aislado (CIS) a los 6 años del diagnóstico.

Material y métodos: Estudio prospectivo sobre una cohorte de pacientes reclutados en 2018 en el momento que se diagnosticaron de EM/CIS y seguidos a los 6 años. Se administró un cuestionario sobre hábitos de vida: dieta, actividad física, consumo de tabaco y alcohol. Se registró la escala Expanded Disability Status (EDSS) y se calculó el índice de masa corporal (IMC) al diagnóstico y a los 6 años.

Resultados: 27 pacientes reclutados, edad media al diagnóstico 40,8 (DE 9,7) años, 63% mujeres. 77,8% se diagnosticaron de EM remitente-recurrente y la EDSS inicial mediana fue 2. 60,9% de nuestros pacientes tenían la impresión subjetiva de mejoría de su dieta. Sin embargo, no hubo diferencias en su consumo de alimentos (agua, pan, pastas, legumbres, mantequilla, charcutería, lácteos, pescado, carne, verdura y fruta). 73,9% reconocía haber cambiado su actividad física, encontrándose una reducción estadísticamente significativa de 18 a 6 horas semanales medias de actividad ($p < 0,02$). No hubo cambios en el consumo de alcohol y tabaco. Se encontraron diferencias en el IMC y en la EDSS en función de la actividad física. Podrían ser clínicamente relevantes, pero sin significación estadística.

Conclusión: Tras 6 años de seguimiento no hallamos diferencias en la dieta, consumo de alcohol y tabaco en pacientes con EM respecto a sus hábitos previos al diagnóstico. Sin embargo, su actividad física se redujo de 18 a 6 horas semanales medias de actividad.

21449. ENCEFALOPATÍA INFLAMATORIA POR LEVAMISOL, RADIOLÓGICAMENTE SEMEJANTE A UNA ESCLEROSIS CONCÉNTRICA DE BALÓ: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ferreirós Lañón, A.; Vidal Mogort, L.; Quesada Simó, A.; Merchán Cabanillas, A.; Cuevas Jiménez, A.; Domínguez Sanz, F.; Galiano Blancart, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset.

Objetivos: Exponer el caso clínico de un paciente que desarrolló un cuadro de encefalopatía inflamatoria secundaria al consumo de cocaína adulterada con levamisol.

Material y métodos: Descripción desde un punto de vista clínico-radiológico.

Resultados: Varón de 31 años, consumidor de cocaína, con un cuadro de encefalopatía de curso subagudo con marcadas alteraciones conductuales. A la exploración, desorientación en tiempo y espacio, inatención, apraxia ideomotora, alteraciones del lenguaje, incapacidad para obedecer órdenes complejas e impulsividad. Analíticas sanguíneas y punción lumbar sin hallazgos relevantes. Cocaína positiva en orina. En resonancia magnética (RM) se observan múltiples lesiones focales mal definidas, la mayoría localizadas en sustancia blanca subcortical y periventricular supratentorial bilateral, algunas con configuración en "capas de cebolla", sugestivas de etiología inflamatoria desmielinizante, planteando una esclerosis tipo Baló. Sin mejoría tras tratamiento con corticoides a dosis elevadas. Con plasmaféresis, franca mejoría cognitiva, conductual y radiológica, con reducción del tamaño y restricción de las lesiones. Al seguimiento se observó un empeoramiento conductual y radiológico, con aparición de nuevas lesiones, coincidiendo con un consumo mantenido de tóxicos. Además, reconoció haber usado levamisol para adulterar cocaína y haber inhalado grandes cantidades durante su manipulación.

Conclusión: El levamisol se ha utilizado como sustancia adulterante de diversas drogas ilegales, entre ellas la cocaína. Entre sus posibles efectos adversos puede producir un tipo de encefalopatía inflamatoria multifocal, que se puede confundir con un primer episodio de esclerosis múltiple o de encefalomiелitis diseminada aguda. Son claves en su diagnóstico una adecuada anamnesis, exploración física y una buena elección e interpretación de las pruebas diagnósticas disponibles.

Enfermedades desmielinizantes P4

20266. EFICACIA Y PREDICTORES DE RESPUESTA A FAMPRIDINA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: UN ESTUDIO EN VIDA REAL

Martínez Campos, E.¹; Robles, M.²; Horno, R.²; Castilló, J.²; Vidal Jordana, A.²; Zabalza, A.²; Rodríguez Acevedo, B.²; Vilaseca, A.²; Arrambide, G.²; Papolla, A.²; Midaglia, L.²; Galán, I.²; Ariño, H.²; Carvajal, R.²; Mongay, N.²; Cobo Calvo, Á.²; Comabella, M.²; Sastre Garriga, J.²; Tintoré, M.²; Montalban, X.²; Rio, J.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Los estadios avanzados en esclerosis múltiple (EM) provocan alteraciones de la deambulación e importante discapacidad. La fampridina mejora la contracción del músculo esquelético y la capacidad de marcha en pacientes con EM. Este estudio pretende valorar el impacto de fampridina en vida real de pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de 200 pacientes con EM y alteración de la marcha (EDSS 4-7) que iniciaron fampridina. Se utilizaron las pruebas 25FWT, 2MWT y la encuesta MSWS20 (seguimiento de 12 meses). La respuesta objetiva se definió como un aumento > 20% en 25FWT; la subjetiva como un aumento > 8 puntos en el MSWS-12. El análisis estadístico se realizó con SPSSv25.

Resultados: Presentamos 197 pacientes, edad media de 51 años, 60% mujeres, 68% diagnosticadas de EMPS y EDSS basal de 6. Hubo mejoría significativa en todas las pruebas entre la visita inicial y posteriores ($p < 0,001$). Finalizado el seguimiento, 67% pacientes respondieron a fampridina. La ineficacia subjetiva (32/67) y los síntomas gastrointestinales (8/67) fueron los principales motivos de interrupción. Una mayor edad al inicio y mayor EDSS basal se asociaron a respuesta deficiente (OR = 0,96; $p = 0,028$; OR = 0,35; $p < 0,001$); el sexo femenino y

mayor puntuación MSWS basal se asociaron a mejor respuesta (OR = 2,37; $p = 0,018$; OR = 1,41; $p = 0,001$).

Conclusión: En este estudio en vida real, la respuesta a fampridina fue alta, con una mejora significativa en todos los parámetros evaluados. La edad basal, el sexo, la puntuación MSWS y la EDSS basal fueron factores predictivos de respuesta. Estos resultados pueden ser útiles para identificar a los candidatos óptimos para el tratamiento con fampridina.

20221. DATOS EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL SOBRE LA EFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DE OFATUMUMAB A CORTO PLAZO

Montero Ramírez, E.; Arzálluz Luque, J.; Torres Moral, A.; Bocero García, A.; Dotor García Soto, J.; Ben-Yelun Insenser, M.; López Ruíz, R.; Eichau Madueño, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El ofatumumab es un tratamiento de muy alta eficacia. Evaluamos la efectividad y tolerabilidad en nuestro centro.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes que comenzaron ofatumumab entre diciembre de 2022 y marzo de 2024. Se recopilaron datos demográficos, características basales y clínico-radiológicas. La efectividad/tolerabilidad se evaluaron tras 6 y 12 meses.

Resultados: Incluimos 70 pacientes; 48 (68,6%) mujeres, con edad media $38,3 \pm 10,1$ años y duración media de enfermedad $10,9 \pm 9$ años. Sesenta y seis (94,3%) tenía esclerosis múltiple remitente recidivante (EMRR) y 4 (5,7%) esclerosis múltiple secundariamente progresiva (EMSP). La EDSS basal fue 3,1 (rango 0-7,5). El número medio de brotes los 2 años previos fue $1 \pm 0,9$. El 43,5% tuvo 10-30 lesiones supratentoriales en RMN previa; 68,1% lesiones infratentoriales y 81,8% lesiones medulares. Veinte (28,6%) eran *naïve* y el *switch* a ofatumumab fue por ineficacia (39,55,7%), falta de tolerabilidad (7,1 0%) o ambas (1, 1,4%). No hubo discontinuaciones tras seguimiento medio de 7,7 meses. Solo 3 tuvieron brote en los primeros 6 meses y 5 empeoraron la EDSS el primer año: 3 por empeoramiento asociado a brote (RAW), 1 por progresión independiente del brote (PIRA) y 1 en posparto. En RMN al sexto mes se observaron nuevas lesiones en 2. Respecto al inicio ($n = 70$), la mediana de EDSS al sexto mes ($n = 45$; 2,5 [rango 0-6,5] vs. 2,5 [rango 0-7,5]; $p < 0,001$) y al mes 12 ($n = 19$; 1,5 [rango 0-6] vs. 2,5 [rango 0-7,5]; $p < 0,001$) mostró una mejora significativa. Los eventos adversos ocurrieron en 38/62 (61,3%), principalmente en la primera inyección (28/38 [73,7%]), siendo el más común el síndrome gripal en 32/38 (84,2%).

Conclusión: El ofatumumab fue efectivo y bien tolerado en nuestra población, con reducción en la actividad de la enfermedad y mejora en la EDSS.

20415. USO DE SIPONIMOD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SECUNDARIA PROGRESIVA EN PRÁCTICA CLÍNICA. ESTUDIO RESYZE

Díaz Sánchez, M.¹; Gómez-Estévez, I.²; Aguado García, L.³; Martín Martínez, J.⁴; Gómez Gutiérrez, M.⁵; Gascón Giménez, F.⁶; Agüera Morales, E.⁷; Meca Lallana, V.⁸; Barrero Hernández, F.⁹; González Quintanilla, V.¹⁰; Romero Pinel, L.¹¹; Delgado Gil, V.¹²; Durán Ferreras, E.¹; Blasco Quílez, R.¹³; Meca Lallana, J.¹⁴; Landete Pascual, L.¹⁵; Aladro-Benito, Y.¹⁶; Boyero Durán, S.¹⁷; Gracia Gil, J.¹⁸; Caminero Rodríguez, A.¹⁹; Cano Orgaz, A.²⁰; Eichau Madueño, S.²¹; Querol Pascual, M.²²; Otano Martínez, M.²³; Alonso Torres, A.²⁴; Calles Hernández, C.²⁵; López Real, A.²⁶; Ares Luque, A.²⁷; Lorenzo González, J.²⁸; Gómez Vicente, L.²⁹; Oreja Guevara, C.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos. IdISSC;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ⁴CSUR Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario

Miguel Servet; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínico de Valencia; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Reina Sofía. IMIBIC Universidad de Córdoba; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Clínico San Cecilio; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹¹IDIBELL. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Victoria; ¹³Unidad de Neuroinmunología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁴CSUR de Esclerosis Múltiple. Unidad de Neuroinmunología Clínica. IMIB-Arrixaca. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Albacete; ¹⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Ávila; ²⁰Servicio de Neurología. Hospital de Mataró; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen Macarena; ²²Servicio de Neurología. Hospitalario Universitario de Badajoz; ²³Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²⁷Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León; ²⁸Servicio de Neurología. Hospital Ribeira POVISA; ²⁹Departamento Médico. Novartis Farmacéutica.

Objetivos: Existen escasos datos en práctica clínica sobre el tratamiento con nuevos fármacos en personas con esclerosis múltiple secundaria progresiva activa (pEMSPa). El objetivo del estudio RESYZE fue evaluar el uso de siponimod durante el primer año de tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico en pEMSPa tratados con siponimod en práctica clínica habitual. Se recopilaron datos clínicos, radiológicos y analíticos antes y durante los 12 meses posteriores al inicio del tratamiento.

Resultados: Se incluyeron 210 participantes con EMSPa. El 71,0% mujeres, con edad media \pm DE de $52,5 \pm 8,6$ años y una duración de la enfermedad de $16,7 \pm 8,9$ años. La EDSS basal fue de $5,7 \pm 1,2$. El 44,3% provenían de terapias de alta eficacia: fingolimod (20,5%), rituximab (9,5%), ocrelizumab (5,2%), natalizumab (4,8%). El 85,2% no mostraron en el genotipado CYP2C9 presencia del alelo*3, recibiendo una dosis de 2 mg de mantenimiento. Al año, el 82,8% presentaron estabilidad en términos de progresión de discapacidad, 93,8% estaban libres de brotes y el 82,1% sin actividad radiológica. El recuento basal de linfocitos medio fue de $1,70 \times 10^3/\text{ul}$, alcanzando $0,59 \times 10^3/\text{ul}$ y $0,60 \times 10^3/\text{ul}$ a los 6 y 12 meses respectivamente. El porcentaje de linfopenia grado IV a 6 y 12 meses fue 2,1% y 1,7%. No se encontró una relación entre el desarrollo de linfopenia grado IV y tratamiento previo con fingolimod o anti-CD20.

Conclusión: Al año de tratamiento, la mayoría de los pEMSPa no mostraron actividad clínica ni radiológica de la enfermedad con estabilización en la puntuación EDSS, junto con un perfil de seguridad favorable.

20308. ANÁLISIS DE CALIDAD DE VIDA Y SATISFACCIÓN CON EL TRATAMIENTO EN PACIENTES TRATADOS CON NATALIZUMAB EN PAUTA EXTENDIDA

Jiménez López, Y.¹; Rodríguez Herrero, R.¹; Delgado Alvarado, M.¹; Sánchez de la Torre, J.¹; Setién Burgues, S.¹; Misiego Peral, M.¹; Gallo Valentín, D.¹; Uriarte Estefanía, F.²; Colón López de Dicastillo, A.²; Riancho Zarrabeitia, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Sierrallana.

Objetivos: Analizar diferencias a nivel de la percepción de impacto de la enfermedad y de la satisfacción con el tratamiento en una cohorte de pacientes con esclerosis múltiple (EM) tratados con natalizumab en pauta extendida (8 semanas) por riesgo elevado de leucoencefalopatía

multifocal progresiva (LMP), tras el cambio a formulación subcutánea. **Material y métodos:** Estudio prospectivo mediante escalas de impacto de la EM (Multiple Sclerosis Impact Scale, MSIS-29) y de satisfacción (Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication, TSQM) administradas 2 semanas antes del cambio y a las 8 y 16 semanas tras el inicio de administración subcutánea.

Resultados: De un total de 17 pacientes potencialmente elegibles, 9 de ellos completaron los cuestionarios y se incluyeron en el estudio (edad media: 43,7 años; sexo femenino: $n = 7$ [77%]). Ninguno de los pacientes presentó actividad clínica ni radiológica en el año previo. Su puntuación mediana en la escala EDSS fue de 1,5 puntos. La puntuación mediana en el MSIS-29 fue de 73,5 (precambio), 69,5 (8 semanas) y de 87 puntos (16 semanas). En el TSQM las puntuaciones precambio a las 8 semanas y a las 16 semanas fueron de 50,5 puntos, 46 puntos y 49 puntos, respectivamente. No se documentaron problemas de tolerabilidad ni seguridad durante el periodo de estudio.

Conclusión: El cambio a formulación subcutánea no presentó diferencias significativas a nivel de la percepción de impacto de la enfermedad ni de la satisfacción con el tratamiento en una cohorte de pacientes de alta actividad tratados con natalizumab en pauta extendida por riesgo elevado de LMP.

20889. EFECTIVIDAD DE LAS TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE SIN TRATAMIENTO PREVIO EN COMPARACIÓN CON EL RÉGIMEN ESCALONADO

Gifreu Fraixinó, A.; Boix Lago, A.; González Platas, M.; Gutiérrez Naranjo, J.; Miguela Benavides, A.; Huertas Pons, J.; Quiroga Varela, A.; Coll Martínez, C.; Figueras Cuevas, A.; Gich Fulla, J.; Salavedra Pont, J.; Merchán Ruiz, M.; Montserrat Roses, M.; Álvarez Bravo, G.

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

Objetivos: El inicio precoz de las terapias modificadoras de la enfermedad de alta eficacia (TME-AA) en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) ha demostrado mejores resultados a largo plazo en pacientes con alta actividad comparado con los de moderada eficacia (TME-MA). Nuestro objetivo es comparar la eficacia de los TME-AA entre los pacientes *naïve* y los que siguieron un régimen de escalada.

Material y métodos: Estudio retrospectivo observacional que incluye pacientes adultos con EMRR que han recibido TME-AA con un seguimiento mínimo de 1 año. Comparamos la eficacia entre los pacientes *naïve* y los que provenían de otras TME evaluando los brotes, la discapacidad medida por Expanded Disability Status Scale (EDSS), la actividad radiológica en resonancia magnética (RM), la ausencia de actividad de la enfermedad (NEDA) y la conversión a EM secundaria progresiva (EMSP) durante el seguimiento.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes (72,1% mujeres, mediana de edad $44,4 \pm 11,0$). 32 pacientes (37,2%) recibieron alemtuzumab, 40 (46,5%) natalizumab y 14 (16,3%) ocrelizumab. 17 pacientes (19,8%) eran *naïve* y 69 (80,2%) provenían de otras TME. No encontramos diferencias significativas en el empeoramiento de EDSS (17,6 vs. 29%), brotes (11,8 vs. 20,3%), actividad radiológica por RM (14,3 vs. 23,2%) o NEDA (64,3 vs. 49,3%). Los pacientes *naïve* mostraron menor tasa de conversión a EMSP en comparación con los que provenían de otras TME (0 vs. 8,7%; $p = 0,001$).

Conclusión: En nuestra cohorte, no pudimos demostrar que los pacientes *naïve* que recibieron TME-AA tuvieran mejores resultados en términos de discapacidad, brotes, actividad radiológica o NEDA en comparación con aquellos que siguieron un régimen escalonado.

21402. EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL CON CLADRIBINA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MAYORES DE 50 AÑOS

Gallego Fuentes, P.; Alonso Torres, A.; Reyes Garrido, V.; Barros Ruiz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: La cladribina es un tratamiento oral de corta duración (dos ciclos breves, 2 años consecutivos) para pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). La inmunosenescencia recoge las alteraciones del sistema inmunológico relacionadas con el envejecimiento natural que influyen en la tolerancia, efectos adversos y respuesta a tratamientos de los pacientes de mayor edad, considerados de especial interés.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de variables demográficas, clínicas, de eficacia y seguridad de nuestra serie de pacientes con EMRR que han recibido cladribina con una edad mayor a 50 años.

Resultados: De 85 pacientes, seleccionamos 17 mayores de 50 años (mediana 56, rango 50-67) al inicio de cladribina. La mediana de evolución de la enfermedad fue de 22 años (rango 5-38). La EDSS al inicio fue entre 1-6,5; mediana 3,5. En cuanto a factores de mal pronóstico, 13 tenían lesiones medulares y 2 una alta carga lesional. 15 procedían de tratamientos de moderada eficacia, 1 de alta eficacia y 1 no tuvo tratamiento reciente. El motivo del cambio fueron brotes (n = 9), progresión (n = 6), actividad en resonancia (n = 6) o efectos adversos (n = 3). La mediana de seguimiento fue de 29 meses (rango 2-54). En este período, no se detectó actividad en resonancia ni progresión y solo hubo un brote. No se encontraron efectos adversos inesperados, enfermedad oncológica ni infecciones graves. Ninguna linfopenia fue grave y solo un paciente precisó retrasar el segundo año de tratamiento.

Conclusión: La cladribina fue eficaz y seguro en pacientes mayores de 50 años donde la inmunosenescencia juega un papel preponderante.

21357. PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO CON OCRELIZUMAB EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Doperto Fernández, A.¹; Martínez Coego, C.²; Antón Fuente, S.³; Álvarez Rodríguez, E.⁴; López Real, A.⁵; García Estévez, D.⁶; Rodríguez Rodríguez, M.⁷; Pato Pato, A.⁸; Costa Arpin, E.⁸; Ramos Rúa, L.⁷; Rodríguez Regal, A.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital da Costa; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago; ³Biostattech. Advice Training and Innovation in Biostatistics; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ⁶Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue evaluar la persistencia del tratamiento con ocrelizumab para todas las formas de esclerosis múltiple (EM) en un entorno clínico real.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo incluyendo pacientes de todos los hospitales de Galicia (8 en total) tratados con ocrelizumab. La persistencia se definió como el no cambio a otra terapia modificadora de la enfermedad (TME).

Resultados: Se incluyeron un total de 412 pacientes diagnosticados de EM según los criterios de McDonald 2017. El 62,6% eran mujeres y el 37,4% varones. El 68,93% (284 pacientes) eran formas de EMRR y el 31,7 formas progresivas de la enfermedad. La edad media al diagnóstico fue de 35,9 ± 10,4 años. El tiempo medio de evolución de la enfermedad fue de 7,2 ± 7,4 años. Un total de 131 pacientes eran *naïve* y el número medio de TME, excluyéndolos, fue de 1,8 ± 1,0. La TAB

basal fue de 0,7 ± 0,8, y la EDSS basal fue de 3,3 ± 1,9. Solo el 7,0% de los pacientes (29) abandonaron el estudio. Las probabilidades de persistencia anual durante los primeros cuatro años se estimaron en 99% el año 1 (0,98, 1), del 95% el año 2 (0,93, 0,97), del 92% el año 3 (0,89, 0,95) y del 90% el año 4 (0,86, 0,94), respectivamente (formas RR vs. formas progresivas). No se encontraron diferencias significativas entre los distintos tipos de EM.

Conclusión: En nuestra cohorte, el ocrelizumab tuvo una persistencia superior al 90% en los primeros 4 años de tratamiento.

21391. SEGUIMIENTO A 36 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. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; 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 3 años.

Material y métodos: Se describe la efectividad y seguridad a 36 meses. Se realiza un análisis de subgrupos según tratamiento modificador de la enfermedad (TME) previo.

Resultados: Se incluyeron en el análisis basal 442 pacientes, 76,8% mujeres, edad media 39,2 (DE 9,8) años y duración de la enfermedad 7,1 (DE 6,45) años. La media de brotes en los dos años previos fue de 1,2 (DE 0,91) y el EDSS de 1,9 (DE 1,42). Un 28,1% tenían lesiones captantes. El 20,6% eran pacientes *naïve* y el 79,4% habían recibido un TME (21,7% inyectables, 41% orales y 16,7% alta eficacia). Después de 3 años, 234 (52%) pacientes completaron el seguimiento y se incluyeron en el análisis. La tasa anualizada de brotes media fue de 0,17 (DE 0,356), con una reducción del 64,6%, mayor en pacientes *naïve* (87,1%) que en los que venían de inyectables (60%), orales (60,7%) o de alta eficacia (56%). El 75,8%, 191 pacientes, permanecían libres de brotes y de progresión de la EDSS y 239 (90,2%) seguían en tratamiento con cladribina. Tres pacientes desarrollaron linfopenia grado 4 y no se registraron otros problemas de seguridad.

Conclusión: Este análisis intermedio apoya los resultados de eficacia y seguridad de la cladribina observados en los estudios pivotaes y sugiere que el uso temprano de la cladribina puede llevar a una mejor respuesta clínica.

21069. IMPACTO DE LA INERCIA TERAPÉUTICA EN LA DISCAPACIDAD A LARGO PLAZO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE CON TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD

Pose Cruz, E.; Sequeiros Fernández, S.; López Caneda, C.; Torres Iglesias, C.; Alonso García, G.; Dorta Expósito, B.; Fernández Martín, I.; Castro Montenegro, A.; Aguado Oliveira, A.; Ogando Pérez, S.; Aguado Valcárcel, M.; Álvarez Rodríguez, E.; Sánchez Franco, C.; González Suárez, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: La inercia terapéutica es la ausencia de cambio o intensificación de tratamiento tras un fracaso terapéutico (FT). Nuestro objetivo es evaluar si el tiempo hasta el cambio del TME tras el FT influye en términos de discapacidad y progresión de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se reclutaron pacientes con EM en tratamiento con un primer TME en el que se diagnosticó FT tras 6 meses de TME estable, definido como brote y/o

aparición de tres nuevas lesiones y/o presencia de una lesión que capta contraste. Realizamos dos grupos comparativos: cambio precoz (< 6 meses tras el FT) y tardío (> 6 meses tras el FT). Se realiza análisis de supervivencia hasta progresión confirmada de discapacidad (PCD), EDSS 4, EDSS 6 y conversión a secundaria progresiva (SP).

Resultados: 147 pacientes fueron reclutados. Edad media al diagnóstico 32,4 ± 8,0 años. Tiempo entre diagnóstico e inicio de TME 23,5 ± 110,5 meses. El tiempo medio al fallo terapéutico fueron 34,7 ± 34,8 meses. El tiempo medio desde que se diagnosticó el fallo terapéutico hasta el cambio del tratamiento fueron 34,7 ± 45,5 meses. Se observaron diferencias significativas entre el tiempo al evento llegar a EDSS 4 entre los que cambian de manera precoz y los que cambian de manera diferida, $p < 0,05$. Para los eventos PCD, EDSS6, SP, o nuevo fallo terapéutico se observa una tendencia.

Conclusión: No solo el inicio precoz, sino también el cambio precoz del TME en un enfoque de escalado tiene impacto sobre la discapacidad a largo plazo.

21380. RESULTADOS DE ESTRATIFICACIÓN DEL RIESGO DE LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL PROGRESIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB MEDIANTE LOS DOS TEST DISPONIBLES

Franco Rubio, L.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Castro Hernández, M.; Aguilera Carretero, L.; Oreja Guevara, C.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los pacientes tratados con natalizumab están expuestos a un mayor riesgo de LMP causada por la reactivación de virus JC (JCV). Los principales factores de riesgo son duración del tratamiento, inmunosupresión previa y anticuerpos anti-JCV en sangre. StratifyJCV™ es un algoritmo de estratificación de riesgo de Biogen que combina estado de anticuerpos anti-JCV mediante test ELISA, uso previo de inmunosupresión y duración del tratamiento con natalizumab (por año de tratamiento). Recientemente Sandoz ha desarrollado el test ImmunoWELL™ JCV IgG también usando técnica ELISA y en dos pasos, mediante un ensayo validado por la Agencia Europea del Medicamento, concluyendo no inferioridad respecto al test StratifyJCV™ con una sensibilidad de 95%.

Material y métodos: Se reclutan 22 pacientes (72% mujeres) con diagnóstico de EMRR en seguimiento en nuestro centro en tratamiento con natalizumab y se realizan en el mismo momento con la misma muestra ambos test de estratificación de riesgo StratifyJCV™ e InmunoWELL™.

Resultados: El 41% de los test de StratifyJCV™ fueron positivos, mientras que en InmunoWELL™ fueron el 68%. A la hora de compararlos, el 27% de los resultados no coincidieron, siendo estos negativos en el test de StratifyJCV™ pero positivos en el de InmunoWELL™. Además, en dos pacientes se observaron resultados de más de un punto de diferencia.

Conclusión: Más del 25% de pacientes presentaron diferencias entre los resultados de los dos test de riesgo de reactivación de JCV. El porcentaje de positivos es mayor en InmunoWELL™, por lo que se trataría de un test más sensible.

20051. EFECTIVIDAD EN LAS INFILTRACIONES DE TOXINA BOTULÍNICA EN LOS OBJETIVOS TERAPÉUTICOS SEGÚN LA ESCALA GOAL ATTAINMENT SCALE EN PACIENTES CON PARAPARESIA ESPÁSTICA SECUNDARIA A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Roshchyn Nikitin, M.

Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Analizar los objetivos terapéuticos tras el tratamiento de la espasticidad en miembros inferiores con toxina botulínica A en pacientes con paraparesia espástica por esclerosis múltiple, establecidos mediante la escala GAS (Goal Attainment Scale). Se establecieron 4 objetivos: mejoría de la capacidad de marcha mayor del 20% según el test 6MWT, control de espasmos, control de clonus y mantenimiento de control de marcha, según las normas de la escala GAS (-2/+2).

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico, abierto, de bajo nivel de intervención (LINITOX). Subanálisis de los objetivos medidos por la escala GAS al mes de la infiltración, en 84 pacientes durante 12 meses o 4 ciclos de tratamiento.

Resultados: En el ensayo LINITOX, los pacientes caminaron de media un 11,34% metros más tras el tratamiento. El objetivo más frecuente marcado fue la mejoría de la capacidad de marcha, seguida de control de espasmos, el de clonus y el mantenimiento del patrón de la marcha. El alivio de los espasmos resultó ser un objetivo más realista (conseguido en un 79,61% de los ciclos) frente a la mejoría del patrón de marcha.

Conclusión: Aunque el estudio refleja una mejoría estadísticamente significativa de la capacidad de marcha, el objetivo más frecuente valorado por la escala GAS no fue el objetivo más conseguido, siendo valorado como conseguido una puntuación de ≥ 0 . Otros objetivos secundarios como la mejoría de los espasmos resultaron fácilmente alcanzables. Debe plantearse en estudios posteriores modificar el porcentaje de mejoría en la capacidad de marcha valorado mediante la escala GAS.

21417. EFECTIVIDAD DE OCRELIZUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE: ESTUDIO DEL IMPACTO DEL TRATAMIENTO PREVIO

Giramé Rizzo, L.¹; Gómez Dabó, L.¹; Carvajal Junco, R.²; Río Izquierdo, J.²; Tur Gomez, C.²; Arrambide Garcia, G.²; Cobo Calvo, A.²; Zabalza de Torres, A.²; Ariño Rodríguez, H.²; Tagliani, P.²; Vilaseca Jolonch, A.²; Bollo, L.²; Pappolla, A.²; Garcia Sarreon, M.²; Mongay Ochoa, N.²; Rodríguez Acevedo, B.²; Castillo Justribó, J.²; Midaglia Fernández, L.²; Galán Cartaña, I.²; Comabella López, M.²; Auger, C.³; Rovira Cañellas, A.³; Sastre Garriga, J.²; Tintoré Subirana, M.²; Montalban Gairín, X.²; Vidal Jordana, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Sección de Neuroradiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Evaluar la efectividad del ocrelizumab y, con un interés especial, estudiar el impacto del tipo de tratamiento previo recibido en la respuesta al tratamiento.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes adultos con esclerosis múltiple remitente recurrente tratados con ocrelizumab que iniciaron tratamiento entre septiembre de 2012 y mayo de 2023. Se agruparon los pacientes según el último tratamiento recibido: *naïve*, inyectables, orales no-S1P, orales-S1P y monoclonales. Se recogieron variables demográficas y clínico-radiológicas. Se analizó la actividad clínica (tasa anualizada de brotes: TAB) y la actividad radiológica (lesiones gadolinio-positivas (Gd+) y nuevas lesiones en T2) antes y después del inicio de ocrelizumab.

Resultados: Se incluyeron 265 pacientes, 66,7% mujeres. Al inicio de ocrelizumab, con edad media: 38,5 años (DE: 9,8), mediana de duración de la enfermedad: 82,3 meses (IQR: 22,3-180,5), mediana de EDSS: 2,0 (IQR: 2,0-3,0), mediana de TAB los 12 meses previos: 1 (IQR: 0-1) y 65/197 (33,0%) pacientes tenían lesiones Gd+. Tras el inicio del ocrelizumab, solo 15 pacientes presentaron un brote, con TAB media a los 12 meses: 0,04 (DE: 0,22). Aquellos tratados previamente con oral-S1P presentaron una TAB media ligeramente superior (0,19, DE: 0,48; $p = 0,0096$) y un menor tiempo hasta el primer brote (HR 6,8, IC95% 1,2-36,8), pero estas diferencias no se mantuvieron tras ajustar por las características basales.

Conclusión: El ocrelizumab es un fármaco altamente efectivo en la práctica clínica diaria. Nuestros resultados sugieren que, tras ajustar por la actividad de la enfermedad antes del inicio del tratamiento, el tipo de fármaco recibido previamente no tiene un impacto en su respuesta.

20510. ¿CEBRAS O UNICORNIOS? ¿EXISTEN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SIN FACTORES DE MAL PRONÓSTICO? ESTUDIO SOBRE FACTORES PRONÓSTICOS EN PACIENTES NAÏVE DE UN CENTRO TERCIARIO

de Miguel Sánchez de Puerta, C.¹; Cuello, J.¹; Goicochea Briceño, H.¹; Higuera, Y.²; Meldaña Rivera, A.²; Ruiz Pérez, I.²; Martínez Ginés, M.¹; García Domínguez, J.¹

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Se recomienda el uso de terapias de alta eficacia (TAE) en personas con esclerosis múltiple (EM) que presentan factores de mal pronóstico (FMP), en contraste con tratamientos de moderada eficacia (TME). Nuestro objetivo fue analizar la prevalencia de FMP en una cohorte de pacientes con EM.

Material y métodos: Incluimos pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR) *naïve* entre 2021 y 2023. También pacientes con síndrome clínicamente o radiológicamente aislado (SCA/SRA) para análisis adicionales. Se utilizaron dos definiciones de FMP: 1) definición de Rotstein, Montalban de *Nature Reviews* 2019 y 2) una versión modificada adaptada de nuestro centro. Dividimos FMP en demográficos/ambientales (FDA), relacionados con inflamación o con neurodegeneración según su potencial para ser modificados por el tratamiento. Consideramos pacientes con ≥ 2 FMP como candidatos para TAE. También analizamos cuántos pacientes EM cumplían criterios de EM agresiva y altamente activa según Correale *et al.*

Resultados: Reclutamos a 93 EMRR y 42 SCA/SRA. Según la primera definición: 2 EMRR tenían < 2 FMP (2,2%). Incluyendo SCA/SRA, 5 (3,7%); (medianas 6 y 6). Para la segunda definición: 2 EMRR (2,2%) tenían < 2 FMP. Incluyendo SCA/SRA, 7 (5,2%) (medianas 7 y 6). Excluyendo FDA, 12 EMRR (12,9%) y 30 en total (22,2%) tenían < 2 FMP (medianas 5 y 4). 92 EMRR (99%) cumplían criterios de EM agresiva; 51 (54,8%) de EM altamente activa. Incluyendo SCA/SRA, 129 (95,5%) y 57 (42,2%) cumplieron con estos criterios respectivamente.

Conclusión: Casi todos los pacientes presentaron FMP, siendo potenciales candidatos para TAE. La importancia relativa de cada FMP debe ser explorada para identificar mejor los perfiles de riesgo de los pacientes con EM.

Enfermedades desmielinizantes P5

20634. CRIPTOCOCOSIS PULMONAR ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON FINGOLIMOD EN UN PACIENTE CON EM: INFORME DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre Hernández, C.¹; Pérez, J.²; Sáez, C.²; Meca Lallana, V.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: El fingolimod es el primer tratamiento oral modificador de la enfermedad (TME) aprobado para la esclerosis múltiple remitente

recurrente (EMRR). Impide la migración de los linfocitos al sistema nervioso central, induciendo una linfopenia periférica. En la literatura se han descrito casos de infección criptocócica en pacientes con EM en tratamiento con fingolimod. Nuestro objetivo es describir un caso clínico y realizar una revisión en la literatura de casos similares.

Material y métodos: Presentamos un paciente con EMRR tratado con fingolimod que fue diagnosticado de criptococosis pulmonar.

Resultados: Varón de 41 años con EMRR en tratamiento con fingolimod desde hace 10 años que inicia cuadro de tos y disnea. En TC torácico se detecta lesión nodular aislada, con captación en PET-TC sugestiva de malignidad, decidiendo intervención quirúrgica. En el estudio intraoperatorio se evidencian estructuras fúngicas, con confirmación microbiológica posterior de *Cryptococcus neoformans*. Destaca, coincidente con la visita preoperatoria, empeoramiento de linfopenia hasta 260 mm³. Se suspendió fingolimod antes de la intervención. La resonancia magnética craneal no mostró lesiones y el LCR fue negativo. Se administró tratamiento antifúngico y una semana después de la cirugía, tras normalizar niveles de linfocitos, se inicia TME por riesgo de rebote, decidiéndose ofatumumab como mejor alternativa terapéutica. Hasta la fecha no ha habido recaídas.

Conclusión: Aunque las infecciones criptocócicas asociadas a fingolimod siguen siendo infrecuentes en pacientes con EM, su morbilidad y mortalidad son significativas. Es crucial mantener un alto nivel de sospecha para la detección precoz y el tratamiento rápido de la infección con el fin de minimizar el tiempo sin TME.

20353. AUMENTO DE INCIDENCIA DE TUMORES MALIGNOS EN LOS PACIENTES AFECTOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE DESDE LA UTILIZACIÓN DE TRATAMIENTOS MODIFICADORES DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA

Casado Ruiz, V.; Cano Orgaz, A.; Muriana Batiste, D.; Guanyabens Busca, N.; Álvarez Larruy, M.; Sanz Cartagena, P.; Palomeras Soler, E.

Servicio de Neurología. Hospital de Mataró.

Objetivos: La aparición de fármacos de alta eficacia para el tratamiento de la EM ha mejorado indudablemente el control de la enfermedad en los pacientes. El aumento de neoplasias malignas que podría derivarse del uso de estas terapias a medio y largo plazo continúa siendo una cuestión controvertida a día de hoy.

Material y métodos: Seguimiento de pacientes en nuestro centro utilizando la base de datos anonimizada EDMUS. Considerando comercialización de tratamientos de alta eficacia en 2007, establecemos 2 cohortes de pacientes, con debut de su EM antes y después del 31-12-2007, respectivamente, y comparamos la tasa de incidencia de neoplasias malignas calculada para cada cohorte (n.º casos de neoplasia, sumatorio pacientes, años de seguimiento).

Resultados: Cohorte pre2008: N = 185 (118 mujeres); debut: 31,3 años. 2 pacientes con neoplasias (linfoma no Hodgkin, mama). Cohorte pos2008: N = 126 (77 mujeres); debut: 35,9 años. 4 neoplasias (pulmón, mama, melanoma, gástrica). Preponderancia femenina similar entre cohortes; en cohorte pre2008 mayor proporción con pacientes EDSS > 6 y mayor longitud de seguimiento-años. Tasa de incidencia de neoplasia maligna en pacientes de EM con debut pre2008: 0,09% vs. pos2008: 0,39%. Análisis de sensibilidad corrobora resultados.

Conclusión: Pese a sesgos inherentes al análisis retrospectivo de los datos y a posibles factores de confusión, encontramos que en los pacientes seguidos en nuestro hospital la tasa de incidencia de tumores malignos se cuadruplica en la cohorte de los pacientes que debutaron a partir del año 2008 (inicio de uso de DMT de alta eficacia) respecto a los pacientes que debutaron en décadas anteriores. Las implicaciones que estos resultados podrían tener en el manejo de nuestros pacientes nos animan a seguir analizando estos aspectos.

21095. TRATAMIENTO CON NATALIZUMAB DURANTE LA GESTACIÓN CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE. EXPERIENCIA CLÍNICA CON EL PROTOCOLO NAP-30

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Morenjo Arjona, M.²; Dos Santos, C.³; Gomollón Martos, P.³; Iniesta Martínez, F.³; Valero López, G.¹; León Hernández, A.⁴; Millán Pascual, J.⁵; Meca Lallana, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario

Reina Sofía; ³CSUR de Esclerosis Múltiple. Instituto Murciano de

Investigación Biomédica. Servicio de Neurología. Hospital

Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁴Servicio de Radiología. Hospital

Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁵CSUR de Esclerosis Múltiple.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describimos nuestra experiencia con natalizumab (NTZ) dentro de un protocolo de uso cada 6 semanas hasta la semana 30 de gestación en mujeres con esclerosis múltiple de alta actividad (EMAA) cuyo objetivo es mantener la eficacia de NTZ y reducir la exposición fetal.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo que incluyó mujeres con EMAA que quedaron embarazadas entre 2018 y 2023 y decidieron mantener tratamiento con NTZ dentro del citado protocolo. Se evaluaron variables clínicas y radiológicas antes, durante y después del embarazo, así como la toxicidad materna y la seguridad neonatal.

Resultados: Quince mujeres y 19 gestaciones fueron incluidas. La edad media en el momento de la gestación fue 33 años (DE 4,40). La media de dosis previa a la gestación fue 40,3 (DE 42,7). Se observaron 3 abortos espontáneos antes de la semana 10 (15,7%). Una paciente tuvo un parto en la semana 35 de forma electiva por datos sugestivos de anemia en doppler fetal, presentando bajo peso al nacimiento (2.080 g) y anemia moderada. El resto de recién nacidos fueron a término y no presentaron ninguna incidencia al nacimiento ni durante el seguimiento (media 18 meses, DE 17,5). Ninguna de las pacientes tuvo recurrencias durante los 6 meses posparto. Las resonancias realizadas a los 3-6 meses del posparto no mostraron lesiones nuevas. Tras el parto todas reiniciaron natalizumab (3,5 días de media, DE 2,5).

Conclusión: La implementación del protocolo permitió continuar con NTZ con resultados favorables para la madre y el feto, con un porcentaje de abortos dentro del rango esperado.

20985. ESTUDIO SOBRE MANIFESTACIONES Y SÍNTOMAS SEXUALES SEGÚN LA LOCALIZACIÓN DE LA LESIÓN NERVIOSA EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

González Platas, M.¹; Aranda Galindo, X.²; Ortega González, Y.³; Padilla Fernández, B.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Hospital Universitario de Canarias; ³Servicio de Urología. Hospital Universitario de Canarias.

Objetivos: La disfunción sexual (DS) en pacientes con esclerosis múltiple (EM) se presenta hasta en el 60-90%. Factores emocionales y secundarios a las lesiones desmielinizantes se han relacionado con su desarrollo. Presentamos un estudio observacional transversal para valorar si la afectación de DS está influenciada por la localización de las lesiones desmielinizantes (afectación de vía piramidal vs. áreas extrapiramidales) en RM.

Material y métodos: Se solicitó la participación a 146 varones con EM en el estudio EMSEX. Se les pasó una encuesta formada por IIEF-15 que valora deseo sexual, erección, eyaculación, orgasmo y satisfacción; Calidad de vida (CV) MSQOL-54; y depresión y ansiedad HADS. Se obtuvieron los datos demográficos, clínicos (EDSS) y de RM de la historia clínica (tras consentimiento informado).

Resultados: Completaron los cuestionarios 36 varones. De los varones que respondieron a la encuesta, se declararon insatisfechos sexualmente el 36,11%, con falta de deseo el 22,22%, dificultad en la erección el 13,89% y dificultad para lograr el orgasmo el 50%. El componente de salud física CV fue 59,74 y de salud mental 62,80, considerando el 41,67% de los pacientes que su salud era regular. Los pacientes deprimidos (HADS) mostraron menor deseo sexual y grado de satisfacción. El 90% presenta lesiones desmielinizantes en algún segmento de la vía piramidal. No hemos encontrado ninguna correlación entre áreas afectas y problemas de DS.

Conclusión: Baja participación en el estudio (24,65 %) "tabú". Más de la mitad de los pacientes declararon tener más de un problema de DS. No encontramos correlación entre DS y áreas específicas en RM (tamaño muestral muy reducido).

20200. ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL: MÁS ALLÁ DE UNA ASOCIACIÓN CASUAL

Esain González, Í.; Blasco Quílez, M.; Sabín Muñoz, J.; García Hernández, R.; Rodríguez de la Fuente, M.; Fuster Perna, M.; García Vaz, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: En pacientes con esclerosis múltiple (EM), el riesgo de enfermedad inflamatoria intestinal (EII) es mayor que en la población general debido a mecanismos patogénicos comunes. Pretendemos describir el grupo con ambos diagnósticos concomitantes y evaluar su influencia en la elección del tratamiento, describiendo los casos con combinación de inmunosupresores.

Material y métodos: Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes con EM en seguimiento en nuestro centro, identificando aquellos que tienen un diagnóstico concomitante de EII. Se recopilan datos demográficos, clínicos y de tratamiento y se comparan con la evidencia existente en la literatura.

Resultados: De los 1.713 pacientes con EM, 11 (0,64%) tienen un diagnóstico simultáneo de enfermedad inflamatoria intestinal (6 enfermedad de Crohn y 5 colitis ulcerosa). La edad media es de 42 años; 55% son mujeres. Un 81,8% presentan EM remitente recurrente, con un EDSS medio de 2,0. Un 45,5% presentan otra comorbilidad autoinmune, la más frecuente la espondilitis anquilosante (60%). Cuatro (36,3%) están en monoterapia con natalizumab. El resto están en combinaciones: 3 reciben ocrelizumab (27,3%), 2 teriflunomida (18,1%) y 1 fingolimod (9,1%). Para la EII, destacan mesalazina (100%) en CU y vedolizumab (66,7%) en EC.

Conclusión: La media de diagnóstico simultáneo en nuestra muestra es similar a la observada en otras cohortes. Cuando ha sido posible, se ha intentado mantener a los pacientes en monoterapia, priorizando natalizumab por su eficacia en EM y EC. Si se necesitan combinaciones de fármacos, se pueden considerar, aparte de los fármacos de la EM, mesalazina o vedolizumab, ya que no empeoran el pronóstico neurológico.

20460. EVOLUCIÓN DE LA CLÍNICA ANSIOSO-DEPRESIVA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE SEGÚN EL TRATAMIENTO MODIFICADOR DE LA ENFERMEDAD

Sánchez Morales, L.¹; Cuenca Juan, F.¹; Ocaña Mora, B.¹; Gracia Gil, J.¹; Palao Rico, M.¹; Romero Sánchez, C.¹; Gómez Hontanilla, M.¹; Peñalver Sánchez, C.²; Fernández Díaz, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Facultad de Medicina. Universidad de Castilla La Mancha.

Objetivos: La clínica ansioso-depresiva (CAD) en esclerosis múltiple (EM), cuya prevalencia está aumentada respecto a la población general, es uno de los aspectos que más afectan a la calidad de vida.

Nuestro objetivo es describir la evolución de la CAD tras inicio del tratamiento modificador de la enfermedad (TME), valorando su relación con la respuesta al tratamiento y con el tipo de TME utilizado.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico recogiendo datos sobre CAD, mediante escalas BDI-II y HADS, en pacientes de EM en el momento en el que inician TME (clasificados en alta eficacia y eficacia moderada) y durante el seguimiento posterior (1-5 años). La respuesta al tratamiento se mide por criterio NEDA-3 (no brotes, actividad radiológica ni progresión). Se recogen otras características clínico-demográficas basales.

Resultados: 167 pacientes con EM fueron incluidos: 62,3% mujeres, 71% formas remitentes recurrentes, 30% TME *de novo*, 69% inician TME de alta eficacia. Se aprecia una tendencia estadísticamente no significativa a menor porcentaje de clínica tanto ansiosa como depresiva en los pacientes que mostraron respuesta al tratamiento (NEDA-3). El grupo de TME de alta eficacia presentan un mayor porcentaje de clínica depresiva que es significativo a largo plazo (4-5 años). Esta asociación no se mantiene tras ajustar por EDSS y presencia de depresión en la valoración basal.

Conclusión: No hemos podido establecer una relación definitiva de la clínica ansioso-depresiva con la respuesta al tratamiento. En nuestra muestra existe mayor prevalencia de clínica depresiva entre los pacientes con TME de alta eficacia, siendo explicada esta asociación por otros factores como la discapacidad.

21556. PERSPECTIVA DE GÉNERO EN EL ABORDAJE PERSONALIZADO DE LA EM: INTEGRANDO VARIABLES CLÍNICAS, DEMOGRÁFICAS Y PROM

Viguera Moreno, M.¹; Marzo Sola, M.²; Sánchez de Madariaga, R.¹; Martín Sánchez, F.³; Pinillos Rubio, J.⁴

¹Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública. UNED-IMIENS; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Hospital Universitario La Paz; ⁴Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología. Universidad Internacional de La Rioja.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) afecta de manera diferente a hombres y mujeres, tanto en términos de prevalencia como de progresión de la enfermedad. Estas diferencias pueden influir en la clínica, respuesta al tratamiento y calidad de vida de los pacientes (CdV). Este trabajo explora las disparidades de género en pacientes con EM mediante análisis de datos clínicos y *Patient Reported Outcomes* (PROM) de una cohorte de 250 pacientes en un hospital de segundo nivel.

Material y métodos: Utilizamos metodología *propensity score* controlando variables clave: forma de evolución de la EM, lesiones medulares y cerebrales iniciales. Esto permitió crear grupos comparables de hombres y mujeres. Los datos se analizaron empleando pruebas t para identificar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Resultados: Encontramos diferencias significativas en varias variables demográficas y clínicas. Hombres y mujeres presentaron diferencias significativas en edad ($t = 1,997$; $p = 0,047$) y tiempo desde diagnóstico y brotes previos. Clínicamente, se observaron diferencias significativas en las puntuaciones de Symbol Digit ($t = 2,556$; $p = 0,011$) y escala EDSS ($t = -2,489$; $p = 0,014$). Relativo a los PROM, las mujeres reportaron significativamente mayor fatiga y depresión, menor impacto cognitivo y menor CdV.

Conclusión: Estos resultados subrayan la importancia de adoptar perspectiva de género en el manejo de la EM. La individualización de la atención sanitaria puede beneficiarse de la inclusión de PROM, proporcionando una visión más completa del impacto de la enfermedad en la CdV de las personas. Este enfoque puede ayudar a desarrollar estrategias de atención centradas en el paciente que impacten de forma directa en los resultados clínicos y la calidad de vida.

20977. HETEROGENEIDAD CLÍNICA DE MOGAD EN EL ADULTO

Valera Barrero, A.¹; Loza Palacios, R.¹; Martínez Dubarbie, F.¹; Polanco Fernández, M.¹; Gangas Barranquero, L.¹; Drake Pérez, M.²; Sutil Berjón, R.²; Herguijuela Paredes, M.¹; Arribas Ortega, L.¹; Martínez de la Fuente, P.¹; Sedano Tous, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ²Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La enfermedad asociada a anticuerpos anti-MOG (MOGAD) presenta 3 fenotipos principales: neuritis óptica, mielitis transversa y encefalomiélitis aguda diseminada. La mitad de los adultos presentan un curso recurrente y la progresión es rara.

Material y métodos: Describimos tres pacientes con MOGAD.

Resultados: Caso 1: mujer de 36 años con síndrome medular incompleto a nivel dorsal con lesiones inflamatorias en hemimédula derecha a nivel de C4-C5, no longitudinalmente extensa, en tálamo y en hemiprotuberancia izquierda. LCR con pleocitosis linfocitaria y bandas oligoclonales IgG negativas. Tuvo recuperación parcial, aunque con vejeja acontráctil. Varios meses después presentó un brote en troncoencefalo con diplopía y vértigo central asociado a nueva lesión inflamatoria en hemisfero derecho. Estable actualmente con micofenolato de mofetilo. Caso 2: mujer de 38 años con cuadro subagudo grave de encefalomiélorradiculitis con paraplejía y nivel sensitivo T6. Hallazgos licuorales similares al caso previo. En la RM se objetivó neuritis óptica bilateral, afectación trigeminal y medular extensa hasta el cono medular con realce de las raíces de la cola de caballo. Presentó una excelente evolución clínica-radiológica con megadosis de metilprednisolona y posterior pauta descendente de prednisona oral. Caso 3: mujer de 33 años con 6 episodios en los últimos 7 años de neuritis óptica inflamatoria bilateral tratadas con megadosis de MPS y plasmáferesis con secuelas de amaurosis de OI y afectación leve del OD. Tras varios inmunosupresores (azatioprina, rituximab, ciclofosfamida), actualmente se encuentra estable con MFM.

Conclusión: Nuestros casos de MOGAD demuestran la variedad clínica, complejidad diagnóstica y pronóstico reservado de esta patología.

21424. USO DEL SIGNO DE LA VENA CENTRAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Oreja Guevara, C.; Gómez Estévez, I.; García Vasco, L.; Alba Suárez, E.; Quezada Sánchez, J.; Álvarez Linera, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Estudiar el patrón del signo de la vena central (CVS) en la práctica clínica en pacientes con lesiones hiperintensas en T2 en RM cerebrales.

Material y métodos: Estudio transversal en pacientes con EM, NMOSD, MOGAD y con diagnóstico incierto que presentaban lesiones hiperintensas en T2. Se recopilaron datos clínicos, de LCR y de OCT en casos con diagnóstico incierto. Se usaron dos métodos para confirmar EM: la "regla del 6" (al menos 6 lesiones en T2*/FLAIR* con CVS) o si al menos el 40% de las lesiones tenían CVS.

Resultados: Se incluyeron 44 pacientes: 5 con diagnóstico indeterminado, 4 con MOGAD, 4 con NMO y 31 con EM. Todos los pacientes con EM mostraron 70-80% de lesiones CVS+ en RM craneal y al menos 6 lesiones CVS+ en T2*/FLAIR*. Los pacientes con NMO no mostraron lesiones CVS+, y 3 de los 4 pacientes con MOGAD tenían menos de 6 lesiones CVS+. Un paciente con MOGAD y 20 lesiones T2 tuvo 9 lesiones CVS+, pero menos del 40% del total. De los cinco individuos con diagnóstico desconocido, dos no presentaban lesiones CVS: uno con migraña y otro con MOGAD. Otros dos presentaban hasta un 20% de lesiones CVS+:

uno con NMO y otro con MOGAD. Una paciente con cefaleas tenía 45% de lesiones CVS+, pero dos punciones lumbares realizadas fueron negativas para BOC de IgG.

Conclusión: Solo un caso que cumplía los criterios de CVS no resultó en un diagnóstico de EM. El CVS puede ser útil para diferenciar entre EM, NMO y MOGAD.

20458. VIABILIDAD Y PRECISIÓN DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL EN LA EXPLORACIÓN Y EXTRACCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: ESTUDIO MEHRAI

Rodríguez Acevedo, B.¹; Nos, C.²; Vilanova, D.³; Pajuelo, N.⁴; Romera, C.⁵; de Maeztu, G.⁶; Pérez, X.³; Montalban, X.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya (Cemcat). Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Departamento Médico. BMS; ⁴Servicio de Estadística. Evidenze Health España; ⁵Operaciones Clínicas. Evidenze Health España; ⁶IOMED Medical Solutions.

Objetivos: Estudiar la precisión de la inteligencia artificial (IA) en el análisis de historias clínicas electrónicas (HCE) mediante procesamiento del lenguaje natural (PLN) como un primer paso para generar evidencia de vida real en esclerosis múltiple (EM).

Material y métodos: Estudio en curso de 2 fases: una fase piloto con 49 pacientes, procedentes de un solo centro especializado en esclerosis múltiple, para validar la capacidad de la IA de IOMED-PLN en la captura precisa de información de HCE en comparación con especialistas en EM (captura electrónica de datos). Está prevista una segunda fase de extensión en 9 centros adicionales y > 3.000 pacientes para analizar los resultados clínicos. Presentamos los resultados de la fase piloto. La extracción de 66 variables de HCE se sometieron a 3 iteraciones de entrenamiento del algoritmo basadas en discrepancias entre ambos métodos. Las HCE con discrepancias en la última iteración fueron revisadas por otro especialista (árbitro) para identificar el grado de concordancia entre ambos métodos.

Resultados: La primera iteración en 20 pacientes identificó 557 discrepancias en 1.320 datos (42,2%); una segunda con 20 pacientes adicionales (n = 40), mostró 797 discrepancias en 2.640 datos (30,2%); y la última iteración con 9 pacientes adicionales (n = 49), mostró 458 discrepancias en 3.159 datos (14,4%). El arbitraje detectó un 10,6% de discrepancias entre ambos métodos, dentro del margen de error esperado de la captura electrónica.

Conclusión: Con entrenamiento, la IA ha demostrado una adecuada precisión en la interpretación de HCE, mostrando su potencial como herramienta para generar evidencia y guiar las decisiones clínicas en EM.

21552. APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE MACHINE LEARNING PARA LA PREDICCIÓN DE LA FORMA DE EVOLUCIÓN DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE A PARTIR DE PROM Y DATOS CLÍNICOS

Viguera Moreno, M.¹; Marzo Sola, M.²; Sánchez de Madariaga, R.¹; Martín Sánchez, F.³

¹Programa de Doctorado en Ciencias Biomédicas y Salud Pública UNED-IMIENS; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurodegenerativa crónica caracterizada por una amplia variabilidad en su progresión y manifestaciones clínicas. Identificar tempranamente los patrones de evolución es crucial para optimizar el tratamiento. Este estudio, aplicó técnicas de *machine learning* (ML) para analizar datos clínicos y *Patient-Reported Outcome Measures* (PROM) con el fin de predecir la forma de evolución (FE) de la EM.

Material y métodos: Se recogieron datos de historias clínicas de pacientes con EM (variables demográficas y clínicas), junto con resultados de pruebas físicas y puntuaciones de los PROM. Se comprobó el desempeño de tres algoritmos de ML: máquinas de vectores de soporte (SVM), árboles de decisión y *random forest*. El objetivo era predecir la FE: primaria progresiva (PP), secundaria progresiva (SP) o remitente recurrente (RR), utilizando varias combinaciones de los tres tipos de variables recogidas.

Resultados: La combinación de variables clínicas y demográficas (con o sin PROM) para predecir la FE mediante un árbol de decisión obtuvo una precisión del 96%. La combinación de PROM con variables demográficas, empleando un SVM, mejoró la precisión hasta el 98%, con un único falso negativo para un paciente con EM SP, clasificado como RR.

Conclusión: Los resultados de este trabajo refuerzan la utilidad de los PROM en la práctica clínica, permitiendo una mejora en la precisión de las predicciones de la FE de la enfermedad. Esta aproximación podría complementar las pruebas realizadas en consulta y suponer una herramienta útil para la implementación de la telemedicina en el manejo de la EM.

20238. ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, RADIOLÓGICAS Y ABORDAJE TERAPÉUTICO DE NEUROBEHÇET (NB)

Adán Gurpegui, A.¹; Porto Fuentes, Ó.²; Martínez Robles, E.³; Álvarez Troncoso, J.³; Torres Iglesias, G.¹; Puertas Muñoz, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Las manifestaciones neurológicas en el síndrome de Behçet (NB) se producen en menos de un 10% de los casos y asocian importante morbilidad. El objetivo fue analizar las características clínicas, radiológicas y tratamiento de los pacientes con NB diagnosticados en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluye pacientes diagnosticados de NB según los Criterios Internacionales para enfermedad de Behçet (ICBD). Se recogen variables demográficas y clínicas: manifestaciones sistémicas, HLAB51, clasificación de NB, manifestaciones neurológicas, hallazgos en RM, punción lumbar y biopsia, tratamiento inicial y recidivas.

Resultados: N = 21 pacientes (edad media al diagnóstico 37,1 ± 10,5; 66,7% mujeres). La afectación sistémica predominante fue la mucosa (95,2%), seguida de la cutánea (52,4%), articular (61,9%) y ocular (33,3%). El 71,4% de pacientes pertenecían al subgrupo de NB parenquimatoso (33,3% afectación troncoencefálica, 26,7% neuropatía óptica, 20% medular, 20% cerebral) frente al 28,6% de tipo no parenquimatoso (75% TVC, hipertensión intracraneal y síndrome meníngeo 12,5% respectivamente). El 71,4% presentaban positividad para HLAB51 en suero y elevación de B2 microglobulina (57,1%), BOC (25%) y pleocitosis linfocítica (44,4%) en LCR. El 57,9% presentaban lesiones en RM, de predominio supratentorial y troncoencefálico (45% respectivamente). Se realizó biopsia en 1 caso. La terapia inicial más empleada fue la combinación de azatioprina y corticoides (30%).

Conclusión: El NB es una entidad compleja e infrecuente que comprende gran variedad de síntomas neurológicos. La biterapia con corticoides y azatioprina como manejo inicial fue el abordaje terapéutico más empleado. La sospecha clínica y diagnóstico diferencial con otras patologías son fundamentales, dada su importante similitud y solapamiento con otras entidades neurológicas.

Enfermedades desmielinizantes P6

21131. MICRORNAS Y NIVELES DE CADENA LIGERA DE NEUROFILAMENTOS ASOCIADOS CON VARIABLES CLÍNICAS Y RADIOLÓGICAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Casanova Peño, L.¹; Domínguez Mozo, M.²; Monreal, E.³; Costa-Frossard, L.³; Sainz de la Maza, S.³; Sainz Amo, R.³; Aladro Benito, Y.⁴; López Ruiz, P.⁵; de Torres, L.¹; Abellán Ayuso, S.¹; Herranz de las Heras, S.¹; García Martínez, M.²; de la Cuesta, D.⁶; Lourido, D.⁷; Torrado, A.⁸; Gómez Barbosa, C.⁹; Linares Villavicencio, C.⁹; Villar Guimerans, L.¹⁰; Arroyo González, R.⁵; Álvarez Lafuente, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Torrejón; ²Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Clínico San Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Quirón Madrid; ⁶Grupo de Investigación de Factores Ambientales en Enfermedades Degenerativas. Hospital Clínico San Carlos; ⁷Servicio de Radiología. Hospital Ramón y Cajal; ⁸Medical Image Analysis and Biometry Lab. Universidad Rey Juan Carlos; ⁹Servicio de Radiología. Hospital de Torrejón; ¹⁰Servicio de Inmunología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Evaluar la asociación de los niveles séricos de microARN y NFL con variables clínicas y radiológicas en una cohorte de pacientes con EM.

Material y métodos: Estudio transversal. Pacientes *naïve* con diagnóstico de síndrome clínico aislado (SCA), EM remitente recurrente (EMRR), EM secundaria progresiva (EMSP) y EM primaria progresiva (EMPP), según criterios de McDonald 2017, y síndrome radiológico aislado (SRA), según criterios de Okuda 2009. MicroARN: miR-9,5p, miR-29,3p, miR-34a.5p, miR-126.3p, miR-138.5p, miR146a.5p, miR-200c.3p y miR-223.3p seleccionados según estudios previos. Variables clínicas: Expanded Disability Status Scale (EDSS), Processing Speed Test y Symbol Digit Modalities Test. Volumetría cerebral RM con *software* automáticos mbrain® y NeuroQuant®.

Resultados: 73 pacientes incluidos: 6 SCA, 49 EMRR, 7 EMSP, 6 EMPP y 5 SRA. No hubo correlaciones entre NFL y microARNs. MiR-126.3p correlacionaba con EDSS ($rh = 0,29$, $p = 0,019$), disfunción cognitiva ($rh = -0,28$; $p = 0,028$), volumen sustancia gris cortical ($rh = -0,34$; $p = 0,043$), cerebelo ($rh = -0,6$; $p < 0,0001$), putamen ($rh = -0,45$; $p = 0,003$) y pálido ($rh = -0,39$; $p = 0,017$). MiR-146a.5p correlacionaba con volumen cerebelo ($rh = 0,58$; $p < 0,0001$) y pálido ($rh = -0,64$; $p < 0,0001$). Fenotipo EM (aumento de los valores medios en siguiente orden: SCA, SRA, EMPP, EMRR y EMSP (Kruskal-Wallis, $p = 0,012$)). MiR-9,5p se asoció con volumen tálamo ($rh = -0,44$; $p = 0,03$). MiR-29b.3p con volumen pálido ($rh = -0,35$; $p = 0,034$). NFL se asoció con el volumen tálamo ($rh = -0,52$; $p = 0,047$).

Conclusión: Estos datos justifican futuros estudios para desarrollar aún más la utilidad de los microARN y NFL como biomarcadores de la EM, principalmente el miR-126.3p, miR-146.5p y miR-9,5p.

20328. ALTERACIONES EN LA EXPRESIÓN DE MOLÉCULAS REGULADORAS EN CÉLULAS B: IMPLICACIONES EN LA PROGRESIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

López Molina, M.¹; Torres Iglesias, G.²; Vidal, L.²; Pozo Novoa, J.¹; Chamorro, B.²; Puertas, I.²; Díez Tejedor, E.²; Gutiérrez Fernández, M.¹; Otero Ortega, L.¹

¹Instituto de Investigación IdiPAZ. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Examinar la relación entre los patrones de activación de las subpoblaciones de células B en sangre periférica y la progresión de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio prospectivo de 105 pacientes con EM. Se estudió la expresión de moléculas estimuladoras e inhibitoras del sistema inmunitario en sangre periférica mediante citometría de flujo espectral y la regulación de su expresión por microARNs mediante secuenciación. Se evaluó la progresión de la discapacidad motora y sensitiva (EDSS, 9-HPT), cognitiva (SDMT), independiente de brotes (PIRA) y asociada a brotes (RAW) durante 12 meses.

Resultados: Los pacientes con progresión en EDSS mostraron disminución del inhibidor CTLA4 en células B *naïve* ($p = 0,05$). En pacientes con progresión en 9-HPT, se observó menor expresión del inhibidor PD1 y mayor expresión del estimulador CD40 en células B *naïve* ($p = 0,042$; $p = 0,046$) y B memoria ($p = 0,033$; $0,026$); estas últimas presentaron también una disminución del inhibidor HVEM ($p = 0,05$). En células plasmáticas, observamos descenso de la expresión de PD1 ($p = 0,047$). En pacientes con progresión cognitiva, observamos una disminución de HVEM ($p = 0,05$) en células plasmáticas correlacionando negativamente con la sobreexpresión del miRNA-93-5p. Los individuos con PIRA mostraron disminución de las moléculas inhibitoras PDL1 y BTLA en células B memoria ($p = 0,022$) y células plasmáticas ($p = 0,017$) respectivamente. Por último, los pacientes con RAW demostraron una disminución de BTLA en B memoria ($p = 0,038$).

Conclusión: Los pacientes con enfermedad estable mostraron patrones de inhibición de células B que no estaban presentes en pacientes con progresión de la discapacidad, sugiriendo que un estado de agotamiento inmunitario en pacientes estables puede atenuar la progresión de la enfermedad.

21134. APROXIMACIÓN AL USO DE BIOMARCADORES EMERGENTES EN EL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Torres López, L.¹; Sánchez Morales, L.¹; Ocaña Mora, B.¹; Cuenca Juan, F.¹; Martínez Fernández, I.¹; Restrepo Carvajal, L.¹; Fernández Usero, A.¹; López Rojo, Á.¹; Serrano Heras, G.²; Castro Robles, B.²; Gracia Gil, J.¹; Palao Rico, M.¹; Fernández Díaz, E.¹; Romero Sánchez, C.¹; Segura Martín, T.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Unidad de Investigación. Hospital General de Albacete.

Objetivos: ¿Es útil la determinación de neurofilamentos de cadena ligera (NFL) y proteína ácida fibrilar glial (GFAP) para diagnóstico y diferenciación de fenotipos clínicos de EM en un centro terciario?

Material y métodos: Estudio observacional en el que se distinguen casos de EM, divididos en fenotipo recurrente (EMR) y progresivo (EMP); grupo conformado por otras enfermedades inflamatorias del sistema nervioso central (OEI); y controles sanos. Se determinaron niveles al diagnóstico de NFL en LCR y suero y GFAP en LCR mediante técnica ELISA ultrasensible. Se analizaron variables demográficas, clínicas y radiológicas.

Resultados: Incluimos 74 pacientes: 33 EM (4 EMP), 12 OEI y 29 controles, apareados por edad. NFL y GFAP-LCR diferencian entre controles y EM ($p = 0,000$ para ambos; área curva COR 0,83 y 0,86, respectivamente), pero no entre EM y OEI. NFL-LCR fueron significativamente más altos en EMR activa, brote o actividad en RM ($p = 0,038$, $0,016$, $0,015$, respectivamente) mientras que GFAP-LCR está más elevado en EMP ($p = 0,006$) y en ausencia de actividad en RM ($p = 0,012$). Existe una correlación moderada entre NFL-LCR y NFL-suero ($r = 0,48$, $p = 0,001$) pero NFL-suero no discrimina EM vs. controles ni se asocia con otros parámetros clínicos.

Conclusión: En nuestra muestra, niveles basales altos en LCR de NFL y GFAP se asocian a enfermedad inflamatoria del SNC. En EM, NFL-LCR se relaciona con la actividad de la enfermedad y la GFAP-LCR con las formas progresivas. NFL-suero mediante ELISA no permiten establecer estas correlaciones. El estudio del LCR sigue siendo relevante y accesible en centros que no dispongan de técnicas más sensibles para estudios en suero.

20959. COMPARACIÓN ENTRE PESOS MOLECULARES DE QUITOSANO PARA EL DISEÑO DE UN HIDROGEL QUE SIRVA COMO VEHÍCULO DE LA TERAPIA CELULAR INTRANASAL PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

de la Fuente Martín, S.¹; Larriba González, T.¹; García Martín, M.¹; Pérez Morán, P.¹; Martín Blanco, L.¹; García Fernández, A.¹; Selma Calvo-Fernández, B.¹; Benito Martín, M.¹; Ojeda Hernández, D.¹; Mohamed-Fathy Kamal, O.¹; Sancho Bielsa, F.²; Matías-Guiu Antem, J.³; Matías-Guiu Guía, J.³; Gómez Pinedo, U.¹

¹Servicio de Neurobiología. Laboratorio de Neurobiología. Instituto de Neurociencias IdISSC. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid; ²Departamento de Fisiología. Facultad de Medicina. Universidad de Castilla La Mancha; ³Servicio de Neurología. Instituto de Neurociencias IdISSC. Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Generar un hidrogel a partir de quitosano con dos características químicas basadas en su peso molecular (medio y bajo), con la finalidad de evaluar la composición más favorable para su uso como vehículo en la administración intranasal de la terapia celular.

Material y métodos: Se formularon hidrogeles partiendo de quitosano de mediano peso molecular (MMw) o bajo peso molecular (LMw). Se midió el medio elástico mediante pruebas de compresión. Se evaluó la biocompatibilidad con células madre mesenquimales (MSCs) obtenidas de tejido adiposo expandido, empleando como agente citoprotector gelatina de Wharton. Se realizó la administración intranasal en ratones atómicos sanos y se estudió el efecto de los hidrogeles en el epitelio respiratorio mediante histología (H-E) y microscopía confocal, en busca de alteraciones citotóxicas a través de técnicas IHQ.

Resultados: No hay diferencias en el módulo elástico ni diferencias significativas en la biocompatibilidad, pero se observa una tendencia al alza cuando se usa hidrogel de LMw. Se encontró una mejor preservación de la citoarquitectura del epitelio olfativo al emplear el hidrogel de LMw, observando menor irritación y mucosidad en la zona de adhesión.

Conclusión: El diseño de ambos biomateriales es óptimo para ser utilizado como vehículo en la terapia celular, observando los datos más prometedores con el LMw. Por lo que se abre una estrategia para el transporte de células o fármacos por la vía intranasal para el tratamiento de enfermedades neurológicas o vasculares.

21652. ANÁLISIS DE LA FUNCIÓN VISUAL EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Quezada Sánchez, J.¹; Alba Suárez, E.¹; Gómez Estévez, I.¹; García Vasco, L.¹; Santos Bueso, E.²; Rouco Maseda, J.³; Oreja Guevara, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Oftalmología. Hospital Clínico San Carlos; ³Ciencias de la Computación. Universidad de Coruña.

Objetivos: La neuritis óptica (NO) es habitual en esclerosis múltiple (EM), provocando alteraciones en la visión. Analizar longitudinalmente la función visual en EM con y sin NO previa.

Material y métodos: Se exploraron pacientes de EMRR estables con más de seis meses de seguimiento. Hicimos un examen ocular al inicio (V1) y al año (V2). La agudeza visual (AV), AV 2,50% y AV 1,25% se midió con los test ETDRS. El color con Ishihara y Farnsworth-Munsell D28 (FM-D28). El contraste con test Pelli-Robson. Comparamos ojos con y sin NO previa.

Resultados: 32 pacientes (22 mujeres) incluidos. Edad media 43. Duración media de enfermedad 16,91 (2-34). EDSS media 1,9 (0-6,5). 20 ojos con NO previa y 44 sin. La AV, AV 2,50%, AV 1,25% y contraste mostraron diferencias significativas entre ambos grupos (NO vs. no NO) en la V1 y V2 ($p < 0,05$). Al año observamos empeoramiento en todas las variables ($p < 0,05$) del grupo sin NO. El grupo NO mostró solo disminución en AV 1,25% ($p = 0,005$) y contraste ($p = 0,000$). El test Ishihara en V1 y V2 mostró valores normales en 95,5% y 4,5% alterados

en el grupo sin NO. Grupo NO mostró 90% valores normales y 10% alterados. Grupo sin NO mostró 43,2% valores alterados de FM-D28 en V1 y en V2 47,7%. Grupo NO mostró 80% valores alterados en V1 y V2 85%.

Conclusión: AV y contraste están alterados en EM y empeoran con el tiempo. El color se puede evaluar de forma más específica, sensible y precisa con el test Farnsworth-Munsell D28 que con el test de Ishihara.

21383. EFECTO DE LA TERAPIA CELULAR CON PROGENITORES OLIGODENDROGLIALES (H-IPS) EN UN MODELO DE CUPRIZONA SOBRE LA EXPRESIÓN DE CITOQUINAS Y MIELYN BASIC PROTEIN EN RATONES NUDE ATÍMICOS

Selma Calvo-Fernández, B.¹; Larriba González, T.¹; García Martín, M.¹; Benito Martín, M.¹; de la Fuente Martín, S.¹; Mohamed-Fathy Kamal, O.¹; Ojeda Hernández, D.¹; Fernández Martínez, P.²; Zaldívar Martínez, L.²; Arroyo Solera, R.²; Matías-Guiu Antem, J.³; Matías-Guiu Guía, J.³; Gómez Pinedo, U.¹

¹Laboratorio de Neurobiología. Instituto de Neurociencias IdISSC. Hospital Clínico San Carlos; ²Instituto de Medicina Molecular Aplicada (IMMA) Nemesio Díez. Facultad de Medicina. Universidad San Pablo-CEU; ³Departamento de Neurología. Instituto de Neurociencias IdISSC. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Los modelos experimentales animales constituyen una herramienta útil para estudiar las enfermedades desmielinizantes y conocer mejor los mecanismos patogénicos involucrados. En este estudio se plantea evaluar el componente inflamatorio en el suero de ratones nude atímicos y la expresión de *mielyn basic protein* (MBP) en un modelo de cuprizona bajo el efecto de un tratamiento basado en terapia celular de progenitores oligodendrogliales (hiPS-OPCs).

Material y métodos: Ratones atímicos macho adultos, divididos en 4 grupos: control, Sham, Cuprizona y OPCs 10×10^4 administradas vía intranasal ($n = 8$ por grupo). Se utilizaron muestras de suero de los grupos experimentales, extraídas por punción cardíaca, para la cuantificación de citoquinas de ratón empleando un panel Olink®. Además, análisis de imágenes fluorescente de zonas de interés inmunomarcadas para el análisis de la expresión de MBP (*western blot* en tejido). Los datos se analizaron con pruebas *t* de Student no pareadas para comparar los grupos experimentales con una P establecida en 0,05.

Resultados: Se analizó la expresión de MBP en bulbo olfatorio, corteza prefrontal, estriado y cuerpo calloso observando diferencias estadísticas de los grupos experimentales en referencia al grupo cuprizona ($p < 0,05$). Además, se observó un incremento de interleucinas inflamatorias IL-1,3,5,7,9 y citoquinas proapoptóticas (CD237 y PDCD1LG2) en el grupo cuprizona, así como incremento significativo de interleucinas antiinflamatorias IL-17 y 22 en el grupo con OPCs ($p < 0,05$).

Conclusión: La terapia celular con progenitores oligodendrogliales incrementa la expresión de MBP en los animales tratados en las regiones de interés analizadas, así como una modulación de la respuesta inmune.

21119. POTENCIAL PRONÓSTICO DE LOS NIVELES PLASMÁTICOS DE INTERLEUCINA-6 COMO BIOMARCADOR PARA EL RENDIMIENTO COGNITIVO A LARGO PLAZO

Quiroga Varela, A.¹; Huertas Pons, J.¹; Coll Martínez, C.¹; Miguela Benavides, A.¹; Gifreu Fraixino, A.²; Salavedra Pont, J.³; Álvarez Bravo, G.²; Gich Fullà, J.²; Ramió Torrentà, L.¹

¹Servicio de Neurología. Institut d'Investigació Biomèdica de Girona Josep Trueta (IDIBGI); ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona i Santa Caterina; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona.

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles de interleucina-6 (IL-6) y el rendimiento cognitivo como posible biomarcador para

predecir los resultados al inicio y a los 10 años de seguimiento en pacientes con EM (pwMS).

Material y métodos: Se recolectaron muestras de sangre (N = 36) de pwMS recurrente remitente (EMRR) en el momento del diagnóstico. Los niveles plasmáticos de IL-6 se midieron utilizando el ensayo Milliplex® (panel personalizado de microesferas magnéticas de citoquinas humanas). La evaluación cognitiva incluyó la administración de la Batería Breve de Pruebas Neuropsicológicas Repetidas (BRB-N) y el Test de Trail Making (TMT-A y B).

Resultados: Después de ajustar por edad y educación, se observó una asociación positiva significativa entre los niveles plasmáticos de IL-6 y el TMT-A en el momento del diagnóstico ($\beta = 0,360$; IC95% $-0,022$ a $4,211$, $p = 0,050$). Además, niveles altos de IL-6 se asociaron tanto al rendimiento en PASAT ($\beta = -0,907$; IC95% $-22,891$ a -562 , $p = 0,043$) como en TMT-A ($\beta = 0,602$; IC95% $0,772$ a $16,223$, $p = 0,036$) a los 10 años de seguimiento.

Conclusión: Nuestros hallazgos revelan un vínculo significativo entre niveles más altos de IL-6 en plasma y un rendimiento cognitivo deteriorado, observado a través de puntajes más bajos de atención, velocidad de procesamiento de la información y memoria de trabajo al inicio y durante un seguimiento de 10 años en pwMS. Esto destaca el potencial de IL-6 como biomarcador predictivo para identificar el DC y guiar evaluaciones pronósticas a largo plazo en esta población.

21639. PERFIL DE CITOCINAS ASOCIADOS CON PERSISTENCIA DE SEROPOSITIVIDAD PARA SARS-COV-2 A LOS 6 MESES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE E INFECCIÓN POR COVID-19

Sancho Saldaña, A.¹; Gil Sánchez, A.²; Quirant Sánchez, B.³; Peralta, S.⁴; Solana, M.¹; González Mingot, C.¹; Quibus, L.¹; Martínez Cáceres, E.³; Torres, P.⁵; Hervás, J.⁶; Canudes, M.⁵; Brieva, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ²Institut de Recerca Biomèdica. Universitat de Lleida; ³Servicio de Neuroinmunología Clínica. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁴Multiple Sclerosis Foundation. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Neuroinmunología Clínica. Institut de Recerca Biomèdica. Universitat de Lleida; ⁶Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi.

Objetivos: Las citocinas son proteínas de señalización de bajo peso molecular que, por su papel fundamental en la regulación de la respuesta inflamatoria, pueden servir como biomarcadores. Los tratamientos modificadores de la EM (TME) modifican el perfil de citocinas. Además, en la infección por COVID-19, la “tormenta de citocinas” conlleva un peor pronóstico. El objetivo de este estudio es analizar qué perfil de citocinas en el momento de la primoinfección de COVID 19 se relaciona con persistencia de positividad para SARS-CoV-2 a los 6 meses.

Material y métodos: Estudio observacional prospectivo, unicéntrico en el que se seleccionaron 58 pacientes con EM en tratamiento con TME que fueron seropositivos para SARS-CoV-2 en el instante basal. Se analizó un perfil de citocinas de estos pacientes. Posteriormente se analizó la inmunidad humoral a los 6 meses para ver qué pacientes seguían seropositivos o cuáles habían seronegativizado. Posteriormente, se analizaron estadísticamente las diferencias en el nivel de citocinas basal entre seropositivos y seronegativos a los 6 meses.

Resultados: A los 6 meses, 39 pacientes con EM persistieron seropositivos y 19 fueron seronegativos. Niveles más elevados de citocinas INF- γ , IL-10, IL-12, e IL-33 se correlacionaron de manera estadísticamente significativa con mantener seropositividad para SARS-CoV-2 a los 6 meses.

Conclusión: Podría haber un perfil de citocinas que determine una protección prolongada tras la infección por SARS-CoV-2.

20230. HIPOGAMMAGLOBULINEMIA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE TRATADOS CON OCRELIZUMAB EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL

Díaz Castela, M.; Oliva Nacarino, P.; López López, B.; López Peleteiro, A.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.; Vargas Mendoza, A.; Oterino Durán, A.; Llana González, M.; Villafani Echazú, W.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Determinar las tasas de hipogammaglobulinemia, su evolución en el tiempo, la relación con infecciones y la respuesta a la vacuna SARS-CoV-2, en pacientes en tratamiento con ocrelizumab.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo, que incluye a todos los pacientes que han iniciado tratamiento con ocrelizumab desde su autorización en un hospital de tercer nivel.

Resultados: Se analizan 129 pacientes, incluyendo 87 mujeres (67%), edad media de 46 años, 114 con fenotipo remitente recurrente, con una tasa de brotes en el año previo de 0,8 y EDSS basal 3,1. 21 pacientes eran *naïve* y 108 procedían de tratamientos previos. El tiempo medio de tratamiento fue de 30 meses. A los 4 años, un 12,1% de pacientes tenían niveles gravemente descendidos de IgG, un 36,4% de IgM, y un 6,1% de IgA. 90 pacientes (60,8%) tuvieron algún tipo de infección, 3 fueron neumonías con necesidad de tratamiento hospitalario, sin objetivar relación con el desarrollo de hipogammaglobulinemia. Se testaron niveles de anticuerpos para SARS-CoV-2 en 78 pacientes (60,5%), apreciando una mayor tasa de seroconversión en aquellos que iniciaron ocrelizumab tras el inicio de la vacunación (enero 2022), $p = 0,04$.

Conclusión: En nuestra serie, se observa una mayor proporción de pacientes con hipogammaglobulinemia respecto a los ensayos clínicos pivotaes del ocrelizumab. A pesar de la alta tasa de infecciones, no se halló relación con el desarrollo de hipogammaglobulinemia. El ocrelizumab parece influir en la tasa de inmunización mediante vacunación frente a SARS-CoV-2.

20839. EVALUACIÓN A MEDIO PLAZO DE EVOLUCIÓN EN PACIENTES NEDA CON NEUROFILAMENTOS SÉRICOS COMO FACTOR PRONÓSTICO

Meca Lallana, V.¹; Domínguez Gallego, M.¹; Aguirre, C.¹; del Río Muñoz, B.¹; Villar, M.²

¹Unidad de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa. Fundación de Investigación Princesa; ²Servicio de Inmunología. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Objetivos: Los marcadores clínicos y radiológicos no son lo suficientemente sensibles en esclerosis múltiple para detectar o predecir la progresión a largo plazo. Los neurofilamentos de cadena ligera (NfL) están relacionados con la actividad inflamatoria clínica y radiológica y respuesta al tratamiento. En parte, la progresión de la EM podría ser resultado de una inflamación no detectada. En un estudio previo evaluamos los niveles de NfL en una cohorte de pacientes EM NEDA3 (NEDA3: sin brotes, sin nuevas lesiones en resonancia magnética, sin progresión de EDSS), tratados con tratamientos de eficacia moderada y alta. Detectamos niveles de NfL más bajos en pacientes con tratamientos de alta eficacia y un 30% de pacientes NEDA3 con NfL superiores a 10 pg/ml. Evaluar la evolución clínica, radiológica y niveles de NfL 3 años después.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo. La determinación de NfL se realizó en pacientes RMS “NEDA3”. Los niveles séricos

de NfL se analizan mediante la técnica Single Molecule Array (Simoa®) en equipo Quanterix SR-X.

Resultados: Analizamos 60 pacientes con diferentes tratamientos modificadores de la enfermedad (TME). La mayoría de los NEDA3 tienen niveles de NfL inferiores a 10 pg/ml. Pacientes con tratamientos altamente efectivos y niveles más bajos de NfL mantienen el mismo tratamiento y estado NEDA3 3 años después, comparados con aquellos con eficacia moderada. Los pacientes con niveles elevados de NfL predijeron recaídas y actividad radiológica.

Conclusión: La mayoría de los pacientes que mantienen el estatus NEDA3 3 años después presentaban niveles bajos de NfL en la determinación basal, la mayoría con tratamientos de alta eficacia. El estado NEDA3 no es suficiente para predecir evolución de la enfermedad. Los niveles de NfL mejoran el seguimiento de los pacientes.

20892. DEFINICIÓN DE LOS PERFILES DE PACIENTES QUE RECIBEN TERAPIAS MODIFICADORAS DE LA ENFERMEDAD DE ALTA EFICACIA PARA LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Gifreu Fraixinó, A.; Boix Lago, A.; González Platas, M.; Gutiérrez Naranjo, J.; Miguela Benavides, A.; Huertas Pons, J.; Quiroga Varela, A.; Coll Martínez, C.; Figueras Cuevas, A.; Gich Fulla, J.; Salavedra Pont, J.; Merchán Ruiz, M.; Montserrat Roses, M.; Álvarez Bravo, G.

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

Objetivos: Las terapias modificadoras de la enfermedad de alta eficacia (TME-AA) en esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR) están indicadas en pacientes con inicio agresivo, alta actividad o cuando han fracasado TME de eficacia moderada. Nuestro objetivo es describir el perfil de paciente que recibe cada TME-AA.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo que incluyó pacientes adultos con EMRR que recibieron TME-AA con seguimiento mínimo de 1 año. Comparamos las características demográficas y clínicas entre los pacientes que iniciaron tratamiento con cada TME-AA.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes (71,7% mujeres, mediana de edad 43,7 ± 11,1). 32 (34,8%) recibieron alemtuzumab, 45 (48,9%) natalizumab y 15 (16,3%) ocrelizumab. Los pacientes que iniciaron alemtuzumab habían recibido un mayor número de TME previas (2,4 vs. 1,2 vs. 1,7; $p = 0,001$), e iniciaban el tratamiento de forma más tardía (pacientes *naïve* 3,1 vs. 33,3 vs. 20%; $p = 0,005$; inicio del tratamiento en los primeros 2 años 3,1 vs. 40 vs. 26,7%; $p = 0,001$). La principal indicación del tratamiento fue distinta: con natalizumab hubo más brotes previos (95,5 vs. 62,5 vs. 46,7%; $p < 0,001$), en alemtuzumab mayor riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva (66,7 vs. 0 vs. 0%; $p = 0,001$), y en ocrelizumab mayor progresión de la discapacidad (13,3 vs. a 0 vs. 0%). Los que recibieron natalizumab mostraron más lesiones con realce de contraste (5,74 vs. 1,65 vs. 1,40; $p < 0,001$).

Conclusión: En nuestra cohorte, los pacientes que recibieron natalizumab tuvieron un curso más agresivo, alemtuzumab se inició en pacientes con una duración más prolongada de la enfermedad, y ocrelizumab se escogió en pacientes con progresión de la discapacidad.

21311. USO EN PRÁCTICA CLÍNICA DE MODULADORES S1P DE SEGUNDA GENERACIÓN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

García Vasco, L.; Gómez Estévez, I.; Alba Suárez, E.; Aguilera Carretero, L.; Bullón Sánchez, C.; Castro Hernández, M.; Besada López, C.; Oreja Guevara, C.

CSUR de Esclerosis Múltiple. Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar características y evolución de pacientes tratados con ponesimod y ozanimod en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio prospectivo analizando datos demográficos y de enfermedad, variaciones en escala EDSS, SDMT, 9PHT, T25FW, PROs y valores de linfocitos durante el tratamiento entre septiembre 2022 y marzo 2024.

Resultados: Se estudiaron 29 pacientes (59% hombres, edad media 44,6 años, EDSS media 1,9, mediana 12 años de enfermedad [0-33]): 15 recibiendo ponesimod y 14 ozanimod. La mediana de tratamientos previos fue 1 (0-3), con 54% pacientes con actividad radiológica y una media de 0,45 brotes en año previo. Cuatro pacientes discontinuaron (3 linfopenia grave y 1 decisión propia). La media de linfocitos fue 516 (descenso 51%; basal 1200) en primer mes, 576 (40%) en sexto mes y 744 (37%) al año en grupo de ponesimod; y respectivamente 687 (bajada 51%; basal 1420), 509 (65%) y 476 (61%) en grupo ozanimod. Al año, de 7 pacientes con ozanimod, se reportó un brote leve, sin cambios en escala EDSS ni nuevas lesiones. No ha habido brotes ni actividad radiológica en 11 pacientes con ponesimod, con una mejoría de 0,14 puntos en escala EDSS. Respecto a PROs y resto de escalas al año ($n = 6$ ponesimod), hubo mejoría media en la calidad de vida (EQ-5D-3L) y 9PHT con mano dominante, empeoramiento en fatiga (FSMC), sin diferencias en resto de variables.

Conclusión: La mayoría de nuestros pacientes en tratamiento con ponesimod y ozanimod presentan una linfopenia esperable y se mantienen estables tanto clínico-radiológicamente como por la percepción del paciente.

21406. RESULTADOS EN PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DEL TRATAMIENTO CON OFATUMUMAB EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE REMITENTE RECURRENTE

Barros Ruiz, A.; Gallego Fuentes, P.; Urbaneja Romero, P.; López-Ventura Jimeno, I.; Reyes Garrido, V.; Alonso Torres, A.

Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: El ofatumumab es un anticuerpo monoclonal humanizado anti-CD20 de administración subcutánea aprobado en España en noviembre de 2022 para la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). En base a los ensayos clínicos se considera un tratamiento de alta eficacia con buen perfil de seguridad. Presentamos la serie de casos de pacientes tratados con ofatumumab en nuestro centro.

Material y métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes que han recibido tratamiento con ofatumumab en nuestro centro hasta abril de 2024. Analizamos los datos demográficos, clínicos, de eficacia y seguridad.

Resultados: Incluimos a 79 pacientes con EMRR (79% mujeres) con una edad media (DE) de 41 años (11,7) y un tiempo medio de evolución de la enfermedad de 12 años (10,76). El 80% tenía una EDSS al inicio del tratamiento entre 0 y 3 puntos. El 25% de los pacientes eran *naïve* y el 45,5% de los que habían tenido otros tratamientos estaban con otros fármacos de alta eficacia. 30 pacientes han completado un año de seguimiento. En este período dos pacientes tuvieron un brote, abandonando el tratamiento, y uno progresión de la discapacidad. Otros dos suspendieron el tratamiento, uno por ineficacia y otro por cambio de domicilio. Ninguno ha tenido actividad radiológica. El 15% refirieron efectos adversos mayoritariamente leves, siendo los más frecuentes: cuadro pseudogripal (12,8%), cefalea (7,1%) y reacción local (2,8%).

Conclusión: Los datos de nuestra serie son similares a los resultados de los ensayos clínicos publicados, demostrando que ofatumumab es un fármaco eficaz y bien tolerado en práctica clínica habitual.

Enfermedades neuromusculares P1

20319. AMPLIANDO EL ESPECTRO GENÉTICO DE LZTR1 EN LA SCHWANNOMATOSIS MÚLTIPLE. A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; Celi Celi, J.; Mas Serrano, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La schwannomatosis múltiple es una entidad infrecuente, caracterizada por la aparición de tumoraciones benignas en el SNP sin afectación concomitante de los nervios vestibulares. Su heterogénea presentación clínica, a menudo indistinguible de la neurofibromatosis tipo 2 (NF2), convierte su diagnóstico en todo un desafío. Presentamos un caso clínico de múltiples schwannomas en extremidades y tronco, en el que se identificó una mutación no descrita previamente.

Material y métodos: Se trata de una mujer de 52 años, sin antecedentes de interés, derivada a consultas de Neurología por diversas lesiones palpables dolorosas en nervios periféricos. Su exploración neurológica era anodina, a excepción de parestesias en territorio del nervio antebraquial izquierdo y 1^{er}-2.º dedos del pie izquierdo.

Resultados: La paciente fue intervenida de lesiones nodulares en tibia derecha, codo y tobillo izquierdos, con biopsias sugestivas de schwannomas. Asimismo, desarrolló otra lesión en el nervio intercostal D8 objetivada en RM realizada. Fue valorada por Dermatología, sin cumplir criterios de neurofibromatosis desde el punto de vista cutáneo. Ante dichos hallazgos, se solicitó un estudio genético completo de schwannomatosis (NF2, LZTR1, SMARCB1...), en el que se detectó una variante de LZTR1, c.2065T>Cp. (S689P), no descrita anteriormente en las diferentes bases de datos.

Conclusión: Aunque los fenotipos de la schwannomatosis y la NF2 son similares, estos síndromes son genéticamente únicos y muestran diferencias significativas en cuanto a su manejo terapéutico y pronóstico. Este caso ilustra la importancia de los estudios genéticos para un adecuado diagnóstico y añade una nueva mutación en el gen LZTR1, ampliando así el espectro genético de la enfermedad.

21008. AMAN: ANÁLISIS DEL PERFIL CLÍNICO, ELECTROFISIOLÓGICO Y MANEJO DE UNA SERIE DE CASOS

Salgado Irazábal, M.; Luque Ambrosiani, A.; Román Rueda, J.; Gómez Fernández, F.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La neuropatía axonal motora aguda (AMAN, por sus siglas en inglés) es un cuadro dentro del espectro Guillain-Barré definido por sus hallazgos clínicos y electrofisiológicos. Realizamos un análisis descriptivo de las características y manejo de una serie de casos.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en un centro terciario de pacientes con AMAN entre los años 2018 y 2023. Se recogieron datos clínicos, electrofisiológicos y del tratamiento empleado.

Resultados: Se detectaron 10 casos, siendo la edad $48,8 \pm 22$ y el 80% hombres. Presentando 8 un modified Rankin Scale (mRS) de 0 previo. 9 sucedieron entre otoño e invierno. El 90% presentó tetraparesia, considerándose grave en 4 de ellos y 2 necesitaron ingreso en UCI con soporte ventilatorio. El 60% presentaron reflejos abolidos y el 20% datos de piramidalismo. Se realizó PL en todos, asociando disociación en 3 pacientes y los antigangliósidos fueron positivos en 6 de 9 pacientes. Se obtuvo ENG en fase aguda en 9, de los cuales 6 mostraron datos de denervación y se realizó de control en 6 pacientes, mostrando todos ellos denervación, incluyendo 2 de los inicialmente negativos. Todos se trataron con inmunoglobulinas y 2 también con plasmáferesis. En todos se consiguió mejoría parcial tras tratamiento, siendo la media

de $6 \pm 2,2$ días. El 90% tuvieron algún tipo de secuela, siendo en el 60% mRS ≥ 3 .

Conclusión: AMAN presenta una amplia variabilidad en su presentación, siendo un diagnóstico precoz clave para reducir la morbimortalidad, si bien, a pesar de un manejo óptimo, pueden presentar un gran deterioro de su funcionalidad, como se ve en nuestra serie.

20809. MUTACIÓN DESCRITA EN EL GEN PHKA1, PROBABLE RELACIÓN CON LA GLUCOGENOSIS TIPO IXD

Blanco Ramírez, P.; Marcos Toledo, M.; Ceberino Muñoz, D.; Valverde Mata, N.; Parejo Olivera, A.; Mesa Hernández, M.; Jiménez Arenas, S.; Córdoba Bueno, I.; García Falcón, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Objetivos: La glucogenosis tipo IXd por déficit de fosforilasa quinasa muscular es un error congénito benigno del metabolismo del glucógeno. Se trata de una enfermedad rara, de herencia recesiva ligada al cromosoma X. Los pacientes pueden presentar intolerancia al ejercicio con mialgia, calambre, fatiga muscular y mioglobulinuria. Presentamos el caso de un paciente portador en heterocigosis de la variante ser405Phe, probablemente patogénica en el gen PHKA1, que se asocia a esta enfermedad.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión bibliográfica.

Resultados: Varón de 41 años sin AP de interés que trabaja en la construcción. En seguimiento por Neurología desde 2010, por mialgias y elevación de CK relacionadas con el ejercicio. No refiere calambres musculares ni historia de orinas colúricas, sí fenómeno de *second wind*. Se realiza test de isquemia, prueba de gota seca para enfermedad de Pompe y electromiograma que son normales. RM muscular de MMII con infiltración grasa en la musculatura glútea y en compartimentos medio posteriores de muslos; biopsia muscular compatible con miopatía vacuolar, con estudio histoenzimático de la fosforilasa normal. En estudio genético para glucogenosis se detectan en heterocigosis mutación para la proteína Lys215Lys, en el gen PYMG y para la proteína ser405Phe, en el gen PHKA1. Madre, tío materno y dos hermanos portadores de esta mutación. Resto de familiares en estudio para demostrar cosegregación familiar.

Conclusión: La variante genética ser405Phe en el gen PHKA1 probablemente se relaciona con la glucogenosis IXd. Los estudios genéticos han adquirido un papel de gran relevancia diagnóstica en este tipo de entidades clínicas

21386. DESCIFRANDO LA MIOPATÍA DE BETHLEM, UNA COLAGENOPATÍA OCULTA EN EL LABERINTO GENÉTICO

Gómez Ramírez, P.; Martín Sobrino, I.; Nieto Palomares, M.; García Maruenda, A.; Sánchez Gómez, A.; El Harmochi Daoud, M.; Herrera Ortega, A.; Usero Ruiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivos: La miopatía de Bethlem es un trastorno con una baja prevalencia ($< 1/1.000.000$ habitantes), de herencia autosómica dominante (AD) o recesiva, causada por mutaciones en genes codificadores de las subunidades del colágeno tipo VI (COL6A1, COL6A2, COL6A3). Los síntomas suelen manifestarse en la primera o segunda década de la vida con debilidad muscular progresiva y, ocasionalmente, con contracturas musculares.

Material y métodos: Varón de 31 años con hitos del desarrollo normales hasta los 2 años, momento en el que experimentó dificultades para caminar, adoptando posturas anómalas y necesitando dos apoyos para caminar. A lo largo de los años, progresó hacia tetraparesia con restricción para extender completamente el codo, amiotrofia en ambas

extremidades inferiores, reflejos osteotendinosos abolidos globalmente y sin déficit sensitivo.

Resultados: Analítica: creatina quinasa elevada, láctico normal. RM cerebral: normal. Estudio neurofisiológico: hallazgos pseudomiopáticos, signos de denervación neurógena crónica. Biopsia muscular: leves alteraciones de etiología posiblemente distrófica. Inmunohistoquímica de alfa-distroglicano, colágeno IV y disferlina: normal. Estudio genético de atrofia muscular espinal: normal. Estudio ampliado para enfermedades musculares: portador en heterocigosis de variante NM-001848.2:c.1056+1G>A en gen COL6A1, asociada a una colagenopatía COL6, correspondiente a miopatía de Bethlem, fenotipo intermedio.

Conclusión: El avance de las técnicas de detección de mutaciones genéticas ha permitido la identificación de patologías previamente desconocidas o subdiagnosticadas. Este caso ilustra dicho progreso, evidenciando cómo después de más de 20 años desde el inicio de la presentación clínica se logró establecer el diagnóstico de miopatía de Bethlem, una colagenopatía COL6A1, destacando la importancia de las tecnologías genéticas contemporáneas en la elucidación de enfermedades poco comunes.

21607. DEBILIDAD MUSCULAR PROGRESIVA EN PACIENTE EN TRATAMIENTO CON INMUNOTERAPIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Lorite Fuentes, I.; Rodríguez Lavado, I.; Navarro Conti, S.

Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: El creciente uso de fármacos inhibidores del punto de control inmunológico se ha asociado a una amplia variedad de efectos adversos, entre ellos neurológicos. Estos agentes pueden afectar tanto al sistema nervioso central como periférico, simulando diversos cuadros clínicos, lo que puede dificultar el diagnóstico. Exponemos el caso de un paciente en tratamiento con inmunoterapia que comienza con debilidad.

Material y métodos: Varón de 60 años hipertenso y fumador con diagnóstico reciente de adenocarcinoma hepático metastásico en tratamiento con bevacizumab y atezolizumab, con buena respuesta. Tras la cuarta infusión del tratamiento el paciente comienza con un cuadro de astenia, debilidad progresiva de las cuatro extremidades y caquexia, motivo por el que Aparato Digestivo lo deriva a nuestras consultas. A la exploración presenta atrofia de la musculatura proximal de las cuatro extremidades con debilidad marcada en todos los grupos musculares, tanto de miembros superiores como inferiores, hemihipoestesia izquierda y reflejos osteotendinosos normales.

Resultados: Se realizó analítica que mostró valores de CK normales. El anticuerpo antirreceptor de acetilcolina resultó negativo. La RM craneocervical mostró una estenosis de canal cervical con cierto compromiso medular. La punción lumbar resultó anodina. Por último, el EMG/ENG mostró signos afectación miopática a nivel proximal en los cuatro miembros.

Conclusión: El paciente fue diagnosticado de miopatía proximal subaguda en probable relación con atezolizumab. No se inició tratamiento por mejoría clínica tras la detención de la inmunoterapia. Dada la amplia variedad de agentes miotóxicos, la identificación del fármaco implicado y el tratamiento precoz es fundamental para la estabilización o reversibilidad de la clínica.

21283. TETRAPARESIA PROXIMAL Y SIMÉTRICA DE INSTAURACIÓN SUBAGUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO CON ETIOLOGÍA INFRECIENTE Y REVERSIBLE

Conde Velasco, C.¹; Ruiz Salcedo, I.¹; Villar Espada, M.²; Rincón Valencia, A.¹; Martínez Fernández, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: La miopatía inflamatoria es la causa más frecuente de tetraparesia subaguda miopática adquirida. Sin embargo, con niveles de CPK, anticuerpos y biopsia normales, debemos considerar otras. Presentamos el caso de un paciente con una miopatía por hipopotasemia revertida tras la reposición de potasio, destacando una etiología infrecuente.

Material y métodos: Varón de 63 años con neoplasia gástrica neuroendocrina, en tratamiento con Somatulina®, derivado a Neurología por debilidad tetraparapendicular subaguda de 5 meses de evolución, iniciada en MMII, extendida a MMSS, con empeoramiento hasta precisar silla de ruedas. Asocia diarreas intensas. En la exploración física, tetraparesia simétrica predominante en MMII, amiotrofia de y gemelos, hiporreflexia y marcha autónoma imposible.

Resultados: Analítica normal, salvo K 2,6. ENG-EMG mostró disminución de potenciales motores y actividad muscular espontánea en MMII. RMN muscular normal. Biopsia mostró fibras atroficas de tipo 2 sin vacuolas, inflamación ni fibrosis; hallazgos inespecíficos, pero en posible relación con hipopotasemia. El histórico analítico revela hipopotasemia mantenida (2,2-3) de meses de evolución, en relación con diarrea y coincidiendo con la debilidad. Tras suplementos y mejoría de la diarrea por cambio de tratamiento, el paciente mejora, con deambulación autónoma y fuerza normal.

Conclusión: La miopatía por hipopotasemia es una entidad conocida pero infrecuente. De inicio en MMII y extensión a tronco y MMSS, musculatura respiratoria y gastrointestinal. Cursa con debilidad, calambres y rabdomiólisis. Reversible tras reposición de potasio, lo que subraya la importancia de su conocimiento. La biopsia es útil para descartar otras causas, aunque los hallazgos pueden ayudar a orientar la etiología, como en nuestro paciente.

21644. MIOPATÍA POR INTERACCIÓN FARMACOLÓGICA INUSUAL ENTRE ABIRATERONA Y ROSUVASTATINA

Martín Gallego, I.; Guerra Huelves, A.; García Sánchez, C.; Herranz Bárcenas, A.; Montojo Villasanta, T.; López de Mota Sánchez, D.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: Descripción de caso clínico de interacción farmacológica muy poco frecuente.

Material y métodos: Varón de 76 años diagnosticado en 2014 de adenocarcinoma de próstata (estadio IV) con progresión en 2020.

Resultados: Acude a urgencias en enero del 2024 por anuria y pérdida brusca y casi completa de la movilidad de miembros inferiores. Enfermedad oncológica estable, con PSA < 0,01 ng/ml y sin signos de recidiva. En tratamiento con abiraterona y leuprolerina desde hace 4 años. En la exploración se objetiva claudicación de ambos MMII con fuerza 3/5, tanto proximal como distal, RCP flexor bilateral. Presenta hipoestesia, parestesia y artrocinética abolidas en ambos MMII con reflejos rotulianos y aquileos hipoactivos. Analíticamente destaca creatinina de 9,26 con filtrado glomerular de 6, iones en orina compatibles con necrosis tubular aguda, ECO renal sin alteraciones. Es diagnosticado de FRA KDIGO 3, iniciándose hemodiálisis. En RMN de columna dorsolumbar se descarta compresión medular e infarto medular. En control analítico existe elevación de enzimas hepáticas, LDH 485, mioglobina de 20.530 ng/ml y CK: 4.962 (sin cifras previas). Tras extenso diagnóstico diferencial se descartaron causas infecciosas, metabólicas, miopatías primarias y secundarias (dermatomiositis, miopatía necrotizante inmunomediada y miositis por cuerpos de inclusión).

Conclusión: Se revisó historial de prescripciones encontrándose cambio en diciembre del 2023 de atorvastatina por rosuvastatina. Tras búsqueda bibliográfica confirmamos descripción de casos de fracaso renal agudo por rabdomiólisis en relación con asociación entre abiraterona y rosuvastatina. Nunca con atorvastatina. El transportador OATP1B1 que internaliza a la rosuvastatina para su eliminación es

inhibido por la abiraterona. Como consecuencia, aumentan los niveles de rosuvastatina y su toxicidad.

20785. AMILOIDOSIS POR TRANSTIRRETINA HEREDITARIA (ATTRH): DESENTAÑANDO NUESTRA EXPERIENCIA CLÍNICA

Lucas Requena, I.; Moral Rubio, J.; Muñoz Sánchez, J.; García Vira, V.; Moreno Delicado, C.; Serrano Sanchís, J.; Ramírez Mora, K.; Bueso Díaz, S.; García Quesada, M.; Alberola Amores, F.; Lorente Gómez, L.; González Caballero, M.

Servicio de Neurología. Hospital General de Elche.

Objetivos: La amiloidosis por transtirretina hereditaria (ATTRh) es una enfermedad multisistémica infrecuente secundaria a mutaciones del gen TTR. Es una patología neurodegenerativa heterogénea fenotípicamente, siendo más frecuente la afectación del sistema nervioso periférico y autónomo, y cardíaca. Nuestro objetivo es estudiar las características de los pacientes diagnosticados de ATTRh y portadores asintomáticos de esta mutación.

Material y métodos: Estudio descriptivo de pacientes diagnosticados de ATTRh y portadores asintomáticos en nuestra Área de Salud (175.000 habitantes). Nuestra serie es de 9 pacientes y 11 portadores.

Resultados: La edad media al debut fue de 68 años, con predominio del sexo masculino (78%). La media desde el inicio de síntomas hasta su diagnóstico fue de 2 años. El 55% de los pacientes fueron casos índices. 8 pacientes presentan la mutación Val50Met y uno Val142Ile. De los pacientes Val50Met, el 25% presentan fenotipo neurológico, 25% cardíaco y 50% mixto. De los pacientes Val50Met, la clínica inicial más frecuente fue la neuropatía periférica (75%). El 56% de los pacientes iniciaron tratamiento con tafamidis 20 mg, de los cuales el 60% precisó cambio a patisiran/vutrisiran por progresión. El 33% de los pacientes iniciaron tratamiento con tafamidis 60 mg, ninguno precisó cambio de tratamiento. Los valores de neurofilamentos en sangre son mayores en los pacientes que en los portadores asintomáticos.

Conclusión: Actualmente, existen numerosas carencias de conocimiento en el campo de la ATTRh. Es común que se produzca demora en el diagnóstico, dada la marcada variabilidad fenotípica de esta enfermedad, por lo que es importante familiarizarse con sus diferentes manifestaciones para un diagnóstico precoz.

21282. MIASTENIA CONGÉNITA CON RESPUESTA A SALBUTAMOL: CUANDO LA GENÉTICA IMPORTA

Bayona Gracia, F.; Expósito Ruiz, I.; Contreras Bustos, I.; García Romero, M.; Suárez Castro, E.; Puy Núñez, A.; Costa Arpín, E.; López Dequidt, I.; Aneiros Díaz, Á.; Freije Arce, M.; Abella Corral, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos.

Objetivos: Los síndromes miasténicos congénitos son trastornos de la unión neuromuscular de aparición en edades tempranas, progresivos y determinados por alteraciones genéticas diversas que pueden afectar a nivel presináptico, placa terminal o postsináptico. En ciertos subtipos, la piridostigmina puede producir un empeoramiento clínico, presentando mejoría clínica con fármacos de uso común como salbutamol o fluoxetina.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de una paciente que comienza a la edad de 8 años con un cuadro de intolerancia al ejercicio, avanzando progresivamente hacia una debilidad de miembros superiores, ptosis bilateral y facies miopática. En el ENMG se observa un patrón miopático global de predominio facial y en cintura escapular. En la biopsia muscular se objetiva irregularidad en la red intermiofibrilar, fibras apolilladas con dos cores y ausencia total de diferenciación por tipos de fibras (I y II).

Resultados: Como diagnóstico diferencial se valoró distrofia de cinturas, distrofia oculofaríngea o enfermedad de Steinert, entre otros. Sin

embargo, el estudio genético confirmó la presencia de dos variantes patogénicas en el gen DOK7 (miastenia congénita tipo 10). Ante dicho hallazgo se inicia tratamiento con salbutamol oral, obteniendo una excelente respuesta clínica de forma mantenida (actualmente 18 meses de seguimiento postratamiento).

Conclusión: Es importante realizar estudio genético en los casos de miopatías o distrofias de inicio en la infancia, pues según la variante genética patogénica pueden existir tratamientos dirigidos eficaces, accesibles y baratos. Aunque la mayor parte de los casos son de inicio neonatal o muy precoz y más graves, existen formas leves con inicio en la edad adulta.

21143. SÍNDROME MIASTENIFORME PARANEOPLÁSICO POR LINFOMA DE BURKITT: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cerca Limón, Á.; Benítez del Castillo del Río, I.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Escolar Escamilla, E.; Sáenz Lafourcade, C.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentación de un caso clínico de un síndrome miasteniiforme como debut de un linfoma de Burkitt.

Material y métodos: Varón de 41 años exfumador sin otros antecedentes personales de interés, que ingresa para estudio de masa mediastínica tras consultar en el Servicio de Urgencias por dolor centrorrástico, disfagia para sólidos y diplopía de dos semanas de evolución. La exploración neurológica demuestra fatigabilidad ocular con oftalmoparesia y diplopía binocular horizontal, fatigabilidad cervical y de extremidades. Con sospecha de síndrome miasteniiforme asociado a posible timoma, se inicia tratamiento con piridostigmina con mejoría progresiva de la sintomatología hasta la práctica resolución.

Resultados: La biopsia realizada es diagnóstica de linfoma de Burkitt, estadio IA. Se inicia tratamiento quimioterápico según protocolo BURKIMAB-14. Los anticuerpos antirreceptor de acetilcolina y anti-MuSK son negativos. Tras un mes asintomático, se inicia retirada progresiva de piridostigmina hasta su suspensión, no presentando nuevas recrudescencias. En el segundo ciclo quimioterápico presenta bacteriemia asociada a catéter por *S. epidermidis*, shock séptico y fracaso multiorgánico, falleciendo.

Conclusión: El síndrome miasteniiforme paraneoplásico como debut del linfoma de Burkitt es infrecuente, aunque está descrita en la literatura la asociación entre la *miastenia gravis* y los síndromes linfoproliferativos, con anticuerpos tanto positivos como negativos y con respuesta clínica variable al tratamiento de ambas entidades, pero en ningún caso con una evolución neurológica tan favorable como en nuestro caso.

Enfermedades neuromusculares P2

21305. DIAGNÓSTICO SIMULTÁNEO DE DISTROFIA FACIOESCAPULOHUMERAL Y MIASTENIA GRAVIS, UN RETO DIAGNÓSTICO

Sánchez Cruz, A.¹; Simarro Díaz, A.¹; Silla Serrano, R.¹; Toledo Samper, I.²; Navarré Gimeno, A.¹; García Escrig, M.¹; Peset Mancebo, V.¹; Aguilera Linares, C.¹

¹Servicio de Neurología, Hospital de Sagunto; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Objetivos: Presentación de un caso con diagnóstico de MG (*miastenia gravis*) y FSHMD (*facioscapulohumeral muscular dystrophy*).

Material y métodos: Varón de 74 años de edad con antecedentes de hipertensión que presenta cuadro agudo de disfagia y disartria. En

anamnesis dirigida refiere torpeza en extremidades desde siempre relacionadas con problemas de columna vertebral. La exploración muestra disartria y voz nasal, con fatigabilidad y debilidad facial periférica bilateral, paresia en músculos flexores del cuello y en cintura escapular y pélvica, sin fatigabilidad con atrofia simétrica y marcha con rasgos miopáticos.

Resultados: En los estudios analíticos destacar CPK 246 U/L y anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR) positivos. Estimulación repetitiva en orbicular y ABDV con caída de la amplitud un 25% y EMG normal. RM cerebral y TAC torácico normales. Test de edrofonio no concluyente. Con la sospecha de MG bulbar se instaura tratamiento específico presentando mejoría progresiva hasta la resolución completa. Ante la presencia de datos sugestivos de miopatía en la exploración, se solicita estudio genético de FSHMD confirmando el diagnóstico. **Conclusión:** La coexistencia de FSHMD y MG es infrecuente, con pocos casos reportados en la literatura. Existen casos de AChR en otras miopatías genéticas. El proceso que conlleva a MG en una FSHMD es desconocido. Se sugiere la posibilidad de un mecanismo inmune en FSHMD, la degeneración muscular actuaría como *trigger* para la producción de AChR y manifestar una MG en sujetos predispuestos a enfermedades autoinmunes. Importante incluir la MG en el diagnóstico diferencial cuando aparecen síntomas inusuales en la FSHMD.

21181. RESONANCIA MUSCULAR COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA EN LA ENFERMEDAD DE EMERY-DREIFUSS: A RAÍZ DE UN CASO

Albajar Gómez, I.¹; Núñez Manjarres, G.¹; Iruzubieta Agudo, P.¹; López Moreno, Y.²; Bernabeu Follana, A.³; Escobar Padilla, A.¹; Lijerón Farel, S.¹; Álvarez Agoues, K.¹; Ayuso García, D.¹; Fernández Torrón, R.¹; Maneiro Vicente, M.¹; Olasagasti Calzacorta, V.¹; López de Munain Arregui, A.¹; Croitoru, I.¹; Sáez Villaverde, R.⁴; Poza Aldea, J.¹; Alustiza Echeverría, J.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga;

³Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ⁴Servicio de Neurogenética. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ⁵Servicio de Radiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Presentar un caso de enfermedad de Emery-Dreifuss con una mutación no descrita, destacando la resonancia muscular como herramienta diagnóstica.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 28 años, natural de Tánger, consulta por debilidad muscular y retracción tendinosa progresiva desde los 24 años. Antecedentes familiares de retracciones tendinosas en dos hermanos y dos primos varones. Fenotípicamente presenta flexión cervical, flexión de codos 70°/60°, hiperlordosis con *genu recurvatum* y retracción aquilea bilateral con anquilosis quirúrgica. Debilidad en miembros superiores y amiotrofia distal con hipertrofia glútea compensadora en miembros inferiores. En resonancia muscular presenta infiltración grasa bilateral y simétrica mayor de 75% en tibial anterior, extensor largo de los dedos, peroneo largo, sóleo, gemelo interno, isquiotibiales, aductor mayor, paravertebrales, serratos anteriores y supraespinoso derecho; 50-75% en glúteos medianos, dorsal ancho, deltoides derecho y bíceps; 25% en gemelo externo, vastos interno, externo e intermedio, glúteos menor y mayor, subescapular, infraespinoso y tríceps. STIR y estructuras tendinosas sin alteraciones. La afectación del peroneo se asocia a mutación en EMD, siendo útil para distinguirlo de LMNA. Sospechando Emery-Dreifuss buscamos cardiopatía asintomática, objetivando en resonancia cardiaca una hendidura miocárdica septal y realizando controles estrechos hasta la implantación de un DAI por trastorno de la conducción. El estudio genético detecta en heterocigosis una mutación *frameshift* en exón 4 gen EMD (p.Ala116Glyfs*13) no descrita, probablemente patogénica.

Conclusión: Presentamos un caso de Emery-Dreifuss por una mutación no descrita previamente. Destacamos como biomarcador el patrón de

afectación en resonancia muscular, que ante síndromes compatibles nos orienta en la búsqueda de complicaciones graves como cardiopatía.

20269. HERENCIA DIGÉNICA EN LA MIOPATÍA DE BETHLEM

Mesa Martínez, R.; Tejada García, J.; García-Tuñón Villaluenga, L.; Beltrán Rodríguez, I.; González Feito, P.; Ruíz Hernández, A.; Barrutia Yovera, J.; Villarrubia González, B.; Villeta Díaz, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Presentar un patrón de herencia poco frecuente en la miopatía de Bethlem a propósito de un caso clínico. Esta patología tiene una baja prevalencia (< 1/1.000.000 habitantes) y mayoritariamente es autosómica dominante. Está caracterizada por la presencia de debilidad proximal y contracturas a nivel distal, asociando con frecuencia alteraciones cutáneas. La hiperlaxitud y la insuficiencia respiratoria son poco frecuentes. Los síntomas suelen aparecer en la primera o segunda década de la vida.

Material y métodos: Mujer de 50 años con un hijo de 5 años diagnosticado de distrofia muscular de Bethlem. El hijo presenta la mutación c.1712A>C en el gen COL6A1. La mujer se encuentra asintomática, pero es portadora en heterocigosis de la misma variante c.1712A>C en el gen COL6A1. El estudio electromiográfico está dentro de la normalidad, al igual que la exploración neurológica.

Resultados: La ausencia de síntomas en la madre, a pesar de ser portadora de la misma mutación que su hijo, plantea dudas sobre un patrón de herencia autosómica dominante típico. Esto orienta la investigación hacia otros patrones hereditarios menos comunes, como el autosómico recesivo o el digénico, que podría incluir al gen COL6A3.

Conclusión: Este caso destaca la relevancia de las mutaciones digénicas en la miopatía de Bethlem, especialmente en presencia de portadores asintomáticos. La coexistencia de mutaciones en los genes COL6A1 y posiblemente COL6A3 sugiere un modelo de herencia más complejo. Este hallazgo subraya la importancia de utilizar secuenciaciones genéticas exhaustivas, como el exoma completo, para un diagnóstico preciso y un mejor consejo genético en familias afectadas.

20424. AUSENCIA DE MUTACIONES PATOGENICAS Y FUERTE ASOCIACION CON HLA-DRB1*11:01 EN PACIENTES JÓVENES NO EXPUESTOS A ESTATINAS CON MIOPATÍA NECROTIZANTE ANTI-HMGR

Llanós Caldentey, L.¹; Segarra Casas, A.²; Domínguez González, C.³; Malfatti, E.⁴; Kapetanovic, S.⁵; Rodríguez Santiago, B.²; de la Calle, O.⁶; Blanco, R.⁷; Dobrescu, A.⁸; Nascimento, A.⁹; Paipa, A.¹⁰; Hernández Laín, A.¹¹; Jou, C.¹²; Mariscal, A.⁶; González Mera, L.¹⁰; Arteché, A.¹³; Lleixà, C.⁷; Caballero Ávila, M.¹⁴; Carbayo, Á.¹⁴; Vesperinas, A.¹⁴; Querol, L.¹⁴; Gallardo, E.¹⁴; Olivé, M.¹⁴

¹Unidad Neuromuscular. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Neurogenética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Service d'Histologie. FHU SENE. Hôpital Mondor;

⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario Basurto-Basurtuko Unibertsitate Ospitalea; ⁶Servicio de Inmunología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁷Servicio de Neurociencias. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ⁸Servicio de Neurogenética. Craiova University Hospital; ⁹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan de Déu;

¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ¹¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sant Joan de Déu;

¹³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario 12 de Octubre;

¹⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La miopatía necrotizante inmunomediada anti-HMGR es una miositis generalmente asociada a exposición a estatinas. Existe un fenotipo en individuos jóvenes no expuestos a estatinas con curso crónico que simula una distrofia de cinturas. Nuestro objetivo es expandir la caracterización de este e investigar una posible predisposición

genética a la producción de autoanticuerpos basándonos en la hipótesis de que la sobreexpresión/deslocalización de la enzima HMGCR aumenta su inmunogenicidad.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de 11 pacientes jóvenes sin exposición a estatinas con miopatía anti-HMGCR y panel de genes de miopatías negativo. Se incluyeron datos clínicos y de laboratorio, respuesta a tratamiento, resonancia y biopsia muscular. Se realizó exoma completo (WES) con análisis dirigido de 40 genes relacionados con la biosíntesis del colesterol y análisis de haplotipo. Se evaluó la expresión de HMGCR en las biopsias musculares disponibles (n = 3), comparando con músculo control.

Resultados: El 90,9% (10/11) eran mujeres, presentaban altos niveles de CK (> 1000 U/L) y debilidad proximal progresiva. Edad de debut 3-25 años; frecuente retraso diagnóstico y seguimiento prolongado (10-35 años). El análisis de WES no identificó variantes patogénicas. El HLA reveló una alta proporción del alelo DRB1*11:01 comparado con la población general (60 vs. 13,7%; p = 0,0009). No observamos sobreexpresión ni deslocalización de HMGCR en músculo de pacientes.

Conclusión: No identificamos mutaciones en genes involucrados en la biosíntesis del colesterol que puedan desencadenar la respuesta humoral anti-HMGCR, ni aumento de expresión del antígeno en músculo. Hay una fuerte asociación con el HLA-DRB1*11:01 al igual que en pacientes adultos expuestos a estatinas, lo que sugiere una predisposición inmunogénica independiente de la exposición a estatinas.

21410. MIOPATÍA DISTAL POR DESMINOPATÍA: NUEVA VARIANTE PATOGENICA

Vicente Domínguez, M.; Afkir Ortega, M.; Hernández Vitorique, P.; Carbonell Corvillo, P.; Máñez Sierra, M.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: Las miopatías distales son un grupo heterogéneo de enfermedades genéticas que comparten la afectación de predominio distal. Existen hasta la fecha 27 genes implicados con numerosas variantes, todo un reto diagnóstico.

Material y métodos: Caso compatible con miopatía distal por mutación en gen DES, detectando variante probablemente patogénica.

Resultados: Varón de 30 años, que inicia en la 2.ª década de la vida dificultad para la deambulación, con debilidad de predominio en la flexión dorsal de ambos pies. Su padre y su abuelo fallecieron por insuficiencia respiratoria antes de los 50 años. En la exploración se objetiva una debilidad de predominio distal con flexoextensión de pies y eversión 2/5. Existe una llamativa atrofia de compartimento posterior y anterior de la pierna con conservación llamativa de músculo pedio. La sensibilidad se encuentra respetada. La electroneurografía y electromiografía manifiestan un patrón de afectación miopático con conducciones nerviosas conservadas. Se completa estudio con RM muscular en la que se objetiva una marcada infiltración grasa de músculo semitendinoso y sartorio, así como de músculo peroneo en pierna. La biopsia muscular presenta vacuolas ribeteadas. El estudio genético va dirigido a panel de miopatías distales, detectando variante probablemente patogénica NM_001927.3:c.1059_1061del, NP_001918.3:p.Glu353del detectada en heterocigosis, en el gen DES. Se encuentra pendiente el estudio de segregación en su hermano, también afecto.

Conclusión: La desminopatía es una miopatía distal, englobada en el grupo de las miopatías miofibrilares. Fenotípicamente existe una afectación de predominio distal, con afectación cardíaca hasta en un 75% de los pacientes. La RM muscular y biopsia específicas permiten respaldar el diagnóstico.

21589. CONTRIBUCIÓN DEL RNA-SEQ EN EL DIAGNÓSTICO DE DISTROFINOPATÍAS

Maestre Fernández-Flores, P.¹; Poyatos García, J.²; Azorín Villena, I.¹; Vílchez Medina, R.¹; Pitarch Castellano, I.¹; Muelas Gómez, N.¹; Vílchez Padilla, J.¹; Martí Martínez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Grupo de Genómica Traslacional. Universidad de Valencia.

Objetivos: Las distrofinopatías ligadas al cromosoma X son las enfermedades musculares hereditarias más comunes, asociada a un defecto de la proteína distrofina. Incluye diversos fenotipos, encabezados por la distrofia muscular de Duchenne. Su diagnóstico se basa en pruebas genómicas mediante ensayo MLPA y secuenciación de nueva generación (NGS) del gen de la distrofina, pero un 7% de los casos permanecen sin diagnóstico. Nuestro objetivo fue aclarar estos casos no resueltos utilizando enfoques metodológicos emergentes.

Material y métodos: Analizamos la expresión de la proteína distrofina en el músculo mediante inmunofluorescencia y Western blot en siete casos no resueltos y evaluamos su perfil de ARNm mediante RNA-Seq. **Resultados:** Cuatro casos no mostraron cambios en el MLPA/NGS del gen DMD pero presentaron una expresión anormal de la proteína distrofina. A nivel de ARNm, un caso mostró una variante patogénica previamente no detectada; otro, la inclusión de un pseudoxón; y los dos restantes, cambios nucleotídicos que condujeron a codones de parada. Analizamos tres casos con variantes DMD con fenotipo inexplicable. El transcriptoma confirmó la patogenicidad de la mutación en un caso con expresión normal de la proteína. Una portadora con grave afectación cognitiva quedó sin resolver al no encontrarse anomalías o inactivación en el cromosoma X homólogo. En un tercer caso, con dos variantes inciertas, no se encontró justificación a nivel del ARNm de la expresión anormal de la proteína.

Conclusión: Nuevos enfoques metodológicos como el RNA-Seq son fundamentales en las distrofinopatías no diagnosticadas. Sin embargo, es necesario el desarrollo continuo de nuevas técnicas para mejorar la capacidad resolutoria.

20171. SÍNDROME CANVAS EN UN HOSPITAL TERCIARIO: REVISIÓN DE CUATRO CASOS

Zahonero Ferriz, A.; Vilar Ventura, R.; Benetó Andrés, H.; Monclús Blecua, A.; Fortanet García, M.; Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Vilar Fabra, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Describir cuatro casos de CANVAS.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo observacional de cuatro casos de enfermedad de CANVAS.

Resultados: Presentamos 4 pacientes con una edad media de inicio de síntomas de 54,25 años. Ninguno tenía antecedentes familiares de enfermedad neurológica ni consanguinidad. El tiempo promedio de demora desde el inicio de los síntomas hasta la primera evaluación fue de 5,5 años, siendo el motivo de consulta en las dos mujeres la alteración sensitiva (parestias y calambres) y en los varones la inestabilidad para la marcha. El 75% tenía antecedentes de tos años antes. El 75% desarrollaron síntomas cerebelosos durante el seguimiento. En las pruebas complementarias el 100% presentaba polineuropatía axonal sensitiva pura y solo uno presentaba arreflexia vestibular bilateral. El tiempo de demora hasta el estudio genético fue de 53 meses desde la primera valoración neurológica siendo positivo en todos ellos para la expansión homocigótica AAGGG en el gen RFC1.

Conclusión: El síndrome CANVAS es una entidad de relativamente reciente definición, por ello es interesante conocer las formas de presentación a la hora de identificar a los pacientes. En las pruebas complementarias es característico encontrar neuropatía axonal sensitiva pura junto con arreflexia vestibular, confirmándose el diagnóstico mediante genética. No existe tratamiento curativo, se aboga por un manejo

multidisciplinar centrado en mejorar la funcionalidad y la calidad de vida. Nuestra serie de casos presenta datos concordantes y discordantes respecto con otras series descritas, lo que se explica la variabilidad de presentación y evolución de estos pacientes.

20698. MIOPATÍA, POLINEUROPATÍA AXONAL E ICTUS EN LA INFECCIÓN AGUDA POR TOXOPLASMA

Ferrer Tarrés, R.¹; García Huguet, M.¹; Vera Cáceres, C.¹; Saurina Navarro, I.¹; Martínez Follana, C.¹; Marco Cazcarra, C.²; López Domínguez, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: *Toxoplasma gondii* es la causa más común de infección por protozoos en humanos. La toxoplasmosis se ha asociado a miopatías y, raramente, con otros trastornos neurológicos como polineuropatías.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico de un paciente con toxoplasmosis sistémica que presentó miopatía, polineuropatía axonal sensitivo-motora y un ictus.

Resultados: Hombre de 56 años, natural de Gambia, con enfermedad de células falciformes en heterocigosis. Después de un viaje reciente a su país natal, ingresa en el hospital por fiebre persistente, mialgias y debilidad proximal de unos 20 días de evolución. Analíticamente presentaba CK elevadas, un síndrome hemofagocítico y anticuerpos IgM para *T. gondii* con una PCR positiva. El tratamiento antiprotozoario y corticoideo mejoraron la debilidad y las CK. Dos semanas después del ingreso, comenzó un deterioro progresivo de la marcha, disfunción autonómica y dolor neuropático. En la exploración se objetivaba una tetraparesia, parálisis facial periférica bilateral, ataxia sensitiva y arreflexia generalizada. La punción lumbar mostraba disociación albúmino-citológica, sin evidencia de toxoplasma en LCR. Se inició plasmáferesis sospechando un síndrome de Guillain-Barré, con leve mejoría. El electromiograma indicaba una disminución de las amplitudes sensitivo-motoras con un patrón de reclutamiento miopático. La RM cerebral evidenció un infarto talámico subagudo. Se descartaron otras causas autoinmunitarias e infecciosas. La biopsia muscular manifestaba inflamación linfocitaria predominante, sobreexpresión de MHC1 y quistes de toxoplasma. La biopsia de nervio periférico, una neuropatía axonal.

Conclusión: Aunque las complicaciones neuromusculares ya han sido documentadas en la toxoplasmosis, la afectación simultánea de poli-neuropatía y miopatía no ha sido previamente descrita.

21009. CANVAS: “ESTA HISTORIA ME SUENA DE ALGO”. UNA SERIE DE CASOS

Torres Sánchez, G.; El Mouhajir Mohamed, H.; González Campos, M.; Morgado Linares, R.

Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: El síndrome de ataxia cerebelosa con neuropatía y arreflexia vestibular bilateral (CANVAS) es una enfermedad rara autosómica recesiva causada por la expansión del pentanucleótido AAGGG en el gen RCF1. Su incidencia y prevalencia no son bien conocidas y probablemente esté infradiagnosticado. Presentamos una serie de cuatro casos con diagnóstico clínico y genético de CANVAS con el fin de mejorar el conocimiento y reconocimiento de esta entidad.

Material y métodos: Se describe una serie de cuatro casos de CANVAS con confirmación genética. Se realiza una revisión sistemática mediante metodología PRISMA incluyendo revisiones en inglés y español acerca de CANVAS.

Resultados: La serie de casos trata de 4 pacientes con diagnóstico de CANVAS. Como dato llamativo, tres de ellos corresponden a una madre y dos de sus hijos, sin antecedentes de consanguinidad entre los

progenitores, donde se confirmó el diagnóstico genético. La semiología consistió en inestabilidad de la marcha y polineuropatía axonal sensitiva de años de evolución asociada a disfunción vestibular bilateral, disautonomía e historia de tos crónica en tres de los casos. En todos ellos se confirmó la presencia de dos alelos expandidos AAGGG en el intrón 2 del gen RFC1 mediante estudio genético.

Conclusión: CANVAS es un síndrome clínico identificable que es fundamental conocer para poder sospecharlo precozmente. La presencia de una madre y dos hijos afectados indica que, probablemente, la condición de portador es frecuente en la población y, si la clínica es sugestiva, debemos insistir en el diagnóstico genético, a pesar de que no existan antecedentes que así lo sugieran.

21378. NUEVO DOBLE FENOTIPO: Distrofia Muscular FACIOESCAPULOHUMERAL Y ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA FAMILIAR

Oliva Martín, M.¹; de León Hernández, J.¹; Henao Ramírez, M.¹; Castelló López, M.¹; Ríos Cejas, M.¹; Florido Capilla, M.¹; Rodríguez Martín, S.¹; Méndez Hernández, L.²; Sánchez, R.²; Martínez Bugallo, F.³; Prieto Morín, C.³; Alonso Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Nuestra Señora de Candelaria; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: La distrofia muscular facioescapulohumeral (FSHD) y la esclerosis lateral amiotrófica familiar (fALS), asociada a mutaciones en el gen SOD1, son enfermedades neuromusculares con herencia autosómica dominante. Se describe una familia con diagnósticos genéticamente confirmados de superposición de estas dos entidades.

Material y métodos: Se describen las características clínicas, genéticas y de progresión de un probando con FSHD y fALS asociada a mutaciones en SOD1.

Resultados: La probando es una mujer de 74 años remitida a nuestra unidad por debilidad muscular. Entre los antecedentes familiares, destaca un hermano fallecido de ALS y otro con FSHD. La paciente presentaba una debilidad facial, así como proximal asimétrica de miembros superiores, y una escápula alada, característicos de la FSHD, que se confirmó en el estudio genético. Prosiguió con deterioro cognitivo de perfil frontotemporal y una afasia logopéica primaria progresiva. Se produjo una rápida progresión de la debilidad muscular junto con evidencias de afectación de primera motoneurona. Se realizó un ENG/EMG que mostró una actividad de denervación aguda generalizada que cumplía los criterios de Awaji para enfermedad de segunda motoneurona. Se realizó el estudio genético de la fALS, que confirmó la mutación c.268G>A, p.(Ala90Thr) en heterocigosis en el gen SOD1.

Conclusión: Describimos el caso de una paciente en la que coexisten FSHD y fALS asociada a mutaciones en SOD1. La rápida progresión atípica en la paciente con FSHD, la DFT asociada, el estudio ENG/EMG y los antecedentes familiares se volvieron relevantes en la evaluación del caso. El asesoramiento correcto es fundamental, máxime hoy día, con el auge de nuevas terapias.

20843. MIOPATÍA VACUOLAR ASOCIADA A UN SÍNDROME MIASTÉNICO CONGÉNITO-GFPT1

Ortega Hiraldo, C.¹; Carbonell Corvillo, P.¹; Rivas Infante, E.²; Romero Godoy, J.¹; Gómez González, A.¹; Aguilar Monge, A.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen de la Victoria; ²Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Las mutaciones en el gen GFPT1 determinan una alteración en el mecanismo de glicosilación del receptor de acetilcolina, produciendo un síndrome miasténico congénito (SMC) que se caracteriza por

una debilidad de cinturas, con escasa afectación facial, ocular y bulbar. Nuestro objetivo es describir el caso de dos hermanos con un SMC recesivo asociado a mutaciones en el gen GFPT1.

Material y métodos: Dos pacientes de 56 y 53 años presentaron un cuadro clínico superponible. Refirieron peor condición física en infancia. A partir de los 20 años empezaron con dificultad para subir escaleras que empeoró de forma progresiva, precisando bastón para deambular después de los 40 años. Nunca refirieron síntomas bulbares.

Resultados: La exploración mostró debilidad proximal moderada en extremidades, debilidad cervical leve y Gowers positivo. La CK fue normal. El estudio neurofisiológico mostró conducciones nerviosas normales, patrón miopático y decremento significativo en la estimulación repetitiva. La RM muscular objetivó leve infiltración grasa en glúteos. La biopsia muscular mostró hallazgos compatibles con una miopatía vacuolar de tipo autofágico con acúmulo de glucógeno. El exoma identificó dos mutaciones (c.332G>A y c1310A>G) en el gen GFPT1, presentes en ambos hermanos. La piridostigmina mejoró los síntomas.

Conclusión: El SMC-GFPT1 se presenta con una debilidad de cinturas progresiva que suele confundirse con distrofias musculares. Los agregados tubulares son hallazgos frecuentes en la biopsia muscular. Sin embargo, se han descrito hallazgos de miopatía vacuolar en esta entidad, planteando diagnóstico diferencial con otras enfermedades (Pompe, Danon, XMEA). El reconocimiento de esta inusual enfermedad es importante pues puede mejorar con tratamiento.

21660. NEMALINAS EN UN CASO DE DERMATOMIOSITIS REFRACTARIA A TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR CRÓNICO COMO HALLAZGO INESPERADO

Luque Ambrosiani, A.¹; Rivas Infante, E.²; Gómez Fernández, F.¹; Rojas-Marcos Rodríguez-Quesada, I.¹; Cabrera Serrano, M.¹; Paradas López, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Presentar un caso de dermatomiositis refractaria con mala respuesta a inmunosupresores, con hallazgo inesperado en biopsia muscular.

Material y métodos: Varón de 56 años sin antecedentes. Comienza con 28 años con debilidad en extremidades de predominio proximal, elevación CK y lesiones dérmicas periorbitarias, biopsia muscular con 1 infiltrado inflamatorio perivascular, diagnosticándose de dermatomiositis. Recibe tratamiento con prednisona desde entonces. Ha sido tratado con azatioprina, metotrexato, ciclosporina e inmunoglobulinas intravenosas durante años sin mejoría, salvo por normalización CK. Durante la evolución, brotes con empeoramiento de clínica cutánea y elevación transitoria CK. Desde los 45 años, sin progresión. Actualmente dependiente, con debilidad distal en manos y disfagia mixta, así como telangiectasias difusas, incluyendo palmas.

Resultados: Por curso clínico tórpido e inespecificidad de biopsia inicial, se repite la biopsia, identificándose inclusiones nemalínicas muy abundantes en periferia de fibras musculares. Por ello, se realiza diferencial con miopatía nemalínica esporádica de inicio tardío y miopatía nemalínica hereditaria, descartándose ambas tras despistaje de VIH y gammapatía monoclonal, y solicitud de muestra de músculo antigua conservada en parafina para reevaluar, objetivando infiltrado inflamatorio perivascular ya informado; pero además un marcaje positivo para CD-68 (macrófagos) y CD-56 (fibras regenerantes) con distribución claramente perifascicular, apoyando diagnóstico inicial de dermatomiositis, con ANA positivos y panel de anticuerpos para miopatías inflamatorias negativo.

Conclusión: El mecanismo por el que se produce una evolución morfológica del músculo en dermatomiositis a miopatía nemalínica es incierto. Existen únicamente dos casos reportados, sin aportar investigación adicional que lo justifique. En todos, la respuesta al tratamiento es escasa con debilidad progresiva y grave.

Enfermedades neuromusculares P3

21481. DESAFÍOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA NEUROPATÍA MOTORA HEREDITARIA DISTAL: EXPERIENCIA DE UN CENTRO TERCIARIO

Valín Villanueva, P.¹; Angerri, M.¹; Morales, M.²; Alberti, M.³; Povedano, M.²; Domínguez, R.¹; Casanovas, C.²; Marco, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Unidad Neuromuscular. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans.

Objetivos: Las neuropatías motoras hereditarias distales (NMHD) son un grupo heterogéneo de enfermedades hereditarias caracterizadas por una neuropatía motora distal lentamente progresiva. Se han descrito más de 30 genes asociados con diferentes formas de NMHD. En un 60-70% de los casos no es posible el diagnóstico molecular. Es común el *overlap* genotípico con otras neuropatías hereditarias como el Charcot-Marie-Tooth tipo2.

Material y métodos: Descripción demográfica, fenotípica y genética de 25 pacientes afectos de NMHD seguidos en un hospital terciario entre 2018 y 2024.

Resultados: Del total de 25 pacientes el 80% eran varones, la media de edad fue de 52 años. Ocho pacientes (32%) presentaron un cuadro congénito. Entre los 17 pacientes restantes, se evidenciaron dos picos de edad: entre los 2-18 años (24%) y entre los 40-60 años (36%). Identificamos historia familiar en un 60% de los casos. Clínicamente todos presentaban algún grado de debilidad distal. Pese a tener estudios de conducción nerviosa sensitiva normal, el 20% presentaban hipopalestesia distal (6/25) y/o hipoestesia distal (4/25). Un paciente presentaba signos de afectación de primera motoneurona. El 60% de los pacientes progresaron clínicamente. Se realizó un exoma dirigido en el 96% de los pacientes; en un 36% de los pacientes se detectó una variante patogénica o probablemente patogénica en los genes: HSPB1(3), BSCL2(2), SORD(1), TRPV4(1) y AARS(2). En un 24% de los pacientes se hallaron variantes de significado incierto (VUS).

Conclusión: La NMHD se presenta como una entidad infrecuente, con gran heterogeneidad en edad de inicio, fenotipo y genotipo. En nuestra cohorte, obtuvimos el diagnóstico molecular en el 36% de los pacientes, identificando genes asociados con otras enfermedades neuromusculares como CMT tipo 2. La presencia de afectación sensitiva o de la primera motoneurona resalta la diversidad fenotípica de las NMHD. Nuestros hallazgos son consistentes con cohortes previamente descritas en nuestra población.

21035. APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA A LA EXPANSIÓN BIALÉLICA RFC1 DESDE LA AFECTACIÓN DE NERVIO PERIFÉRICO

Barneto Clavijo, A.¹; López Gata, L.¹; Olea Ramírez, L.¹; Garcés Pellejero, M.¹; García Gorostiaga, I.¹; Casado Naranjo, I.¹; Cano Plasencia, R.²; Quijada Miranda, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cáceres; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario de Cáceres.

Objetivos: El síndrome de CANVAS se caracteriza clínicamente por una ataxia cerebelosa con arreflexia vestibular, neuropatía sensitiva y tos seca. Definido clínicamente en 2011, se identificó genéticamente la expansión AAGGG en el gen RFC1 bialélica (recesiva) en 2019. Desde 2019, el fenotipo de la expansión se ha ampliado, describiéndose desde neuropatía periférica sensitiva aislada hasta fenotipos complejos. Descripción de 3 casos clínicos de expansión bialélica AAGGG RFC1 manifestados como neuropatía sensitiva y afectación vestibular.

Material y métodos: Descripción de 3 casos clínicos de expansión bialélica AAGGG RFC1 manifestados como neuropatía sensitiva y afectación vestibular.

Resultados: Paciente 1. Mujer de 78 años en seguimiento desde 2015 por ataxia sensitiva (hipopalestesia distal, arreflexia aquilea, ataxia leve) con neuropatía axonal grave en electromiograma, no semiología cerebelosa, tos crónica estudiada por digestivo. En control electromiográfico neuropatía sensitiva y afectación vestibular bilateral. RNM craneal normal. Paciente 2. Mujer de 66 años con tos crónica y síndrome de piernas inquietas, exploración normal con reflejos conservados. Electromiograma compatible con neuropatía sensitiva y afectación vestibular bilateral. No realizada RNM craneal. Paciente 3. Hombre de 69 años con quejas cognitivas, inestabilidad de la marcha, disfagia y tos crónica. Exploración con arreflexia aquilea sin semiología cerebelosa y electromiograma con neuropatía sensitiva y afectación vestibular bilateral. RNM craneal normal.

Conclusión: Debería plantearse el diagnóstico de la expansión RFC1 en pacientes con neuropatía sensitiva en ausencia de síndrome cerebeloso, especialmente si asocia tos crónica.

20693. PNP AGUDA COMO DEBUT DE SÍNDROME DE SJÖGREN. NO TODO ES GUILLAIN-BARRÉ

Alonso Vallín, D.; Pinzón Benavides, P.; Martínez Palacio, M.; Cabezas Arias, M.; Orejón Sánchez, A.; González Fernández, L.

Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Objetivos: El síndrome de Sjögren (SS) es una patología autoinmune caracterizada por infiltrados linfocitarios en órganos exocrinos (glándulas salivares y lacrimales, principalmente) cursando mayoritariamente con clínica en forma de "síndrome seco". Sin embargo, puede existir, concomitantemente, afectación neurológica. En este sentido, presentamos un caso de SS con alteración del sistema nervioso periférico.

Material y métodos: Mujer de 59 años que como antecedente relevante presenta hipotiroidismo autoinmune bajo tratamiento oral sustitutivo. Consulta por cuadro de 7 días de evolución de parestesias distales ascendentes en extremidades inferiores y superiores. Exploración neurológica con hipopalestesia distal y marcha atáxica sensitiva con abolición de reflejos osteotendinosos en extremidades inferiores. Punción lumbar con disociación albuminocitológica leve. El electromiograma evidenció polineuropatía axonal sensitiva de predominio en extremidades inferiores. Anticuerpos antigangliósidos negativos con SS-A/Ro 52 SS-A/Ro 60 positivos, que junto a un test de Schirmer y biopsia salivar positiva, confirman el diagnóstico de SS. Se trató 5 días con inmunoglobulinas IV mejorando significativamente la deambulación.

Resultados: La polineuropatía axonal (PNA) distal de predominio sensitivo es la manifestación neurológica más frecuente en el SS, precediendo en numerosas ocasiones al diagnóstico del mismo. Los factores de riesgo asociados son la edad avanzada y la presencia de autoanticuerpos (beta2-glicoproteína, p-ANCA y crioglobulinas). El principal tratamiento se realiza con glucocorticoides, pudiéndose utilizar inmunoglobulinas IV.

Conclusión: Presentamos el caso de una paciente diagnosticada de SS a raíz de la aparición de una PNA. En este caso, una anamnesis en búsqueda de patología sistémica resultó crucial para orientar las pruebas complementarias y realizar el diagnóstico descrito.

20481. MIOPATÍA DISTAL DOMINANTE DE INICIO EN LA EDAD ADULTA POR UNA NUEVA VARIANTE EN HETEROCIGOSIS EN EL GEN ACTN2

Martín Jiménez, P.¹; de Fuenmayor-Fernández de la Hoz, C.¹; Bermejo Guerrero, L.¹; Palma Milla, C.²; Hernández Laín, A.³; Jiménez Almonacid, J.³; Domínguez González, C.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Genética. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Variantes patogénicas en el gen ACTN2, que codifica la proteína alfa actinina-2, se han descrito asociadas a miopatía congénita, miocardiopatía y miopatía distal.

Material y métodos: Descripción de características clínicas, pruebas complementarias y hallazgos moleculares de 3 individuos de una familia portadores en heterocigosis de una variante en ACTN2 no descrita previamente.

Resultados: Caso índice. Varón de 55 años, con debilidad y atrofia muscular de predominio distal de 4 extremidades, debilidad proximal en miembros inferiores e intensamente asimétrica. Madre (78 años) y única hermana (45 años) presentan debilidad y atrofia muscular distal de miembros inferiores (principalmente en flexión dorsal). Inicio de síntomas: 40-45 años. EMG miopático. Estudio cardiológico normal. HiperCKemia (378-795 U/l). RM: infiltración grasa en tibiales anteriores de los tres pacientes; en distinto grado, infiltración grasa asimétrica en piernas y muslos; en hermana, edema en varios músculos. Biopsia muscular (caso índice): internalización nuclear, predominio y atrofia de fibras tipo 1; técnicas oxidativas: fibras en anillo y frecuentes fibras lobuladas. Biopsia muscular (hermana): internalización nuclear, focos de invasión linfocitaria endomisial, *cores* y *minicores-like*; sobreexpresión HLA-I. Estudio NGS (caso índice): variante c.1468T>C, p.(Trp490Arg) en heterocigosis en ACTN2. Variante de cambio de sentido de significado clínico incierto según criterios ACMG. En el estudio de segregación se confirma su presencia en madre y hermana. No está descrita en bases poblacionales, pero previamente se había detectado en otra paciente de nuestro centro con miopatía distal.

Conclusión: Se presentan tres casos de una familia con miopatía distal asimétrica de inicio en la edad adulta por una nueva variante en heterocigosis en ACTN2.

20596. NEUROPATÍA HEREDITARIA TIPO CMT2 SECUNDARIA A MUTACIONES EN EL GEN SORD

Suárez Huelga, C.¹; López Peleteiro, A.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Lanero Santos, M.¹; Sánchez Miranda, L.¹; Napal Cuerno, B.¹; Dinis Agüera, J.¹; Álvarez Martínez, M.²; Carvajal García, P.³; Santirso Rodríguez, D.¹; Morís de la Tassa, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Alteraciones bialélicas en el gen SORD se han descrito recientemente como causa frecuente de neuropatía hereditaria de herencia autosómica recesiva. Puede manifestarse en forma de polineuropatía axonal tipo Charcot-Marie-Tooth tipo 2 (CMT2) o polineuropatía motora distal.

Material y métodos: Se describen los casos de dos hermanos, sin consanguinidad familiar, que consultan por debilidad de extremidades.

Resultados: El caso índice es una mujer de 61 años que describe alteraciones de la marcha desde la infancia con progresión posterior. que llega a afectar a la función motora de miembros superiores. En la exploración presenta debilidad asimétrica de miembros inferiores con atrofia de piernas y pies, acompañado de debilidad de musculatura intrínseca de manos con sensibilidad normal. Presenta arreflexia aquilea, rotulianos exaltados y reflejos disminuidos en miembros superiores. Su hermano de 51 presenta exclusivamente sintomatología motora en miembros inferiores con debilidad 4/5 para flexión dorsal del pie y 3/5 para la flexión plantar con atrofia gemelar e imposibilidad para la marcha de puntillas. Además, tiene sensibilidad y reflejos conservados, a excepción de arreflexia aquilea. Se realiza estudio neurofisiológico que muestra hallazgos compatibles con una polineuropatía axonal sensitivo-motora de predominio motor y distal tipo CMT2. Destacar que

en ambos se describe una mayor afectación de ambos nervios tibiales posteriores. Se realiza análisis de exoma donde se encuentra una mutación en homocigosis en el gen SORD: c.757delG(p.Ala253Glnfs*27). **Conclusión:** Las mutaciones en el gen SORD son una causa creciente de neuropatía hereditaria. Destacar el predominio en la afectación del compartimento posterior de las piernas, tanto clínicamente como en estudios neurofisiológicos.

21548. ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH DE TIPO INTERMEDIO: PERFILES CLÍNICO-GENÉTICOS MÁS ALLÁ DEL GJB1

Jiménez Jiménez, J.¹; Monllor Cerdá, J.²; Sancho Millet, E.³; Martí, P.⁴; Azorín, I.⁴; Vilchez Padilla, J.⁴; Martínez Gimeno, A.¹; Sivera Mascaró, R.¹; Sevilla Mantecón, T.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Facultad de Medicina y Odontología. Universidad de Valencia;

³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Grupo de Investigación en Enfermedades Neuromusculares y Ataxias. Instituto de Investigación Sanitaria La Fe.

Objetivos: Las formas intermedias de la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT-I) presentan características clínicas, electrofisiológicas y patológicas no claramente desmielinizantes o axonales. Se considera CMT-I cuando la velocidad de conducción motora (VCM) en nervios de miembros superiores se encuentran entre 25 y 45 m/s. El objetivo de este trabajo es revisar las características clínicas y variabilidad genética en familias con fenotipo CMT-I, excluyendo aquellas con variantes en GJB1, con el propósito de conocer la variabilidad clínico-genética de este subtipo.

Material y métodos: Se revisaron datos clínicos, electrofisiológicos y de imagen de 14 pacientes (9 familias) con diagnóstico de CMT-I. El diagnóstico genético se realizó mediante panel de genes o secuenciación de exoma o Sanger.

Resultados: Se encontraron un total de 6 genes causales, dos familias presentaron variantes en ATP1A1, dos en DRP2, dos en MPZ, otras tres en ITPR3, GNB4 y NEFL. La variante en DRP2 segregó de forma recesiva ligada al X, las demás mostraron herencia autosómica dominante. El 85,7% de los pacientes manifestaron debilidad e hipoestesia distal en miembros inferiores y alteración de la marcha. El 57% de los pacientes tuvieron un inicio tardío. Una paciente con variante en NEFL mostró sintomatología cerebelosa. La resonancia magnética muscular reveló un patrón longitud-dependiente paralelo a la clínica.

Conclusión: Las formas de CMT-I, excluyendo las variantes en GJB1, son infrecuentes y se asocian a múltiples genes, presentando en su mayoría un fenotipo clásico de neuropatía sensitivo-motora longitud-dependiente.

20597. MULTINEUROPATÍA CRANEAL CON AFECTACIÓN PIRAMIDAL DE ETIOLOGÍA DISINMUNE COMO RETO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Cerca Limón, Á.; Benítez del Castillo del Río, I.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Piquero Fernández, C.; Martín Ávila, G.; Sáenz Lafourcade, C.; Rueda Marcos, A.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Describir un caso de multineuropatía craneal y afectación piramidal de origen disimmune en una paciente con anticuerpos antigangliósidos positivos.

Material y métodos: Mujer de 58 años en seguimiento desde 2013 por episodios recurrentes (hasta 4) de neuropatía craneal múltiple con compromiso de VII y VIII pares derechos y diplopía binocular sin oftalmoparesia objetivada. En 2020 ingresa por disfagia grave, precisando nutrición por sonda, asociado a disartria por afectación bilateral de IX

y X par craneal. Presenta progresiva debilidad axial y proximal de miembros inferiores con datos de piramidismo.

Resultados: La resonancia magnética craneal y medular completa no mostró alteraciones. Se realizó un estudio ENG que resultó normal. Se solicitó una batería analítica con perfil disimmune, marcadores tumorales, serologías y anticuerpos onconeuronales, sin alteraciones. El análisis del líquido cefalorraquídeo mostró bandas oligoclonales positivas, sin disociación albuminocitológica. Los anticuerpos antigangliósidos GM1 y GM2 (IgM) fueron positivos. Se pautó un ciclo de inmunoglobulinas, con resolución completa de la sintomatología. Sin embargo, se produjo una recurrencia meses después, por lo que se inició tratamiento con rituximab, permaneciendo asintomática desde entonces.

Conclusión: En la neuropatía craneal múltiple, con sospecha de etiología disimmune, aún en ausencia de compromiso de nervio periférico como circunstancia excepcional, la determinación de anticuerpos antigangliósidos puede ser clave en el diagnóstico. Permite instaurar un tratamiento inmunomodulador lo más precoz posible en síndromes con importante repercusión funcional. La respuesta positiva a rituximab subraya su potencial en el manejo de estas condiciones.

20853. INFLUENCIA DE LA REVERSIBILIDAD DE LOS FALLOS DE CONDUCCIÓN EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES CON POLINEUROPATÍA INFLAMATORIA AGUDA-SUBAGUDA. SERIE DE CASOS

Olea Ramírez, L.¹; Duarte Martín, J.¹; Quijada Miranda, C.²; López Gata, L.¹; Garcés Pellejero, M.¹; Barneto Clavijo, A.¹; Morales Bacas, E.¹; Portilla Cuenca, J.¹; Casado Naranjo, I.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Cáceres.

Objetivos: Los fallos de conducción reversible (RCF) se observan cuando, tras una afectación en la conducción motora de los nervios, se restauran posteriormente la velocidad de conducción y la amplitud del potencial de acción muscular compuesto, sin evidencia de dispersión temporal. Nuestro objetivo es describir si existe relación entre los RCF y la evolución clínica en una serie de casos de polineuropatía del espectro del GBS (PGBS).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con PGBS. Diferenciamos dos grupos (A y B) por la presencia o no de RCF. La evolución clínica la valoramos por la diferencia entre puntuación en la Hughes scale-HFGS (GBS DS). Incluimos como variables: edad, sexo, anticuerpos, instauración y tiempo de evolución. Realizamos análisis descriptivo y estudio de regresión logística.

Resultados: Se incluyeron 13 pacientes atendidos entre 2016 y 2023. 6 (46,2%) presentaron RCF. Por sexos, 6 (46,2%) mujeres y 7 (53,8%) hombres, con mediana de edad de 50 (45 a 72) años. En 8 (62,5%) se detectaron anticuerpos antigangliósido positivos. La GBS DS basal fue de 1,4 (0,2) y el tiempo de seguimiento de 10,1 (8,1 a 25,3) meses. La evolución clínica por grupos fue: grupo A mejoría en GBS DS de 2,2 (0,6) y en B de 1,4 (0,5), $p = 0,35$. Tras el análisis ajustado (por edad, tiempo de seguimiento y GBS DS) la presencia de RCF el coeficiente beta fue de 1,3 (-0,9 a 3,6).

Conclusión: En nuestra muestra los RCF no parecen influir de forma significativa en la evolución clínica de los pacientes con PGBS.

20730. EXPLORANDO LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DEL SÍNDROME DE ATAXIA CEREBELOSA, NEUROPATÍA SENSITIVA Y ARREFLEXIA VESTIBULAR (CANVAS): UN ANÁLISIS RETROSPECTIVO

Ruiz Infantes, M.; Gómez Fernández, F.; Rojas-Marcos, I.; Adarmes-Gómez, A.; Paradas-López, C.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: CANVAS es una ataxia mixta de inicio tardío cuyo origen genético se describió recientemente. Aunque su fenotipo clásico está bien definido, la evolución de los síntomas dificulta el diagnóstico precoz.

Material y métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de historias clínicas digitales. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de CANVAS y mutación del gen RFC1 en el Servicio de Neurología de un hospital de tercer nivel, con estudio cronológico de variables clínicas, diagnósticas y pronósticas.

Resultados: Analizamos 20 pacientes (60% mujeres) con edad media de inicio de síntomas $58 \pm 10,3$ años. El principal motivo de consulta fue la inestabilidad (65%), referida por el 100% en el seguimiento; seguida de síntomas sensitivos (25%). Sin embargo, el síntoma más precoz y segundo más prevalente fue la tos crónica (85%), estudiada previamente en 7/16 pacientes por distintas especialidades. Casi el 40% desarrolló disfagia y disartria durante el seguimiento. El 65% presentaba la triada completa. Tras una mediana de seguimiento de 11 años (rango 2-41), 70% sufría dependencia moderada-grave (mRS ≥ 3). En la exploración, casi el 100% presentaba alteración de la sensibilidad vibratoria en MMII y marcha atáxica, y 80% una RCP flexora, apoyando la indemnidad de fibras Aalfa. En las pruebas, 65% presentaba atrofia cerebelosa, el 100% signos compatibles con neuropatía sensitiva y 100% de los vHIT fueron patológicos (9/9).

Conclusión: La anamnesis y exploración son claves en la sospecha de CANVAS, siendo la tos crónica un síntoma guía y diferenciador de otras ataxias de inicio tardío, lo que podría favorecer programas de detección precoz con otras especialidades. Su importancia radica en su morbilidad asociada, siendo una elevada proporción de pacientes dependiente tras varios años de evolución.

21051. UTILIDAD DE LOS NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA EN SUERO EN PACIENTES CON POLIRRADICULONEUROPATÍA DESMIELINIZANTE INFLAMATORIA CRÓNICA

Llauradó Gayete, A.¹; Vidal Taboada, J.¹; García Carmona, C.¹; Restrepo Vera, J.¹; Alemañ Diez, J.¹; Salvadó Figueras, M.¹; Sánchez-Tejerina San Jose, D.¹; Sotoca Fernández, J.¹; Seoane Reboredo, J.²; Lainez Samper, E.²; Gratacós Viñola, M.²; Raguer Sanz, N.²; Juntas Morales, R.¹

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

²Servicio de Neurofisiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron.

Objetivos: Investigar la utilidad de los neurofilamentos de cadena ligera en suero (sNfL) como biomarcador diagnóstico y de monitorización de la respuesta al tratamiento en los pacientes con polirradiculoneuropatía desmielinizante inflamatoria crónica (CIDP).

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional prospectivo y unicéntrico entre julio de 2021 y diciembre de 2023. Se incluyeron 37 pacientes divididos en dos cohortes: CIDP que iniciaban terapia de inducción con inmunoglobulinas intravenosas (Ig IV) o corticoides (CIDP-I, n = 18) y pacientes estables en terapia de mantenimiento con Ig IV (CIDP-M, n = 19). Los niveles de sNfL (pg/ml) se determinaron antes del tratamiento inmunomodulador y tras 5 meses en CIDP-I y una sola vez en CIDP-M. Para el seguimiento clínico se utilizaron escalas validadas para CIDP.

Resultados: Los niveles de sNfL estaban por encima del percentil 95 ajustado por edad en el 66,7% de CIDP-I. Se observaron diferencias en los niveles de sNfL entre CIDP-I y CIDP-M (23,7 vs. 7,7; p = 0,002) y se objetivó un descenso tras iniciar tratamiento inmunomodulador en el grupo CIDP-I (23,7 vs. 15,3; p = 0,002). Se observó una correlación significativa entre los niveles de sNfL y el grado de discapacidad en CIDP-I, medido en las siguientes escalas: INCAT (p = 0,007), I-RODS (p = 0,004) y MRC-SS (p = 0,016). Asimismo, en CIDP-I se observó una correlación significativa entre el grado de daño axonal medido por el CMAP distal (sumatorio de 4 nervios motores) y los niveles de sNfL (p = 0,043).

Conclusión: El presente estudio apoya la utilidad de los sNfL como biomarcador diagnóstico, pronóstico y de respuesta a tratamiento en CIDP.

20987. NUEVA NEUROPATÍA MOTORA DISTAL HEREDITARIA CON CARACTERÍSTICAS MIOPÁTICAS ASOCIADA A MUTACIÓN EN VWA1: SIMILITUD CON LA MIOPATÍA ASOCIADA A COL6 EN RESONANCIA MUSCULAR

Costa Valarezo, A.¹; Gómez Caravaca, M.²; Rodríguez Navas, S.¹; Rivas Infante, E.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez; ³Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: Describir las características clínicas de una paciente con debilidad progresiva y características neuropáticas y miopáticas asociadas a un patrón diferencial en resonancia.

Material y métodos: Evaluación mediante exploración neurológica, resonancia magnética muscular, analítica sanguínea, estudio electro-neurofisiológico y estudio genético.

Resultados: Una mujer de 51 años de edad fue evaluada por debilidad y deformidad de pies. Sus progenitores, aunque sanos, eran consanguíneos. Presentaba debilidad lentamente progresiva de al menos 10 años de evolución, predominantemente distal. En la exploración mostró paladar ojival, pies cavos bilaterales y retracciones tendinosas. Debilidad de extremidades predominantemente distal con arreflexia generalizada. El estudio de conducción nerviosa mostró alteración en conducciones motoras de tipo axonal y algunos datos miopáticos en el electromiograma. En la resonancia muscular se evidenció una degeneración grasa asimétrica y generalizada. En el vasto lateral se observó el denominado signo de sándwich (afectación de las fibras cercanas a la fascia y preservación de regiones centrales). La biopsia muscular mostró datos miopáticos y neuropáticos, sin alteración en tinciones oxidativas ni en inmunohistoquímica del COL6. El estudio genético de neuropatías hereditarias, atrofia muscular espinal y miopatías compatibles con fenotipo no mostró alteraciones. En el exoma completo se encontró una mutación en homocigosis (c.62_71dup) en el gen VWA1. **Conclusión:** La neuromiopatía asociada al gen VWA1 fue descrita en 2021. VWA1 codifica una proteína de la matriz extracelular que interactúa con el COL6 lo que podría justificar los hallazgos en resonancia. Deben estudiarse mutaciones en VWA1 en casos de neuropatía motora hereditaria y datos miopáticos, sobre todo si presentan signo de sándwich en resonancia.

20943. GUILLAIN-BARRÉ CON ELECTRONEUROGRAMA NORMAL: DESAFÍO DIAGNÓSTICO

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Piquero Fernández, C.; Sáenz Lafourcade, C.; Pinel González, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar dos casos de Guillain-Barré con anticuerpos anti-gangliósidos positivos sin traducción eléctrica.

Material y métodos: Caso 1. Mujer de 54 años con diplopía y oftalmoparesia compleja de días, añadiendo posterior debilidad proximal progresiva en extremidades, impidiendo deambulación con reflejos normales, precedido de gastroenteritis un mes antes. Caso 2. Mujer de 57 años con tetraparesia progresiva, parestesias distales en MMSS y arreflexia precedida de infección respiratoria quince días antes. En ambos casos, ante sospecha de síndrome del espectro de Guillain-Barré, se inician inmunoglobulinas y rehabilitación física.

Resultados: Caso 1. Ausencia de disociación albuminocitológica en LCR. ENG normal tras 4 días desde el inicio de la clínica y a las 2 semanas. Posteriormente, se objetiva positividad para anticuerpos antigangliósidos (GT1a IgG 1/7201 y GQ1b IgG 1/500). Caso 2. Presenta disociación albúmino-citológica en LCR, ENG a los 8 días del inicio de la clínica y 6 meses después (clínica persistente), ambos normales. Se demuestra positividad para anticuerpos antigangliósidos (GM1 IgG 1/2175 y GD1b IgG 1/2471). Mejoría progresiva hasta resolución completa en el caso 1, persistiendo únicamente temblor incapacitante en el caso 2 un año después.

Conclusión: Los estudios neurofisiológicos apoyan el diagnóstico clínico y dan valor pronóstico. La sensibilidad del electroneurograma puede ser baja si se hace demasiado pronto en casos leves o de predominio proximal, pero aumenta (80-90%) una semana tras inicio de la clínica. Resulta sorprendente la normalidad repetida en nuestros dos casos con una clínica compatible y una etiología disimmune incuestionable, tanto por la positividad de antigangliósidos como por la respuesta favorable al tratamiento inmunomodulador.

20186. MIOSITIS CON INSUFICIENCIA RESPIRATORIA Y MIOCARDITIS EN RELACIÓN CON INHIBIDORES DEL CHECKPOINT

Díaz del Valle, M.; Romero Plaza, C.; Salvador Sáñez, B.; García García, M.; Benítez del Castillo, I.; Cerca Limón, Á.; Martín Ávila, G.; Sáenz Lafourcade, C.; Pinel González, A.; Piquero Fernández, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Los inhibidores del *checkpoint* inmune (ICI) han revolucionado el tratamiento oncológico, pero pueden causar efectos adversos inmunomediados (EAI) con serias implicaciones (1-2% neurológicos). Presentamos un caso de miositis grave y miocarditis asociada a tratamiento con ICI.

Material y métodos: Varón de 78 años con carcinoma escamoso de pulmón T4N0M0-1 (nódulo LSI dudoso) tratado con carboplatino y pembrolizumab. Presenta diplopía y cervicalgia dos días tras segundo ciclo, constatándose debilidad en extensión del cuello, paresia del VI par derecho y CK elevada (1691 U/L).

Resultados: Destaca patrón miopático en EMG (*jitter* y estimulación repetitiva normal). Ante alta sospecha de EAI se inicia megadosis corticoidea, con normalización de CK. Una semana después presenta disnea con disartria y disfagia, requiriendo SNG para nutrición y valoración por Neumología para VMNI ante insuficiencia respiratoria restrictiva por afectación muscular (descartando otras causas). Se escala a tratamiento con inmunoglobulinas. Presenta mejoría progresiva con recuperación funcional a los 9 meses. Desde el inicio troponina-T marcadamente elevada (ecocardiograma normal), desarrollando FA que recibe anticoagulación, con probable miocarditis relacionada con ICI. Mantiene seguimiento cardiológico con evolución favorable. En ningún momento presenta fatigabilidad, aunque los anticuerpos anti-receptor de acetilcolina son levemente positivos.

Conclusión: La miositis es una complicación rara pero potencialmente fatal del tratamiento con ICI. Su fenotipo característico (preferencia por musculatura ocular y axial, linfopenia y CK levemente elevada) difiere de otras miopatías inflamatorias y su diagnóstico requiere una alta sospecha. La asociación con miocarditis y *miastenia gravis* empeora el pronóstico y en su manejo es clave la inmunosupresión agresiva, el soporte cardiorrespiratorio y el manejo multidisciplinar.

Enfermedades neuromusculares P4

20204. MIOPATÍA DISTAL DE LAING (MPD1). UN CASO CLÍNICO

Afkir Ortega, M.¹; Máñez Sierra, M.²; Pinel Ríos, F.²; Carbonell Corvillo, M.²; Ortega Hiraldo, C.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria;*

²*Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.*

Objetivos: La miopatía distal de Laing, o miopatía distal tipo 1 (MPD1), se caracteriza por una debilidad temprana y selectiva del primer dedo del pie y de la flexo-extensión del tobillo con un curso clínico lentamente progresivo. Se produce por mutaciones en el gen MYH7 (cromosoma 14), con herencia autonómica dominante. En la práctica clínica se confunde frecuentemente con la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth (CMT).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 45 años inicialmente diagnosticada de CMT. A los 9 años comenzó con debilidad para la dorso-flexión de ambos pies. A los 21 años, tras embarazo, perdió la capacidad para caminar y progresivamente presentó debilidad en miembros superiores. No síntomas sensitivos, bulbares ni afectación cardiaca. La neurografía sensitiva y motora fue normal. La electromiografía mostró un patrón miopático. La RM de miembros inferiores presentó atrofia de sóleos bilateral, gemelos internos, musculatura proximal de miembros inferiores, excepto vastos internos y externos, así como abductores mayores, piramidales, glúteos menores y medianos. En la biopsia muscular apareció patrón distrófico con lesiones de tipo miofibrilar y alteración en el marcaje de las miosinas. Con todo ello, se realizó estudio genético dirigido que demostró mutación patogénica en heterocigosis en gen MYH7 c.4315GC (p. Ala1439Pro), compatible con miopatía de Laing.

Conclusión: La debilidad y atrofia muscular de predominio distal puede suponer un reto diagnóstico por el solapamiento clínico que existe entre las neuropatías longitud dependientes y las miopatías distales. Es importante su diagnóstico diferencial, apoyándose en herramientas como la histopatología y la RM muscular como complemento a un estudio genético dirigido.

20810. NUEVA VARIANTE DEL GEN COL6A1 EN PACIENTE CON MIOPATÍA Y SIGNO DE SÁNDWICH EN CUÁDRICEPS

Blanco García, L.; Juanatey García, A.; Pardo Parrado, M.; García Estévez, D.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Objetivos: Presentamos una paciente con miopatía debida a una nueva mutación en el gen COL6A1.

Material y métodos: Mujer de 44 años, sin antecedentes familiares de interés, con quejas de larga data de debilidad en extremidades inferiores y calambres musculares. La exploración neurológica evidenció una debilidad proximal de cinturas y pie cavo bilateral y el electromiograma mostró cambios miopáticos. La biopsia muscular de deltoides fue normal. Se realizó resonancia muscular, que mostró afectación de muslos, de predominio en cuadrante anterior, con signo del sándwich y signo del *target* en cuádriceps, y afectación en menor medida de bíceps y semimembranosos. La resonancia muscular de pierna fue normal. Estos hallazgos son sugestivos de miopatía asociada a colágeno tipo VI.

Resultados: Con este resultado se realizó estudio genético, con hallazgo de mutación en el gen COL6A1 (NM_001848.3):c.832G>A(p. Gly278Arg) en heterocigosis. Se trata de un cambio *missense*,

no descrito previamente, en un codón asociado a otras mutaciones patógenas. Las herramientas de predicción computacional sugieren efecto deletéreo, en un dominio funcional crítico y bien establecido de la proteína codificada, lo que predice origen probablemente patógeno de la mutación.

Conclusión: Las mutaciones del COL6A1 se han descrito con un amplio espectro fenotípico, en este caso la resonancia magnética muscular fue la prueba fundamental que nos orientó hacia el diagnóstico.

21022. NUEVA VARIANTE EN EL GEN DE LA TITINA EN DOS HERMANOS CON MIOPATÍA CONGÉNITA LENTAMENTE PROGRESIVA Y CONTRACTURAS

Martínez Viguera, A.¹; Juanola Mayos, E.¹; Almendrote Muñoz, M.¹; Lucente, G.¹; Jou Muñoz, C.²; Estévez Arias, B.³; Nascimento Osorio, A.⁴; Martínez Piñero, A.¹; Figueroa Bonaparte, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Sant Joan de Déu;

³Unidad de Neurogenética y Medicina Molecular. Hospital de Sant Joan de Déu; ⁴Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan de Déu.

Objetivos: Describir una nueva mutación y fenotipo clínico de dos pacientes con miopatía relacionada con mutaciones en el gen de la titina (TTN), ampliando así su amplio espectro fenotípico emergente.

Material y métodos: Reportamos dos hermanos afectados de una miopatía distrofica congénita lentamente progresiva y con contracturas.

Resultados: Los pacientes presentaron hipotonía generalizada al nacimiento y desarrollaron progresivamente escápula alada bilateral, columna rígida y debilidad de cinturas y en manos y pies. La resonancia magnética muscular reveló una grave afectación de los músculos paraspinales, glúteos, muslo anterior y posterior y gastrocnemios. La secuenciación del exoma en ambos hermanos identificó dos variantes probablemente patogénicas en el gen TTN en heterocigosis compuesta: c.35756del (p.Pro11919LeufsTer51) en el exón 162 y c.79663G>T (p.Glu26555Ter) en el exón 326. La variante c.35756del genera un cambio de marco y un codón de parada prematuro, reportado en la base de datos ClinVar como de significancia incierta, con una frecuencia de 0,002% (gnomAD-Genomes). La nueva variante c.79663G>T también genera un codón de parada prematuro en el gen TTN y actualmente no está reportada en ninguna base de datos. Dado que el padre asintomático es portador de c.79663G>T (exón 326), se puede inferir que la concomitancia de ambas variantes patogénicas recesivas en los hermanos podría desencadenar la pérdida de función de la proteína titina.

Conclusión: Reportamos dos casos de miopatía congénita lentamente progresiva con contracturas, relacionada con dos variantes de pérdida de función en el gen TTN, una de ellas no descrita previamente, ampliando así el fenotipo clínico y genético conocido.

21257. OFTALMOPLÉJIA EXTERNA CRÓNICA PROGRESIVA ASOCIADA A DEMENCIA Y PARKINSONISMO CAUSADA POR UNA MUTACIÓN AUTOSÓMICA DOMINANTE DEL GEN TWNK

Vallés Serrano, C.; Núñez Santos, L.; Chilanguá, L.; Tarongí Sánchez, S.; García Martín, A.; Amer Ferrer, G.; Bargay Pizarro, E.; Massot Cladera, M.; Miralles Morell, F.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: La oftalmoplejía externa crónica progresiva (OECP) es una citopatía mitocondrial que suele afectar únicamente a la musculatura ocular extrínseca. Estas formas normalmente se deben a delecciones del ADN mitocondrial (ADNmt). La OECP puede formar parte de un síndrome más amplio que incluye demencia, parkinsonismo, ataxia, mioclonías o afectación no neural. Estas OECP plus pueden deberse a mutaciones en los genes nucleares involucrados en la replicación del ADNmt. Entre ellos se encuentra el gen *twinkle* (TWNK), el cual codifica una helicasa del ADNmt. Describimos a una familia con OECP, demencia y

parkinsonismo causada por una mutación en el gen TWNK de herencia AD. **Material y métodos:** Mujer de 63 años que consultó por ptosis palpebral bilateral y limitación de movimientos oculares. Diagnosticada en 2016 de OECP por clínica, EMG y biopsia muscular. En el 2020 se detecta un DCL no amnésico que se agrava en los años siguientes. Entre sus antecedentes familiares destaca que la madre y una hermana presentaron también oftalmoplejía crónica. Esta hermana presentó demencia no amnésica rápidamente progresiva y leve parkinsonismo con DaTSCAN patológico.

Resultados: En 2022 se detecta una mutación patogénica (p.Ser369Pro) en el gen TWNK del caso índice. Se encontró la misma mutación en la hermana.

Conclusión: Tener antecedentes familiares de OECP debe hacer sospechar una mutación en el ADN nuclear, especialmente si se acompaña de afectación del SNC que puede ser tardía y de curso rápidamente progresivo. La clínica cognitiva observada en esta familia es poco frecuente en las series de OECP asociada a mutación AD en el gen TWNK.

20367. CASO CLÍNICO: POLINEUROPATÍA AXONAL AGUDA POR DÉFICIT DE TIAMINA

Benetó Andrés, H.; Zahonero Ferriz, A.; Monclús Blecua, A.; Fortanet García, M.; Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Campillo Alpera, M.; Renau Lagranja, J.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: La encefalopatía de Wernicke es un trastorno que se desarrolla como consecuencia de un déficit de tiamina (vitamina B1) y se caracteriza por la triada clásica de confusión, ataxia y oftalmoparesia. Dada la relación de esta patología con el consumo crónico de alcohol, podemos encontrar con cierta frecuencia polineuropatía axonal crónica asociada, aunque de manera más infrecuente pueden darse casos de polineuropatía aguda-subaguda coincidentes con la encefalopatía debidos al déficit de tiamina, pudiendo llegar a confundir con un síndrome de Guillain-Barré.

Material y métodos: Presentamos el caso de una gestante de 22 años con hiperémesis gravídica de 2 meses de evolución por la que inicialmente desarrolla una rabdomiolisis secundaria a hipopotasemia grave de 1,8 meq/l por lo que ingresa en UCI. Durante el ingreso presenta debilidad progresiva en extremidades, de predominio proximal en extremidades superiores y completa en inferiores. Además, la paciente presentaba un síndrome confusional llamativo con confabulaciones.

Resultados: En el estudio etiológico destacaron unos niveles de tiamina 1,9 µg/dl y un estudio neurofisiológico compatible con una polineuropatía axonal. El diagnóstico final fue de síndrome de Wernicke-Korsakoff asociado a polineuropatía axonal aguda por déficit grave de tiamina.

Conclusión: El déficit de tiamina es una causa infrecuente de polineuropatía axonal aguda que debe tenerse en cuenta en población vulnerable. Si bien el consumo crónico de alcohol es una de las principales causas, existen otras situaciones como la hiperémesis gravídica en el embarazo, el ayuno prolongado o la cirugía bariátrica que predisponen a esta patología.

20675. CARACTERÍSTICAS SEROLÓGICAS, HISTOPATOLÓGICAS Y DIFICULTADES TERAPÉUTICAS DE UNA SERIE DE PACIENTES CON MIOPATÍA BRAQUIOCERVICAL INFLAMATORIA (BCIM)

Kapetanovic García, S.¹; Jiménez Almonacid, J.²; Toldos González, O.²; Rodrigo Armenteros, P.¹; Ruiz Lucea, E.³; Hernández Laín, A.²; Domínguez González, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Reumatología. Hospital de Basurto; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Estudio retrospectivo descriptivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de BCIM.

Material y métodos: Se recogen variables epidemiológicas, clínicas, biológicas e histopatológicas de 7 pacientes referidos a dos unidades neuromusculares de España de 2010 a 2024

Resultados: 100% mujeres, edad media 56 años, con cuadro de debilidad facial, cervical, EESS y musculatura paravertebral. Debutan 31-67 años con deterioro inicial rápido (meses) y largo periodo de estabilización (5/7). Escasa afectación distal EESS y proximal EEII sin perder deambulación. 4/7 asocian disfgia esofágica. 3/7 precisaron VMNI por incompetencia diafragmática y/o hipoventilación nocturna (1/7 afectación pulmonar intersticial). Frecuente asociación con esclerodermia y/o síndrome de Raynaud de intensidad leve. Perfil inmunológico heterogéneo: ANA, anti-Ku, anti-RNP, anti-Ro52 o anti-PmScl75 positivos en 5/7. MRI muscular útil en 6/7: hiperintensidad STIR focal en musculatura periescapular y cervical en fase aguda. Hallazgos histopatológicos heterogéneos: signos de inflamación variable con 3/7 pacientes con patrón distrófico predominante. Los hallazgos más frecuentes fueron infiltrados inflamatorios endomisiales y sobreexpresión de MHC-I. Anecdótico depósito de MAC. Los casos más graves asociaron necrosis, inclusiones sarcoplásmicas y vacuolas ribeteadas. En todos los pacientes se realizó estudio molecular mediante NGS siendo negativo. La respuesta a inmunoterapia fue limitada, con mejoría de CK pero solo estabilización clínica y grave atrofia muscular periescapular y paravertebral progresiva. 3/7 pacientes no reciben actualmente inmunomodulación manteniéndose estables.

Conclusión: La BCIM es una miopatía inflamatoria rara que puede confundirse con una distrofia muscular. Los tratamientos inmunomoduladores actuales tienen eficacia limitada. Es necesario profundizar en el conocimiento fisiopatológico e inmunológico de esta miopatía para optimizar su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

20947. ANÁLISIS DEL TAMAÑO DEL EFECTO DE CIPAGLUCOSIDASA ALFA MÁS MIGLUSTAT FRENTE A ALGLUCOSIDASA-ALFA EN ADULTOS CON ENFERMEDAD DE POMPE DE INICIO TARDÍO PRETRATADOS CON TERAPIA DE SUSTITUCIÓN ENZIMÁTICA

Aguinaga-Barrilero, A.¹; Alonso Pérez, J.²; Bratkovic, D.³; Byrne, B.⁴; Claeys, K.⁵; Clemens, P.⁶; Díaz Manera, J.⁷; Dimachkie, M.⁸; Kishnani, P.⁹; Kushlaf, H.¹⁰; Roberts, M.¹¹; Toscano, A.¹²; Castelli, J.¹; Holdbrook, F.¹; Sitaraman Das, S.¹; Mozaffar, T.¹³; Schoser, B.¹⁴

¹Amicus Therapeutics; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ³PARC Research Clinic. Royal Adelaide Hospital; ⁴School of Medicine. University of Florida; ⁵Department of Neurology. University Hospitals Leuven. Department of Neurosciences. Laboratory for Muscle Diseases and Neuropathies. KU Leuven. Leuven Brain Institute; ⁶Department of Neurology. University of Pittsburgh School of Medicine. VA Pittsburgh Healthcare System; ⁷Servicio de Neurología. John Walton Muscular Dystrophy Research Centre, Newcastle University; ⁸Department of Neurology. University of Kansas Medical Center; ⁹Servicio de Neurogenética. Duke University Medical Center; ¹⁰ Department of Neurology & Rehabilitation Medicine. University of Cincinnati College of Medicine; ¹¹Salford Royal NHS Foundation Trust; ¹²ERN-NMD Center for Neuromuscular Disorders of Messina. Department of Clinical and Experimental Medicine. University of Messina; ¹³Department of Neurology. University of California; ¹⁴Department of Neurology. Friedrich-Baur-Institute. LMU University Hospital.

Objetivos: Estudio aleatorizado doble ciego PROPEL (NCT03729362) comparó eficacia y seguridad del tratamiento cipaglicosidasa alfa más miglustat (cipa + mig) con alglucosidasa alfa más placebo (alg) en adultos LOPD. Se analizó el tamaño del efecto de cipa + mig y alg para resultados de eficacia en pacientes LOPD pretratados con TSE.

Material y métodos: Se calculó el tamaño del efecto estandarizado dentro del grupo (d de Cohen para mediciones correlacionadas, desde inicio hasta semana 52) para resultados de función motora y pulmonar, fuerza

muscular, calidad de vida y biomarcadores, dividiendo el cambio medio desde basal por las desviaciones estándar de diferentes puntuaciones.

Resultados: 77% (95/123) de pacientes PROPEL habían recibido alg antes (mediana: 7,4 años). Los pacientes de alg (n = 30) mostraron empeoramiento ($d \leq -0,2$) o estabilidad ($-0,2 < d < +0,2$) en la mayoría de los resultados, mientras que los que cambiaron a cipa + mig (n = 65) mostraron mejoría ($d \geq 0,2$) o estabilidad. Los pacientes de alg mostraron empeoramiento estadísticamente significativo de capacidad vital forzada en sedestación y decúbito supino, capacidad vital lenta, presión espiratoria máxima y niveles de creatina cinasa (CK) y tetrasacárido de hexosa (Hex4), con solo mejoría significativa en la disnea de los PROMIS. Los pacientes cipa + mig no mostraron empeoramiento significativo y sí mejorías significativas en distancia caminada en 6 minutos, pruebas musculares manuales, puntuación de fatiga de los PROMIS, Impresión Clínica Global de Médico y Paciente, CK y Hex4.

Conclusión: Los pacientes con LOPD pretratados con TSE del grupo cipa + mig alcanzaron mejorías en múltiples resultados, evidenciando beneficios potenciales de esta terapéutica. Con apoyo de Amicus Therapeutics, Inc.

21437. BEZAFIBRATO COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN LA MIOPATÍA METABÓLICA POR DÉFICIT DE CPT-II. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, P.; Alonso Pérez, J.; de León Hernández, J.; Castelló López, M.; Rodríguez Vallejo, A.; Ríos Cejas, M.; Florido Capilla, T.; Rodríguez Martín, S.; Jiménez Barreto, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: La miopatía por déficit de carnitina palmitoiltransferasa II (CPT-II) es un tipo de miopatía causada por alteración en el metabolismo de los ácidos grasos. El bezafibrato ha demostrado su utilidad en casos aislados de pacientes con miopatías metabólicas por mutaciones en CPT-II. Se reporta la eficacia del tratamiento con bezafibrato en un varón de 23 años de edad afecto de esta entidad.

Material y métodos: Análisis de la historia clínica y descripción de características clínicas, genéticas y de respuesta a tratamiento.

Resultados: Un varón de 23 años de edad es referido a nuestra unidad por episodios de rabdomiólisis de repetición en el contexto de ejercicios aeróbicos prolongados, el ayuno prolongado o procesos febriles. El estudio genético mostró las mutaciones c.338C>T (p.Ser113Leu) y c.190T>C (p.Tyr64His) en heterocigosis compuesta en el gen CPT-II. Desde que debutó la enfermedad a los 19 años, el paciente presentaba una intolerancia al ejercicio y episodios de rabdomiólisis frecuentes, casi semanales, con 2-3 ingresos hospitalarios desde el diagnóstico. Se indicaron recomendaciones dietéticas y sobre el ejercicio con mejoría parcial de los síntomas y se comenzó tratamiento con bezafibrato 200 mg cada 24 horas, logrando reducir a un episodio rabdomiólisis cada 3 meses. Tras aumentar la dosis a 200 mg cada 12 horas el paciente ha permanecido 6 meses sin nuevos episodios de rabdomiólisis, con una mejoría de la tolerancia al ejercicio y calidad de vida.

Conclusión: El bezafibrato puede constituir una alternativa terapéutica en los pacientes afectados de miopatías metabólicas por déficit de CPT-II.

20437. MIOPATÍA POR AGREGADOS TUBULARES POR MUTACIÓN EN EL GEN ORAI1 Y SUS IMPLICACIONES FAMILIARES

Fernández Llarena, L.; Jáuregi Barrutia, A.; González Eizaguirre, A.; Moreno Estébanez, A.; Valido Reyes, C.; Rebollo Pérez, A.; Fernández Rodríguez, V.; Lagüela Alonso, A.; Anciones Martín, V.; López Prado, Á.; Martínez Seijas, M.; Marcos Fernández, N.; Callejo Seguela, M.; Rodríguez-Antigüedad Zarrantz, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: Exponer la presentación clínica, aspectos genéticos e implicaciones familiares de la miopatía por agregados tubulares (TAM).

Material y métodos: Presentación de 3 casos clínicos pertenecientes a una misma familia.

Resultados: El caso índice es un varón de 43 años que desde la infancia presentaba marcha en puntillas con dificultad para la marcha en talones, para la flexo-extensión de ambos pies y para subir escaleras, así como intolerancia al ejercicio. La exploración neurológica evidenció una pupila izquierda miótica arreactiva, reflejos osteotendinosos abolidos e hipertrofia gemelar con retracción aquilea. Las pruebas complementarias demostraron: linfopenia (970/ μ L), hiperCKemia (544 μ g/dL) y aldolasa elevada (8,3 U/L), datos de miopatía crónica en gastrocnemios en el electromiograma y atrofia muscular con infiltración grasa en tríceps braquial, aductores y gastrocnemios en la resonancia magnética (RM). Asimismo, se diagnosticó apnea obstructiva del sueño con hipoventilación alveolar. Las dos hijas del paciente, de 9 y 11 años, presentaban clínica similar con hiperCKemia, hipoparatiroidismo, hipocalcemia y RM con afectación del compartimiento posterior de extremidades inferiores. El estudio genético de los tres confirmó una mutación en heterocigosis en el gen ORAI1, asociado a TAM de herencia autosómica dominante.

Conclusión: La TAM y el síndrome de Stormorken constituyen un continuo clínico caracterizado por debilidad muscular progresiva y mialgias, pudiendo asociarse a trombocitopenia y miosis. Su origen proviene de mutaciones en los sistemas de almacenamiento del calcio celular. Por su patrón de herencia autosómico dominante, puede tener implicaciones importantes en la descendencia. Un diagnóstico temprano y manejo específico pueden mejorar la calidad de vida y guiar el asesoramiento familiar.

20490. EL IMPACTO EN EL MUNDO REAL DE LA MIOPATÍA MIOTUBULAR LIGADA AL CROMOSOMA X (XLMTM) EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS EN ESPAÑA

Nascimento Osorio, A.¹; Sánchez de la Rosa, R.²; Roca, A.³; Montaner Picart, J.²; Jensen, I.⁴; Miller, B.⁴; Haselkorn, T.⁵; Solomon, F.⁵

¹Unidad de Patología Neuromuscular. Hospital de Sant Joan de Déu; ²Medical Affairs. Astellas; ³Pequeños Superhéroes. Asociación de Pacientes con Miopatía.; ⁴Precision AQ; ⁵HEOR. Astellas.

Objetivos: La XLMTM es una miopatía congénita muy rara que requiere atención de por vida. Aquí evaluamos el impacto físico, psicosocial y económico de la XLMTM en los cuidadores de las personas con XLMTM en España.

Material y métodos: Cuestionario cuantitativo *online* (junio de 2023 y marzo de 2024). Participaron padres y/o cuidadores de individuos masculinos con XLMTM. La calidad de vida relacionada con la salud del cuidador (CVRS) se evaluó utilizando la escala EuroQol 5. El impacto en la utilidad para del cuidador se definió como la diferencia entre las puntuaciones de la población general y las puntuaciones del cuidador. **Resultados:** Participaron 11 cuidadores (media (DE) edad: 40 (4,2); mujeres: n = 7). La media (DE) de la falta de utilidad para el cuidador fue de -0,081 (0,053). Los dominios de CVRS más afectados fueron dolor/malestar, actividades habituales y ansiedad/depresión. El promedio de horas semanales de atención no remunerada fue de 52,3 para las personas con necesidades de ventilación elevadas (n = 10), y de 7,0 (n = 1) para las personas con < 16 horas de ventilación no invasiva. La media (DE) de la pérdida anual de productividad del cuidador fue 21.638 € (12.094).

Conclusión: Estos datos de la vida real recopilados por padres y cuidadores de personas con XLMTM resaltan el impacto social multifacético de la XLMTM en la calidad de vida, los gastos personales y la pérdida de productividad para las familias y cuidadores. Se necesitan nuevos tratamientos y atención médica especializada para las personas con XLMTM, así como apoyo para sus cuidadores y familias.

21200. MIASTENIA GRAVIS Y SÍNDROME CEREBELOSO DE ETIOLOGÍA INUSUAL

Pamblanco Bataller, Y.; Gabaldón Torres, L.; Membrilla López, J.; de Lorenzo Martínez de Ubago, Í.; Salas Felipe, J.; Boscá Blasco, M.

Servicio de Neurología. Hospital Francisc de Borja de Gandía.

Objetivos: Presentación de un paciente con miastenia y evolución atípica que conllevó el diagnóstico de una enfermedad genética rara.

Material y métodos: Varón de 41 años con antecedentes de timoma estadio II tratado con cirugía y QT y linfoma folicular grado I, que debutó con cuadro clínico compatible con *miastenia gravis* generalizada seropositiva (anticuerpos anti-RACH) y estudio de transmisión neuromuscular patológico. Antecedente familiar, madre con varias neoplasias, entre ellas leucemia. Preciso tratamiento con piridostigmina, prednisona, azatioprina, así como inmunoglobulinas y rituximab por fluctuaciones con posterior mejoría. En el seguimiento, el paciente desarrolló un cuadro cerebeloso con afectación oculomotora, neuropatía axonal sensitiva, hiperCKemia moderada y elevación de alfafetoproteína. RM cerebral con atrofia cerebelosa. PET TAC seriados con adenopatías hipermetabólicas, actividad tumoral pleural, ganglionar y ósea. Fue diagnosticado de infarto de miocardio con trombo mural. La evolución atípica obligó a replantear el diagnóstico y ampliar estudios. **Resultados:** Con el diagnóstico de síndrome miasténico, cerebeloso y neuropatía axonal en contexto de timoma y linfoma se plantearon etiologías paraneoplásicas y genéticas. El exoma dirigido mostró la presencia en heterocigosis de una variante SNV patogénica en gen ATM c.742C>T p.Arg248Ter y una segunda variante SNV VSI en gen ATM c.8810T>C p.Val2937Ala.

Conclusión: Tras estudio de segregación familiar, el diagnóstico fue síndrome cerebeloso y neuropatía de etiología genética por mutaciones en gen ATM (ataxia telangiectasia) predisponente a tumores y afectación cardíaca. La miastenia se desencadenó por el timoma. Un curso clínico de evolución atípica con manifestaciones neurológicas y sistémicas, no explicables por otros motivos, debe hacer pensar en posibles etiologías genéticas.

21086. REDUCCIÓN GRADUAL DE LA DOSIS DE CORTICOSTEROIDES DURANTE EL TRATAMIENTO CON ZILUCOPLÁN EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA: SEGUIMIENTO A 120 SEMANAS DE RAISE-XT

Juntas Morales, R.¹; Freimer, M.²; Genge, A.³; Hewamadduma, C.⁴; Leite, M.⁵; Utsugisawa, K.⁶; Vu, T.⁷; Borojerdj, B.⁸; Grimson, F.⁸; Savic, N.⁸; Vanderkelen, M.⁸; Howard Jr., J.⁹

¹Department of Neurology. Vall d'Hebron University Hospital; ²Department of Neurology. The Ohio State University Wexner Medical Center; ³Clinical Research Unit. The Montreal Neurological Institute; ⁴Academic Neuroscience Unit. Sheffield Teaching Hospitals Foundation Trust. Sheffield Institute for Translational Neurosciences (SITraN). University of Sheffield; ⁵Nuffield Department of Clinical Neurosciences. University of Oxford; ⁶Department of Neurology. Hanamaki General Hospital; ⁷Department of Neurology. University of South Florida Morsani College of Medicine; ⁸UCB Pharma; ⁹Department of Neurology. The University of North Carolina at Chapel Hill.

Objetivos: En el estudio RAISE (fase III; NCT04115293), zilucoplán mejoró resultados específicos de *miastenia gravis* (MG) en pacientes con MG generalizada (MGg) con anticuerpos positivos frente a receptores de acetilcolina (AChR). Después de la S12 del estudio de extensión en abierto, RAISE-XT (NCT04225871), la dosis de corticosteroides podía ser modificada según el investigador. Evaluamos los cambios en la dosis de corticosteroides en pacientes MGg tratados con zilucoplán en el estudio RAISE-XT.

Material y métodos: En RAISE-XT, adultos (N = 200) participaron en el estudio doble ciego de zilucoplán 0,3 mg/Kg autoadministrado por vía

subcutánea. Criterio de valoración principal: incidencia de AAST. Este análisis intermedio *post hoc* (11-noviembre-2023) evaluó proporción de pacientes que redujeron, interrumpieron o aumentaron la dosis de corticosteroides respecto al inicio del doble ciego y cambio desde inicio (CDI) en puntuación de MG-ADL hasta S120.

Resultados: En la S120, 61,1% (n = 33/54) de los que recibían corticosteroides al inicio del doble ciego habían reducido o interrumpido los corticosteroides (reducción media de dosis: 15,5 mg); CDI medio en la puntuación de MG-ADL: -6,6 (DE 3,6). Entre los con datos en S120, 9,3% (n = 8/86) aumentaron o iniciaron tratamiento con corticosteroides relacionado con inicio doble ciego (aumento medio de dosis: 11,6 mg); CDI medio en puntuación de MG-ADL: -7,4 (DE 4,6). En la S120, 32% de los pacientes con dosis $\geq 7,5$ mg al inicio de doble ciego redujeron su dosis a $< 7,5$ mg. Se produjeron AAST en 97,0% (n = 194/200) de pacientes.

Conclusión: El tratamiento con zilucoplán permitió reducir o interrumpir los corticosteroides en la mayoría de pacientes con eficacia sostenida. Financiación: UCB Pharma.

Enfermedades neuromusculares P5

20280. MIASTENIA GRAVIS INDUCIDA POR INMUNOTERAPIA

Mesa Martínez, R.; Tejada García, J.; García-Tuñón Villaluenga, L.; Beltrán Rodríguez, I.; González Feito, P.; Ruíz Hernández, A.; Villarrubia González, B.; Barrutia Yovera, J.; Villeta Díaz, S.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Presentar un caso clínico de un paciente que presenta una *miastenia gravis* inducida por tratamiento antitumoral con inmunoterapia. **Material y métodos:** Varón de 73 años ingresado en Oncología por adenocarcinoma de pulmón en estadio IVB, con metástasis a nivel pleuropulmonar, ganglionares no regionales, óseas y dudosas a nivel suprarrenal bilateral. El último tratamiento oncológico que se le había puesto era CheckMate-9LA (nivolumab + ipilimumab + quimioterapia). Realizan interconsulta a Neurología porque el paciente llevaba una semana con ptosis progresiva y disfagia. En esos momentos, ya no estaba recibiendo tratamiento antitumoral. Los oncólogos ya le habían pautado Mestinon® y corticoterapia, sin mejoría alguna. En la exploración neurológica se observa ptosis bilateral con fatigabilidad, afectación bulbar con disfagia y fatigabilidad de la musculatura periférica. La ptosis mejora con el frío. El paciente impresiona de una *miastenia gravis* inducida por tratamiento previo. Debido a la disfagia no puede tomar Mestinon® oral y no disponemos de piridostigmina IV, por lo que se pautan inmunoglobulinas a 2 g/kg.

Resultados: El paciente falleció a los dos días de la interconsulta. En la analítica que se le había solicitado previamente vemos positividad para los anticuerpos dirigidos contra el receptor de acetilcolina.

Conclusión: Los anticuerpos monoclonales dirigidos frente a los puntos de control inmunitario son actualmente una terapia potencialmente eficaz en el cáncer metastásico. Facilitan la respuesta inmune antitumoral al bloquear diferentes vías de inhibición de los linfocitos T o las vías de escape tumoral. Al potenciar la respuesta inmunológica, pueden desencadenar efectos adversos inmunomediados en múltiples órganos, como en este caso.

20804. IMPACTO SOCIO SANITARIO DE LA MIASTENIA GRAVIS (MG) EN ESPAÑA

Campos Lucas, F.¹; Caballero Martínez, F.¹; Guerrero Sola, A.²; Pardo Gómez, R.³; Antón Rodríguez, C.¹; Álvarez Velasco, R.⁴; Cortés Vicente, E.⁵

¹Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ³Asociación Miastenia de España; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Describir la realidad personal y las necesidades sociosanitarias de los pacientes diagnosticados de MG en España para conocer mejor la experiencia de enfermedad y su impacto en la actividad diaria de los afectados y su entorno.

Material y métodos: Estudio transversal mediante encuesta estatal estratificada vía web desde 10/2023 a 02/2024. 208 participantes. 28 hospitales de 13 CCAA.

Resultados: El 45,2% declaran que su estado de salud es bueno o muy bueno. EQoL5D 66 (IC95% 63,2-68,9). El 66,5% opinan que su calidad de vida depende de los medicamentos o ayudas médicas. El 73,4% piensa que la asistencia recibida por parte de los profesionales es de calidad y el 69,9% que los tratamientos recibidos son efectivos. El 86,0% participa en las decisiones sobre su tratamiento. Un 74,3% cree que no le ofrecieron tratamiento psicológico, estimándolo necesario. El 36,4% poseen algún grado de minusvalía reconocida. El 19,6% reciben tratamiento rehabilitador, siendo efectivo en el 64,1%. La mitad (47,3%) vio modificada su situación laboral por la MG. El 65,8% opina que dejar de trabajar impacta en su autoestima. El 30,4% ha tenido problemas económicos debido a la enfermedad. El 88,3% cree fundamental la existencia de programas formativos para pacientes y cuidadores.

Conclusión: La MG es una enfermedad rara, autoinmune crónica, cuya prevalencia ha aumentado desde la segunda mitad del siglo XX. El acceso a tratamientos eficaces y servicios clínicos para el control y seguimiento de la enfermedad es satisfactorio. Sin embargo, parecen mejorables los recursos para apoyar a las personas con MG y su entorno social.

21248. EXPRESIÓN MÍNIMA DE LOS SÍNTOMAS (MSE) Y RESPUESTA EN LAS ESCALAS ESPECÍFICAS EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA (MGG) CON ANTICUERPOS ANTI-ACHR (ACHR+) EN ADAPT/ADAPT+

Sivera Mascaró, R.¹; F Howard, J.²; Murai, H.³; Muppidi, S.⁴; Phillips, G.⁵; Qi, C.⁵; Gelinas, D.⁵; Brauer, E.⁵; Zhao, S.⁵; Bril, V.⁶; Vissing, J.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Departamento de Neurología. Universidad de Carolina del Norte; ³Departamento de Neurología. Facultad de Medicina. Universidad Internacional de Salud y Bienestar Tokio; ⁴Stanford Healthcare; ⁵Argenx (Gante); ⁶Departamento de Medicina. Centro Ellen & Martin Prosserman para Enfermedades Neuromusculares. Red Universitaria de Salud. Universidad de Toronto; ⁷Centro Neuromuscular de Copenhague. Hospital Universitario de Copenhague Rigshospitalet.

Objetivos: La MSE, puntuación total MG-ADL de 0 o 1, puede ser un nuevo objetivo en el tratamiento de la MG. Se ha evaluado la incidencia, características y cambios en otras escalas específicas en pacientes que alcanzaron MSE en ADAPT (fase 3 de efgartigimod) y ADAPT+ (extensión abierta).

Material y métodos: Análisis *post hoc* ADAPT (n = 129) y ADAPT+ (n = 111).

Resultados: En ADAPT, un 44,6% de pacientes AChR+ alcanzaron MSE con efgartigimod vs. un 10,9% con placebo. En ADAPT+, un 40,5% de pacientes AChR+ alcanzó MSE. El 81% de los pacientes con efgartigimod que alcanzaron MSE en ADAPT, lo hicieron también en ADAPT+; un 23% que no había alcanzado MSE en ADAPT, lo hizo en ADAPT+. Las características basales de los pacientes con efgartigimod fueron comparables, independientemente de si alcanzaron o no MSE. Aunque la puntuación basal media (DE) de MG-ADL fue menor de manera estadísticamente significativa en aquellos que alcanzaron MSE frente a los que no (8,2 [1,8] vs. 9,7 [2,7]), la diferencia no fue clínicamente relevante. MSE se asoció con mejoras sustanciales en QMG y MG-QoL15r: disminución de 11,4 y 12,4 puntos, respectivamente, desde el inicio hasta la

mejor puntuación (todas las visitas). Para QMG, la diferencia fue ~ 4 veces el umbral de mejora clínicamente relevante (≥ 3 puntos). Se observó un aumento de 28 puntos en EQ-5D-5L VAS. MSE resultó en una QoL comparable a la de la población sana.

Conclusión: Los pacientes con MSE experimentaron una mejoría relevante en múltiples escalas y una QoL comparable a la de la población sana.

21065. FATIGABILIDAD CERVICAL EN EL ANCIANO COMO SÍNTOMA GUÍA DE UNA MIASTENIA CONGÉNITA

Gangas Barranquero, L.; Madera Fernández, J.; Polanco Fernández, M.; Loza Palacios, R.; Valera Barrero, A.; Herguijuela Paredes, M.; Arribas Ortega, L.; Pelayo Negro, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Las miastenias congénitas (MC) son una causa infrecuente de patología de la unión neuromuscular. Dentro de este grupo, las causadas por mutaciones en el gen COLQ se caracterizan por un debut infantil, un fenotipo muchas veces grave y mala respuesta a piridostigmina. Presentamos el caso de un diagnóstico de MC relacionada con el gen COLQ en una paciente senil.

Material y métodos: Mujer de 77 años que consulta por debilidad cervical con fatigabilidad de 6 años de evolución. No asociaba ptosis, clínica bulbar ni mialgias. En la anamnesis dirigida únicamente refería, desde la adolescencia, episodios de astenia intensa ante procesos intercurrentes como la menstruación. Su tía materna fue diagnosticada de *miastenia gravis*. En la exploración destacaba una debilidad de la musculatura cervical y leve debilidad de cinturas fatigable.

Resultados: Se realizó un EMG que únicamente mostró discretas anomalías miopáticas en ambos trapecios y varias determinaciones de anti-AChR y anti-Musk que fueron negativas. La RM muscular fue normal. Se ensayó tratamiento con piridostigmina presentando un empeoramiento paradójico. Se solicitó finalmente un estudio genético que identificó dos variantes patogénicas c.1228C>T; p.(Arg410Trp) y c.1082del; p.(Pro361Leufs*65), en heterocigosis, en el gen COLQ, confirmando un diagnóstico genético de síndrome miasténico congénito 5, de herencia autosómico recesiva.

Conclusión: A pesar de que las MC son patologías de inicio típicamente infantil, deben tenerse en cuenta dentro del diagnóstico diferencial de los síndromes miasteniformes del adulto, principalmente en aquellos casos atípicos y con mala respuesta a piridostigmina.

20832. CONSENSO EXPERTO SOBRE DEFINICIONES CLÍNICAS EN TORNO A LA MIASTENIA GRAVIS (MG)

Cortés Vicente, E.¹; Campos Lucas, F.²; Caballero Martínez, F.²; Díaz Maroto, M.³; Gutiérrez Gutiérrez, G.⁴; Kapetanovic, S.⁵; Martínez Hernández, E.⁶; Rabasa Pérez, M.⁷; Ramos Fransi, A.⁸; Sevilla Mantecón, T.⁹

¹Neuromuscular Diseases Unit. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Facultad de Medicina. Universidad Francisco de Vitoria; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Fuenlabrada; ⁸Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Revisar y concretar las definiciones clínicas de la MG con el fin de unificar el criterio experto. Las definiciones por consenso fueron: MG en remisión, MG ocular, MG refractaria, MG controlada, crisis miasténica inminente y crisis miasténica manifiesta.

Material y métodos: Consenso experto siguiendo la metodología Delphi modificado, con dos rondas sucesivas de un cuestionario estructurado mediante escalas de respuesta cerradas (Likert-5 puntos) y una sesión

grupal de debate durante el periodo entre rondas. En la sesión se presentaron resultados de la primera ronda y, tras el debate, se reformularon las definiciones en las que no se alcanzó unanimidad por parte del grupo, que fueron votadas en una segunda ronda de manera anónima y *online*.

Resultados: Participaron 9 neurólogos con experiencia media de 17,4 años en el seguimiento de pacientes con MG (edad media 45,7 años, 77,8% mujeres), atendían una media de 5,2 pacientes con MG al día. Se alcanza el acuerdo total para la definición de MG en remisión (100%), MG ocular (81,82%), crisis miasténica manifiesta (90,91%) y crisis miasténica inminente (100%). Para MG refractaria y MG controlada se llega también a un acuerdo con las posiciones de los expertos distribuidas entre las dos opciones del acuerdo (total acuerdo en ambos casos: 45,45%).

Conclusión: Aunque todas las definiciones quedan consensuadas, se observa que no existe una opinión clara para algunas cuestiones. A pesar de su reformulación parece necesario encontrar una definición clara que unifique la opinión del neurólogo sobre qué se entiende por MG refractaria y qué condiciones deben cumplirse para hablar de MG controlada.

21245. EFGARTIGIMOD PH20 SUBCUTÁNEO (SC) EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA (MGG) EN ADAPT-SC+: ANÁLISIS INTERMEDIO DE CALIDAD DE VIDA (QOL), EFICACIA, TOLERABILIDAD Y SEGURIDAD A LARGO PLAZO

Sivera Mascaró, R.¹; Vu, T.²; F Howard, J.³; Korobko, D.⁴; Smilowski, M.⁵; Gistelinc, F.⁶; Steeland, S.⁶; Noukens, J.⁷; Podhorna, J.⁶; Li, Y.⁸; Utsugisawa, K.⁹; Saccà, F.¹⁰; Wiendl, H.¹¹; L De Beecker, J.¹²; Mantegazza, R.¹³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Departamento de Neurología. Facultad de Medicina Morsani. Universidad del Sur de Florida; ³Departamento de Neurología. Universidad de Carolina del Norte; ⁴Departamento de Hematología y Trasplante de Médula Ósea. Universidad Médica de Silesia; ⁵Argenx; ⁶Curare Consulting BV; ⁷Departamento de Neurología. Clínica Cleveland; ⁸Departamento de Neurología. Hospital General de Hanamaki; ⁹Departamento NRSO. Centro Génesis. Universidad Federico II de Nápoles; ¹⁰Departamento de Neurología. Universidad de Münster; ¹¹Departamento de Neurología. Hospital Universitario de Gante; ¹²Departamento de Neuroinmunología y Enfermedades Neuromusculares. Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta.

Objetivos: En ADAPT-SC, efgartigimod PH20 SC demostró una reducción de IgG no inferior a efgartigimod IV, resultando en una mejoría clínica similar. Los pacientes que completaron ADAPT-SC, o que se incluyeron en ADAPT+, podían incluirse en la extensión abierta, ADAPT-SC+. Se evaluó la QoL, eficacia, tolerabilidad y seguridad a largo plazo de efgartigimod PH20 SC en pacientes con MGG en ADAPT-SC+.

Material y métodos: El efgartigimod PH20 SC 1000 mg se administró en ciclos de 4 inyecciones una vez/semana. Los ciclos posteriores se iniciaron ≥ 4 semanas después de la última dosis según evaluación clínica.

Resultados: En marzo de 2022, 164 pacientes recibieron ≥ 1 dosis de efgartigimod PH20 SC. La mayoría de pacientes completaron = 3 ciclos. La duración media (DE) del estudio fue 170 (59) días (72 pacientes-año). La media (SE) de MG-QoL15r mejoró de 13,7 (0,52) al inicio a 8,8 (0,50) en la semana 4, ciclo 1. EQ-5D-5L VAS mejoró de 59,3 (1,46) a 73,0 (1,35). Las mejoras en QoL y MG-ADL fueron consistentes en múltiples ciclos posteriores. La velocidad de aparición, magnitud y repetibilidad de las mejoras en MG-ADL fueron similares a efgartigimod IV (ADAPT/ADAPT+). Los AE más frecuentes fueron eritema en el lugar de inyección (25,6%), cefalea (15,2%) y COVID-19 (11,6%). Todas las reacciones en el lugar de inyección (RSI) fueron leves/moderadas, la mayoría se resolvieron espontáneamente y su incidencia disminuyó con los ciclos subsiguientes.

Conclusión: El efgartigimod PH20 SC mejoró la QoL y la MG-ADL de los pacientes con MGg. La seguridad y tolerabilidad fueron similares a efgartigimod IV, excepto las RSI leves/moderadas, ninguna de las cuales condujo a la discontinuación del tratamiento.

21600. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL ESTUDIO GENÉTICO EN LA HIPERCKEMIA ASINTOMÁTICA: ANÁLISIS DE UNA SERIE DE CASOS

Rodríguez Albacete, N.¹; Fenollar Cortés, M.²; Cotarelo Pérez, M.²; Oancea Ionescu, R.²; Herrero Forte, C.²; Guerrero Sola, A.¹; Martínez Vicente, L.¹; Galán Dávila, L.¹; Horga Hernández, A.¹; García Ruiz, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Genética Clínica. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Analizar los resultados del estudio genético de pacientes con hiperCKemia asintomática/paucisintomática valorados en un centro hospitalario español de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron las historias clínicas de pacientes derivados a la Unidad de Neuromuscular o Neuropediatría por hiperCKemia asintomática/paucisintomática en quienes se hubiera realizado estudio genético, desde el año 2018 hasta el presente. Se incluyeron aquellos en quienes se hubieran realizado análisis de deleciones/duplicaciones del gen DMD, análisis de expansión de tripletes del gen DMPK y análisis de un panel de genes asociados a hiperCKemia.

Resultados: Se incluyeron 30 pacientes (11 mujeres, edad en primera evaluación por Neurología/Neuropediatría: 15-61 años). En 6 casos se alcanzó un diagnóstico molecular (20%); el resto de los pacientes presentaron: variantes patogénicas con posible asociación a hiperCK (2; 6,7%), variantes patogénicas que no justificaban el fenotipo (4; 13,3%), variantes de significado incierto (5; 16,7%) o estudio negativo (13; 43,3%). En los pacientes con diagnóstico molecular definitivo, el gen más frecuente fue ANO5 (5 casos), seguido de PABPN1; a la anamnesis dirigida, solo uno de ellos era estrictamente asintomático, siendo el síntoma más frecuente las mialgias.

Conclusión: En esta serie de 30 pacientes con hiperCKemia asintomática/paucisintomática evaluados mediante un protocolo de estudio genético definido, se alcanzó un diagnóstico molecular en el 20% de los casos, siendo el gen más frecuentemente involucrado ANO5, lo que respalda la utilidad diagnóstica de este tipo de evaluaciones.

21033. PLEXOPATÍA LUMBOSACRA BILATERAL ISQUÉMICA SECUNDARIA A PARADA CARDIORRESPIRATORIA

Vargas Verdaguer, A.; Vázquez Flores, C.; del Valle Vargas, C.; Villa López, C.; Flores Pina, B.; Juanola Mayos, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir un caso de paraparesia grave de curso agudo como complicación de una parada cardiorrespiratoria (PCR).

Material y métodos: Hombre de 58 años con hipertensión arterial y disfunción eréctil que en contexto de un infarto agudo de miocardio Killip IV realiza una parada cardiorrespiratoria con un retorno de circulación espontánea (RCE) de 86 minutos y con inestabilidad hemodinámica que requiere oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO). Como complicación presenta una isquemia mesentérica hemodinámica. Al despertar tras 5 días desde el debut se detecta una paraplejía flácida de extremidades inferiores con nivel sensitivo, alteración esfinteriana doble y dolor intenso en ambas extremidades.

Resultados: Se plantea como diagnóstico diferencial un síndrome medular, plexopatía lumbosacra bilateral o una polirradiculoneuropatía aguda, como opción menos probable. La resonancia magnética descarta afectación medular y radicular. Se completa estudio con electromiograma donde se evidencian signos de afectación sensitiva posganglionar y estudio de aguja con denervación y patrones neurógenos en musculatura proximal y

distal de EELL, con normalidad a nivel de paraespinales, lo que sugiere una plexopatía lumbosacra bilateral. Con estos hallazgos y en el contexto clínico del paciente se orientó como una probable plexopatía lumbosacra isquémica bilateral por hipoperfusión durante PCR.

Conclusión: La plexopatía lumbosacra es una entidad poco frecuente que cursa con déficit motor y/o sensitivo de los territorios inervados por el plexo, pudiendo aparecer también dolor neuropático. La causa más frecuente es la diabetes mellitus y se ha descrito la causa vascular, aunque hasta la fecha, según nuestro conocimiento, no hay casos descritos en la literatura de causa hemodinámica.

21084. SEGURIDAD Y EFICACIA A LARGO PLAZO DE ZILUCOPLÁN EN LA MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA: ANÁLISIS INTERMEDIO DE RAISE-XT EN LA SEMANA 120

Cortés Vicente, E.¹; Freimer, M.²; Genge, A.³; Hewamadduma, C.⁴; Howard Jr., J.⁵; Hussain, Y.⁶; Maniaol, A.⁷; Mantegazza, R.⁸; Utsugisawa, K.⁹; Vu, T.¹⁰; Weiss, M.¹¹; Boroojerdi, B.¹²; Duda, P.¹²; Grimson, F.¹²; Vanderkelen, M.¹²; Leite, M.¹³

¹Neuromuscular Diseases Unit. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Department of Neurology. The Ohio State University Wexner Medical Center; ³Clinical Research Unit. The Montreal Neurological Institute; ⁴Academic Neuroscience Unit. Sheffield Teaching Hospitals NHS Foundation Trust. Sheffield Institute for Translational Neurosciences (SITraN). University of Sheffield; ⁵Department of Neurology. The University of North Carolina; ⁶Department of Neurology. Dell Medical School. The University of Texas; ⁷Department of Neurology. Oslo University Hospital; ⁸Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione IRCCS. Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta; ⁹Department of Neurology. Hanamaki General Hospital; ¹⁰Department of Neurology. University of South Florida Morsani College of Medicine; ¹¹Department of Neurology. University of Washington Medical Center; ¹²UCB Pharma; ¹³Nuffield Department of Clinical Neurosciences. University of Oxford.

Objetivos: Este análisis intermedio del estudio de extensión abierto en fase III RAISE XT (NCT04225871) evalúa seguridad y eficacia de zilucoplán en la S120 en pacientes con *miastenia gravis* generalizada (MGg) con anticuerpos antirreceptor de acetilcolina (AChR).

Material y métodos: 200 adultos con MGg que completaron un estudio de cualificación doble ciego (NCT03315130/NCT04115293). Se autoadministraron 0,3 mg/kg de zilucoplán por vía subcutánea una vez al día. El criterio principal de valoración fue la incidencia de acontecimientos adversos en tratamiento (AAST). Se analizó el cambio desde el inicio con doble enmascaramiento hasta la S120 en la puntuación de MG-ADL para datos agrupados de participantes que recibieron 0,3 mg/kg de zilucoplán o placebo en los estudios de cualificación.

Resultados: En el corte de los datos (11-noviembre-2023), la exposición media (intervalo) a zilucoplán fue de 2,2 (0,11-5,6) años. Se produjeron AAST en 194 (97,0%) pacientes; 81 (40,5%) experimentaron un AAST grave. Los AAST más frecuentes fueron COVID-19 (n = 71 [35,5%]) y empeoramiento de la MG (n = 59 [29,5%]). De los 183 pacientes que recibieron 0,3 mg/kg de zilucoplán o placebo, 93 continuaron con zilucoplán y 90 cambiaron de placebo a zilucoplán. En la S120, la reducción media desde el inicio con doble enmascaramiento en la puntuación de MG-ADL de 0,3 mg/kg de zilucoplán fue 7,14 (error estándar 0,44).

Conclusión: En conclusión, zilucoplán demostró un perfil de seguridad favorable a largo plazo con eficacia mantenida hasta la S120. Financiación: UCB Pharma.

21522. PATRONES CLÍNICOS, DE NEUROIMAGEN ESTRUCTURAL Y DE METABOLISMO CEREBRAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE SÍNDROME DE ATAXIA CEREBELOSA, NEUROPATÍA Y ARREFLEXIA VESTIBULAR (CANVAS)

Urtasun Galmés, S.¹; Arango Quintero, P.¹; Espinoza Vincas, C.¹; Pérez Prol, C.¹; Prieto Azcarate, E.²; Arbizu, J.²; Gállego Pérez-Larraya, J.¹; Riverol, M.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir los patrones clínicos, de neuroimagen y metabolismo cerebral en cuatro pacientes con diagnóstico genético de enfermedad de CANVAS.

Material y métodos: Estudio descriptivo de una serie de cuatro pacientes con diagnóstico genético de CANVAS. Se analizó la clínica principal, el debut y la evolución. También se recogieron los hallazgos de RM cerebral y patrones metabólicos de PET-FDG.

Resultados: En la muestra analizada, el 75% eran mujeres, con edades entre los 50 y 64 años al debut sintomático y con un tiempo de seguimiento entre 4 y 12 años hasta el momento. El síntoma cardinal fue la inestabilidad progresiva en todos los casos, con ataxia cerebelosa en la mitad. Todos los pacientes presentaron polineuropatía sensitiva o mixta. El 75% asociaron síndrome vestibular bilateral. Los cuatro pacientes presentaron tos crónica varios años antes de la aparición de la inestabilidad. Dos pacientes presentaron deterioro cognitivo en etapas avanzadas de la enfermedad (14 y 21 años tras el inicio de los síntomas). En cuanto a los hallazgos en RM cerebral, en el 75% se objetivó atrofia cerebelosa. En los estudios de PET se observó hipometabolismo frontal en el 75% de los pacientes y temporal en el 50%, así como hipermetabolismo en ganglios de la base.

Conclusión: Los síntomas clínicos son congruentes con la literatura disponible sobre enfermedad de CANVAS, incluso se objetivó deterioro cognitivo en etapas avanzadas, descrito de forma reciente como una condición asociada. En la RM cerebral puede observarse atrofia cerebelosa y en la PET-FDG hipometabolismo frontal y temporal e hipermetabolismo en ganglios de la base.

20595. ESTUDIO DE LA VARIABILIDAD FENOTÍPICA DE LAS ANOCTAMINOPATÍAS Y FACTORES RELACIONADOS CON SU PROGRESIÓN

Muelas Gómez, N.¹; Otero Borrell, M.²; Martí Martínez, P.³; Diago Marsal, L.²; Campo Rodrigo, M.²; Azorín Villena, I.³; Sivera Mascaró, R.²; Vázquez Costa, J.²; Tárrega Martí, M.²; Más Estellés, F.⁴; Vilchez, R.²; Sevilla Mantecón, T.²; Vilchez, J.²

¹Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Grupo U763. CIBERER. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁴Servicio de Radiología. Ascires.

Objetivos: Describir los fenotipos relacionados con las anoctaminopatías. Identificar factores relacionados con la variabilidad fenotípica y progresión.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, longitudinal, retrospectivo de pacientes con anoctaminopatías en seguimiento en una Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Se analizaron datos clínicos, analíticos, de imagen, EMG y patológicos.

Resultados: Veintiún pacientes, 81% hombres, edad media de debut 37,64 años y seguimiento de 11,95 años. La mayoría debutaron como hiperCKemia asintomática (42,9%) y paucisintomática (38,1%); 19% con debilidad. En el seguimiento, un tercio presentó debilidad; el resto, únicamente hiperCKemia. La RM inicial mostró infiltración grasa muscular en 85,7% y en 94,1% en RM posterior. En la mayoría la afectación en RM progresó. El patrón de RM fue característico, afectando piernas incluso en asintomáticos y progresando a grupos proximales. Todos los pacientes presentaban hiperCKemia (312-11.200 U/l) y la mayoría, un EMG miopático (55,6%). La biopsia mostró alteraciones con patrón distrófico (46,7%) e inespecífico (53,3%). La variante más frecuente fue c.191dupA (61,9%). Los pacientes con debilidad presentaron con mayor frecuencia EMG miopáticos, cambios distróficos y un mayor valor mínimo de CK. Sin embargo, otras variables como la media del valor de CK o el tipo de mutación no se correlacionaron. Se analizará posible correlación con datos de RM.

Conclusión: Las anoctaminopatías son heterogéneas fenotípica y genotípicamente. Su curso es relativamente benigno, pero 1/3 de los pacientes desarrollaron debilidad. La RM es útil para detectar alteraciones, reconocer un patrón característico y estudiar la progresión. Alteraciones en EMG, cambios distróficos y mayor valor mínimo de CK se relacionan con desarrollo de debilidad.

21706. DISEÑO Y VALIDACIÓN PRELIMINAR DE UNA MEDIDA DE RESULTADO CLÍNICO PARA PACIENTES ADOLESCENTES Y ADULTOS CON AME. ESTUDIO SMA-LIFE ML43472

Vázquez Costa, J.¹; Sotoca Fernández, J.²; Sotoca Fernández, M.³; Rojas Marcos, I.⁴; Rebollo, P.⁵; Rafels Ybern, A.⁵; Cattinari, M.⁶; Martínez Moreno, M.⁷; García López, S.⁸; Terrance, Á.⁸; Cabello Moruno, R.⁸; Povedano Panades, M.⁹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario La Paz; ⁴Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ⁵IQVIA; ⁶FUNDAME; ⁷Servicio de Rehabilitación Médica. Complejo Universitario La Paz; ⁸Departamento médico. Roche Farma España; ⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Este estudio tiene como objetivo desarrollar y validar una nueva herramienta clínica multidimensional para evaluar el estado funcional de pacientes adolescentes y adultos con atrofia muscular espinal (AME).

Material y métodos: Este estudio prospectivo y no intervencional se lleva a cabo en cinco centros en España e incluye a pacientes de 16 años o más con diagnóstico confirmado de AME 5q. Un panel de neurólogos, médicos rehabilitadores y representantes de pacientes diseñó la herramienta clínica, que incluía la evaluación de 53 ítems a través de un cuestionario y la medición de variables clínicas (IMC, CVF y fuerza de pinza). Los centros administran la herramienta al inicio, a los 12 meses y a los 24 meses, junto a otras escalas convencionales. Se realizó un análisis Rasch interino después de la visita inicial para evaluar sus propiedades psicométricas como ajuste del modelo, dependencia, fiabilidad y validez de constructo.

Resultados: Se han seleccionado 41 ítems finales a partir de los cuales se ha definido una puntuación global con diferentes ponderaciones para cada ítem y una puntuación global sin ponderaciones para cada dimensión de la herramienta (bulbar, respiratoria, axial, miembros superiores, miembros inferiores y fatigabilidad). El alfa de Cronbach, utilizado para evaluar la fiabilidad de la herramienta, fue de 0,939. Todas las puntuaciones y dimensiones mostraron una correlación fuerte con otras escalas.

Conclusión: El desarrollo y validación preliminar de esta herramienta ha demostrado excelente fiabilidad y validez de constructo.

Enfermedades neuromusculares P6

21093. DESCIFRAR EL EFECTO DE DIFERENTES DIETAS A LARGO DE LA VIDA EN LAS ALTERACIONES MOTORAS Y COGNITIVAS CAUSADAS POR LA DESREGULACIÓN DE TDP-43

García Toledo, I.¹; Godoy Corchuelo, J.¹; Ali, Z.¹; Fernández Beltrán, L.²; Jiménez Coca, I.¹; Fernández Hernández, L.¹; Bascuñana, P.³; Matia-Guiu Guía, J.¹; Corrochano, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Departamento de Medicina. Universidad Complutense de Madrid; ³Grupo de Mapeo Cerebral. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Se desconoce cómo los diferentes metabolismos afectan el inicio de enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis lateral

amiotrófica (ELA) y la demencia frontotemporal (DFT). La acumulación aberrante de la proteína TDP-43 es característica de la ELA y muchos casos de DFT. Las mutaciones en TARDBP, que codifica TDP-43, causan ELA y, con menor frecuencia, DFT. Las alteraciones metabólicas son cruciales en la fisiopatología de estos trastornos, aunque su mecanismo es desconocido.

Material y métodos: Realizamos un estudio exhaustivo con un modelo de ratón portador de una mutación puntual en el gen *TARDBP* (TardbpM323K/M323K), que desarrolla alteraciones cognitivas y motoras con deslocalización citoplasmática de TDP-43. Los ratones se sometieron a tres dietas diferentes desde las 6 semanas hasta los 12 meses de edad. Evaluamos longitudinalmente el impacto de las dietas en la progresión de la enfermedad mediante pruebas motoras y cognitivas, y analizamos proteínas con Western blot e inmunohistoquímica, incluyendo la deslocalización de TDP-43 en el sistema nervioso. Implementamos un enfoque multiómico, utilizando transcriptómica y lipidómica, para identificar las principales vías metabólicas involucradas y su relación funcional con estudios metabólicos cerebrales mediante tomografía por emisión de positrones con glucosa (18F-FDG PET).

Resultados: Los resultados mostraron que las dietas modificaron los efectos de la mutación en las alteraciones cerebrales e identificaron posibles vías responsables de estas modificaciones.

Conclusión: Este estudio es un punto de partida para comprender cómo las dietas pueden afectar la función cerebral y modificar alteraciones causadas por mutaciones, con importantes implicaciones en el campo de las enfermedades neurodegenerativas.

20733. HISTORIA NATURAL DE PACIENTES CON ATROFIA MUSCULAR ESPINAL CON 3 Y 4 COPIAS DEL GEN SMN2. DATOS DEL REGISTRO NACIONAL ESPAÑOL (CUIDAME)

Puig Cruz, L.¹; Aragón Gawinska, K.²; Fernández García, M.³; Nacimiento Osorio, A.⁴; Paradas, C.⁵; Sotoca, J.⁶; Povedano, M.⁷; Moreno Escribano, A.⁸; Henao, M.⁹; Gil Polo, C.¹⁰; Rojas García, R.¹¹; Gómez Caravaca, M.¹²; Grimalt, M.¹³; Fernández Torron, R.¹⁴; Jericó, I.¹⁵; García Campos, Ó.¹⁶; Toledo Bravo de Laguna, L.¹⁷; Hervás, D.¹⁸; Tizzano, E.¹⁹; Vázquez Costa, J.²

¹Facultad de Medicina. Universitat de València; ²Unidad Neuromuscular. Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ³Servicio de Neupediatria. Complejo Universitario La Paz; ⁴Unidad Neuromuscular. Institut de Recerca Pediàtrica Hospital Sant Joan de Déu; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁷Unidad de Neurona Motora. Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge (IDIBELL); ⁸Unidad Neuromuscular. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ¹¹Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Institut d'Investigació Biomèdica Sant Pau; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ¹³Servicio de Neupediatria. Hospital Universitario Son Espases; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario Donostia; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ¹⁶Neurología Pediátrica. Hospital General Universitario de Toledo; ¹⁷Servicio de Neurología Pediátrica. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias; ¹⁸Departamento de Estadística Aplicada e Investigación Operativa y Calidad. Universitat Politècnica de València; ¹⁹Unidad de Enfermedades Raras. Grupo de Medicina Genética. Hospital Universitari Vall d'Hebron (VHIR).

Objetivos: La atrofia muscular espinal (AME) está causada por mutaciones bialélicas en el gen SMN1. El principal modificador de la enfermedad es el número de copias del gen SMN2. Tradicionalmente la AME se ha clasificado en 4 tipos clínicos, dependiendo del máximo hito motor adquirido. Sin embargo, con las terapias modificadoras de la enfermedad (TME) esta clasificación ha dejado de ser útil para predecir el pronóstico. El objetivo del estudio es describir la historia natural de la AME según factores que no se modifiquen con las TME, como el número de copias de SMN2, otros modificadores genéticos y el sexo.

Material y métodos: Se incluyeron pacientes recogidos en el registro CuidAME con 3-4 copias de SMN2. Los datos procedían de cuestionarios, registros y visitas previas al inicio del tratamiento. Los ítems recogidos fueron: edad de adquisición y pérdida de hitos motores (sostén cefálico, sedestación sin apoyo, marcha con y sin apoyo), otros *endpoints* (cirugía de escoliosis, primera fractura e inicio de ventilación), modificadores genéticos y sexo. Utilizando modelos multivariados se evaluó el efecto del sexo y modificadores genéticos en la adquisición y pérdida de hitos y *endpoints*.

Resultados: Hasta abril 2024 se identificaron en CuidAME 253 pacientes con 3 copias y 71 con 4. Se presentarán datos sobre su historia natural y la influencia del sexo y modificadores genéticos.

Conclusión: La descripción de la historia natural de la AME según factores genéticos y el sexo será clave para predecir el pronóstico de pacientes asintomáticos no tratados y determinar la eficacia a largo plazo de las TME.

21190. TERCER EPISODIO DE DEBILIDAD MUSCULAR ASOCIADA A HIPOCALEMIA GRAVE. PRESENTACIÓN DE LA PARÁLISIS PERIÓDICA TIROTÓXICA

Maruri Pérez, A.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La parálisis periódica (PP) tirotóxica, más frecuente en varones asiáticos, debe sospecharse ante episodios recurrentes de debilidad tras ejercicio o consumo de carbohidratos. Se produce por aumento en la actividad de la bomba ATPasa sodio-potasio del músculo, inducido por altos niveles de T4 e insulina, causando hiperpolarización e hipopotasemia relativa.

Material y métodos: Varón de 17 años, con sobrepeso, sin antecedentes familiares relevantes, que consulta por debilidad aguda de miembros inferiores de 6 horas de evolución, asociada a mialgias en cinturas. No presenta otra sintomatología. Es el tercer episodio ese mes, todos ellos coincidiendo con ingestas altas de carbohidratos.

Resultados: En la exploración neurológica destacaba debilidad generalizada en miembros inferiores (2/5 según escala MRC), sin debilidad en miembros superiores. El resto de la exploración era normal. La gasometría venosa mostró hipopotasemia de 2,3 y 2,0 mmol/l en dos mediciones consecutivas. Se inició tratamiento con sueroterapia intravenosa estándar con aportes de ClK 60 mEq/l. Al cabo de 4 horas, la potasemia era de 4,3 mmol/l y el cuadro clínico estaba resuelto. En estudios posteriores destacaba CK 193 U/l, magnesio 1,7 mmol/l y hormonas tiroideas indicativas de hipertiroidismo primario (TSH < 0,01 µUI/ml; T3L 8,37 pg/ml; T4L 33,06 pg/ml). Se inició tratamiento con timazol y propranolol. Los anticuerpos anti-TSH resultaron positivos (5,45 UI/l). El diagnóstico final fue parálisis periódica tirotóxica como debut de enfermedad de Graves.

Conclusión: Ante episodios recurrentes de debilidad generalizada en el contexto de hipopotasemia es crucial solicitar un perfil tiroideo para descartar parálisis periódica tirotóxica, dado que es una causa tratable de debilidad aguda.

20390. ENSAYO CLÍNICO FASE 2 DE RILIPRUBART EN CIDP: RESULTADOS PRELIMINARES DE BIOMARCADORES DEL COMPLEMENTO Y NEUROFILAMENTOS DE CADENA LIGERA (NFL)

Alonso Alonso, M.¹; Querol, L.²; Lewis, R.³; van Doorn, P.⁴; Hughes, R.⁵; Storek, M.⁶; Rajagopal, V.⁶; Chow, T.⁷; Luo, X.⁸; Atassi, N.⁹; Hartung, H.¹⁰

¹Neurology & Ophthalmology Development. Sanofi; ²Unidad de Enfermedades Neuromusculares. Departamento de Neurología.

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CIBERER; ³Centro Médico Cedars-Sinai; ⁴ Department of Neurology. Erasmus University Medical Center; ⁵Instituto de Neurología Queen Square. University College London; ⁶Área Terapéutica de Inmunología e Inflamación. Sanofi; ⁷Farmacocinética, Dinámica y Metabolismo. Departamento de Desarrollo. Sanofi; ⁸Bioestadística y Programación. Departamento de Desarrollo. Sanofi; ⁹Desarrollo en Neurología. Departamento de Desarrollo. Sanofi; ¹⁰Departamento de Neurología. Facultad de Medicina. Universidad Heinrich-Heine. Universidad de Sidney. Universidad Médica de Viena.

Objetivos: Describir resultados preliminares de biomarcadores del complemento y daño neuroaxonal en pacientes con polineuropatía desmielinizante crónica inflamatoria (CIDP) tratados con riliprubart.

Material y métodos: Ensayo clínico multicéntrico fase 2 abierto que evalúa riliprubart en pacientes con tratamiento estándar, refractarios a tratamiento estándar y *naïve*. Se analizaron los cambios durante la parte A (24 semanas) en: niveles del complemento-hemolítico total (CH50) (inmunoensayo liposomal *in vitro*), fragmentos de complemento (ELISA-multiplex) y neurofilamentos de cadena ligera (NfL) en plasma (Quanterix Simoa®). Se exploró *post hoc* la asociación entre los cambios en estos biomarcadores y la respuesta clínica.

Resultados: Se analizaron pacientes con tratamiento estándar (n = 29), refractarios (n = 12) y *naïve* (n = 8). Hubo una reducción de la activación del complemento robusta y sostenida. La media del cambio \pm EE del nivel de NfL vs. basal fue de $-6,7 \pm 2,6$ (n = 29); $-6,2 \pm 2,6$ (n = 12); y $-2,7 \pm 4,5$ (n = 7) en pacientes con tratamiento estándar, refractarios y *naïve*, respectivamente. En la semana 24, los niveles de C4a disminuyeron y los de C4 aumentaron, indicando una inhibición eficaz mediada por C1s. Disminuyeron C5a/C3a/C3, sugiriendo una reducción en la activación de la parte descendente de la cascada del complemento y menor inflamación. Los pacientes con tratamiento estándar previo mostraron una mayor reducción en C5a en la asociación de respondedores vs. no-respondedores ($-28,8$ vs. $-21,1\%$); C3a ($-45,0$ vs. $-31,4\%$), y C3 ($-32,9$ vs. $-9,4\%$); y un aumento de C4 ($34,0$ vs. $-5,7\%$).

Conclusión: Los resultados preliminares de fase 2 indican que riliprubart inhibe la vía clásica del complemento y reduciría los niveles de NfL asociados con daño neuroaxonal en CIDP.

20222. SÍNDROME DE MILLS: UNA PRESENTACIÓN INFRECUENTE DE ENFERMEDAD DE MOTONEURONA

Barcenilla López, M.; González Antón, D.; de la Cruz Fernández, N.; Arribas Ballesteros, B.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Coligris Michelaraki, P.; de la Torre Pérez, A.; Vela Desojo, L.; Martín Lorente, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: En 1900 se describen los primeros casos de síndrome de Mills, un cuadro de hemiparesia espástica lentamente progresiva, ascendente, sin afectación sensitiva, cuya consistencia nosológica se encuentra en debate.

Material y métodos: Mujer de 61 años con cuadro de tres años de evolución de debilidad progresiva en mano y pie izquierdos. Además de una debilidad 4/5 en dichas extremidades, destacaba espasticidad 1/3 e hiperreflexia, reflejo cutáneo plantar extensor y Hoffman izquierdos, con sensibilidad conservada.

Resultados: Se realizan resonancia magnética cerebral y medular normales. En el EMG se observa una ausencia de actividades espontáneas en reposo y patrones de reclutamiento disminuido en extremidades izquierdas, en la estimulación magnética transcraneal se evidencia un entecimiento de la vía motora central hacia miembro inferior izquierdo y los potenciales evocados somatosensoriales fueron normales. El estudio inmunológico, nutricional y serológico fue negativo. En el estudio genético no se encontraron mutaciones relevantes. Se inició tratamiento con riluzol. Tras 12 años de síntomas exclusivos en hemisfero izquierdo, comienza con debilidad en mano derecha. A lo largo de los 20 años de evolución, la paciente ha presentado progresión de

la debilidad, siendo 1/5 en hemisfero izquierdo y 4/5 en el derecho, manteniendo capacidad para deambulación con apoyo. No se ha apreciado afectación de segunda motoneurona.

Conclusión: El patrón característico de progresión en "N", la lentitud de la misma y la preservación de segunda motoneurona separan este síndrome de otras enfermedades de motoneurona. Además, los hallazgos anatomopatológicos también podrían separar esta entidad de la esclerosis lateral primaria.

21039. FRACASO VENTILATORIO AGUDO EN PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLIOMIELITIS EN LA INFANCIA: ¿ASOCIACIÓN ELA Y POLIOMIELITIS?

Albendea Obispo, B.; Comesaña Fernández, F.; Sanzo Esnaola, N.; Pérez Rangel, D.; González Arbizu, M.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Herrero San Martín, A.; Alcalá Torres, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Descripción de un caso de ELA en paciente con poliomieltis que se presenta como fallo respiratorio agudo. Estudio de la asociación entre ELA y poliomieltis y su diagnóstico diferencial con el síndrome pospolio.

Material y métodos: Caso clínico y revisión bibliográfica.

Resultados: Paciente de 74 años con paresia residual en miembro inferior izquierdo tras poliomieltis en la infancia. Ingresó en el hospital por bajo nivel de consciencia en relación con encefalopatía hipercápnica por fallo ventilatorio agudo (pCO₂ máxima 77 mmHg), precisando ventilación mecánica no invasiva. Presenta un cuadro de 2 años de evolución de debilidad progresiva de las cuatro extremidades, asociada a disartria, disfagia y ortopnea de un mes de evolución. Exploración: disartria y signos de segunda motoneurona en las 4 extremidades (fasciculaciones, atrofia generalizada predominando en interóseos, reflejos hipocinéticos, sin afectación de la lengua). En la RM se observa estenosis de canal cervical sin signos de mielopatía. El EMG muestra marcados signos de denervación aguda (fibrilaciones y ondas positivas) en músculos de las cuatro extremidades, así como aumento de la poli-fasia, duración y amplitud de los potenciales de unidad motora. Se diagnosticó de probable ELA. Fallece 2 meses después por insuficiencia respiratoria aguda.

Conclusión: La causa más frecuente de debilidad progresiva en un paciente con poliomieltis previa es el síndrome pospolio, pero el fracaso ventilatorio agudo nos debe hacer pensar en causas alternativas. Los signos de denervación aguda en varios territorios orientan hacia un diagnóstico de ELA. No parece haber una asociación causal entre poliomieltis y ELA.

20934. SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DEL PACIENTE CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Barrera Fernández, C.; Cernuda García García, M.; Martínez Urquijo, A.; Morís de la Tassa, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: El objetivo es estudiar la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de motoneurona.

Material y métodos: Se estudiaron cuidadores de pacientes diagnosticados de ELA. Se realizaron entrevistas telefónicas para recoger variables epidemiológicas del cuidador, del paciente, el índice de Barthel (IB) para conocer el grado de dependencia del paciente, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (EZ) y la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (EHAD).

Resultados: Fueron 18 participantes, (9 mujeres) con edad media de 61,6 años, los hombres tenían 68,4 años y las mujeres 54,7 años. De un ambiente urbano eran 13 (72%) cuidadores. 15 no trabajaban y 13 no disponían de un cuidador extra. 17 cuidadores era los cónyuges. Los

pacientes tenían una edad media de 63,7 años (10 mujeres) con tiempo de evolución del cuidado de 4 años, el 50% presentaban un IB < 35 puntos. El valor medio de la EZ fue de 33,3 puntos, superior para los hombres (10) y ambiente urbano (18). La puntuación en la EZ fue 4 puntos mayor en los cuidadores con más de 5 años de cuidado. La media de la escala EHAD fue de 21, con una puntuación mayor para los hombres (22) frente a las mujeres (19). Los cuidadores obtuvieron una puntuación mayor de 46 en la EZ, la puntuación media del IB del paciente era de 21,2.

Conclusión: Es importante atender a la sobrecarga del cuidador informal del paciente con ELA que va avanzando acorde a la progresión de la enfermedad.

21452. ALTERACIÓN DE LA SEÑALIZACIÓN NORADRENÉRGICA EN ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA

Espinosa Vásquez, G.; Woehlbier, U.

Servicio de Neurociencias. Centro de Biología Integrativa. Universidad Mayor.

Objetivos: Identificar nuevos genes implicados en ELA y señalización noradrenérgica mediante *machine learning* y datos transcriptómicos. Evaluar si la vía noradrenérgica está alterada en el sistema nervioso central del ratón SOD1G93A. Determinar si existe una disminución en la expresión génica de feniletanolamina N-metiltransferasa (Pnmt) en ratón SOD1G93A.

Material y métodos: Se efectuó una revisión bibliográfica, análisis transcriptómicos bioinformáticos y selección entre los genes inferidos de asociarse con ELA y la vía noradrenérgica, predichos mediante el *software* Ingenuity Pathway Analysis (IPA): Adra1a, Adra1b y Adra1d, que codifican para los adrenorreceptores alfa-1; Nr3c1 y Nr3c2, receptores que responden a cortisol, y Pnmt, enzima catalizadora de la conversión de noradrenalina en adrenalina. Sus niveles de expresión génica fueron determinados por RT-qPCR en ratón SOD1G93A.

Resultados: Fueron seleccionados los genes Adra1a y Adra1d, pertenecientes a la vía de señalización de noradrenalina. Además, Adra1b, Nr3c1, Nr3c2 y Pnmt. Se detectó un aumento del 400% en la expresión génica de Nr3c1 y una reducción del 50% para Nr3c2 en tronco encefálico de ratón SOD1G93A. Así mismo, una disminución de un 50 y 60% para Adra1a y Adra1d en corteza motora y tronco encefálico, respectivamente. La expresión génica de Pnmt se halló reducida en un 70% en los mismos tejidos.

Conclusión: Existe una alteración de la señalización noradrenérgica en ratones SOD1G93A, evidenciada especialmente por cambios en la expresión génica de Adra1a, Adra1d y Pnmt. Es necesario determinar si ello podría tener efecto en el deterioro motor durante la enfermedad.

21483. DESCUBRIMIENTO Y PERFILADO DE NUEVOS GENES ASOCIADOS A ELA. PRIMERAS APROXIMACIONES

Rubilar Romero, M.; Alarcón, C.; Woehlbier, U.; Manque, P.

Center for Integrative Biology. Universidad Mayor.

Objetivos: Construir una red cruzada de ELA entre datos genómicos y transcriptómicos para identificar y seleccionar nuevos genes candidatos para ser probados en un contexto de ELA. Validar el patrón de expresión y la desregulación proteica de genes candidatos en diferentes etapas y en diferentes tejidos en *Mus musculus* SOD1^{G93A}.

Material y métodos: Aplicando un enfoque basado en redes a genes previamente asociados a ELA, se detectaron nuevos candidatos que antes no estaban relacionados a la enfermedad. Se redujo a 10 genes potencialmente interesantes mediante análisis de sobrerrepresentación y se diseñaron los partidores para analizar los niveles de transcripción en la médula espinal/corteza frontal de ratones SOD1^{G93A} en

etapas p65, p90 y p105. Se seleccionaron 2 genes que presentaron un mayor nivel de desregulación en comparación a ratones silvestres y se midieron la acumulación proteica de estos mediante Western blots.

Resultados: Siete de los diez genes seleccionados mostraron cierto nivel de desregulación en al menos un punto temporal. La mayoría de estos genes han sido asociados a otras enfermedades, siendo ARC y GRB2 novedosos candidatos para ahondar en el futuro, actuando a nivel de sinapsis neuromuscular y como parte de la vía de MAPK respectivamente.

Conclusión: Este trabajo proporciona nuevos genes candidatos que podrían desempeñar diferentes funciones en la enfermedad, pudiendo ayudar en su lucha aportando en el desarrollo de marcadores o blancos terapéuticos, siendo de nuestro interés personal llevar a cabo estudios más profundos sobre sobre ARC, GRB2 y otros genes candidatos obtenidos mediante la aproximación de redes utilizando otras herramientas de estudio molecular.

21261. ¿PUEDO TENER UNA MIASTENIA GRAVIS Y UNA ENFERMEDAD MITOCONDRIAL? A PROPÓSITO DE UN CASO

Bonilla Tena, A.; Úriz Bacaicoa, Ó.; Olaizola Díaz, R.; Lera Ramírez, I.; Lucio Ceballos, B.; Alungulese, A.; Lozano Ros, A.; Catalina Álvarez, I.; Muñoz Blanco, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales y la *miastenia gravis* (MG) son enfermedades raras con diferentes mecanismos fisiopatológicos que pueden coexistir en el mismo paciente. Se han descrito anticuerpos contra el receptor de acetilcolina (anticuerpos anti-ACh) en pacientes con otras miopatías hereditarias. Cada vez hay más evidencia de que la degeneración de las fibras musculares provoca respuestas inmunitarias que pueden causar la ruptura de la tolerancia inmunitaria y la generación de autoanticuerpos contra las proteínas del músculo. Presentamos el caso de un paciente con diagnóstico de MG y enfermedad mitocondrial.

Material y métodos: Varón de 84 años con cuadro progresivo de ptosis, debilidad de cinturas y cuello de inicio a los 60 años. En el último año presenta progresión de los síntomas previos, asociando diplopía, oftalmoparesia y disfagia con maniobras de fatigabilidad positivas. Se realizó análisis completo incluyendo anticuerpos anti-ACh, estudio neurofisiológico, biopsia muscular y genética.

Resultados: El electromiograma de fibra aislada objetivó alteración de la unión neuromuscular. La analítica sanguínea mostró creatininaquímica normal y anticuerpos anti-ACh positivos. La biopsia muscular evidenció fibras rojo-rasgadas compatibles con miopatía mitocondrial. Un estudio genético mostró una mutación en el gen TWNK (c.1070G>C, p.Arg357Pro) en heterocigosis. En base a los resultados obtenidos el paciente fue diagnosticado de miopatía mitocondrial por mutación en el gen TWNK asociada a MG.

Conclusión: Nuestro caso ilustra que los pacientes con miopatías hereditarias pueden desarrollar MG mediada por anticuerpos anti-ACh y que se debe considerar la coexistencia de otros trastornos cuando las características atípicas surjan en cualquier etapa de una enfermedad muscular primaria.

21088. RESPUESTA A ROZANOLIXIZUMAB A TRAVÉS DE CICLOS DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS GENERALIZADA: UN ANÁLISIS POST HOC

Gutiérrez Gutiérrez, G.¹; Grosskreutz, J.²; Habib, A.³; Mahuwalla, Z.⁴; Mantegazza, R.⁵; Pascuzzi, R.⁶; Sacconi, S.⁷; Vissing, J.⁸; Vu, T.⁹; Beau Lejdstrom, R.¹⁰; Greve, B.¹⁰; Grimson, F.¹⁰; Tarancón, T.¹⁰; Bril, V.¹¹

¹Neuromuscular Diseases Unit. Universidad Europea de Madrid; ²Precision Neurology, Neuromuscular and Motoneuron Diseases.

Department of Neurology. University of Lübeck; ³MDA ALS and Neuromuscular Center. Department of Neurology. University of California; ⁴Department of Neuromuscular Medicine, Epilepsy and Clinical Neurophysiology. University of Kentucky; ⁵Department of Neuroimmunology and Neuromuscular Diseases, Fondazione IRCCS. Istituto Nazionale Neurologico Carlo Besta; ⁶Neurology Department. Indiana University School of Medicine. Indiana University Health; ⁷Peripheral Nervous System & Muscle Department. Hospital Pasteur. Centre Hospitalier Universitaire de Nice. Université Côte d'Azur; ⁸Department of Neurology, Rigshospitalet. University of Copenhagen; ⁹Department of Neurology. University of South Florida Morsani College of Medicine; ¹⁰UCB Pharma; ¹¹University Health Network.

Objetivos: En MycarinG (NCT03971422) un ciclo (seis infusiones subcutáneas 1/5) de 7 mg/kg/10 mg/kg de rozanolixizumab mejoró resultados específicos de *miastenia gravis* (MG) comparado con placebo. Después de MycarinG, los pacientes podían participar en extensiones abiertas MG0004 (NCT04124965; semanalmente) y luego en MG0007 (NCT04650854; ciclos guiados por síntomas) o en MG0007 directamente. Evaluamos la respuesta a rozanolixizumab durante múltiples ciclos de tratamiento en pacientes con MG generalizada en función de la respuesta del ciclo1 (C).

Material y métodos: Datos agrupados de MycarinG, MG0004 (primeras 65) y MG0007 (análisis intermedio; corte de datos: 8-julio-2022) para pacientes con ≥ 2 ciclos basados en los síntomas (n = 127). Se analizó la proporción de pacientes que lograron una respuesta en MG-ADL y QMG (mejoría $\geq 2,0$ y $\geq 3,0$ puntos con respecto al inicio, respectivamente) el día 43 por ciclo. Se realizaron análisis *post hoc* de las tasas de respuesta en función de la respuesta del C1.

Resultados: En el C1, 74,0% (94/127) y 68,5% (87/127) de pacientes respondieron a MG-ADL y QMG. Entre los pacientes con respuesta en el C1, las tasas de respuesta siguieron elevadas en ciclos posteriores: MG-ADL (C2:78,7% [74/94]; C3:77,1% [54/70]; C4:78,0% [46/59]); QMG (C2:67,4% [58/86]; C3: 76,2% [48/63]; C4: 69,2% [36/52]). Entre pacientes con MG-ADL (n = 33, [26,0%]) y QMG (n = 40, [31,5%]) del C1 que no respondieron, el 63,6% (21/33) y 51,3% (20/39) respondieron en C2.

Conclusión: Los tratados con rozanolixizumab mostraron tasas de respuesta elevadas durante múltiples ciclos, independientemente de la respuesta inicial. Pacientes sin respuesta inicial pueden beneficiarse de ciclos de tratamiento posteriores. Financiación: UCB Pharma.

21010. SÍNDROME DEL TÚNEL DEL CARPO COMO MANIFESTACIÓN PRECOZ DE LA NEUROPATÍA ASOCIADA A AMILOIDOSIS HEREDITARIA POR TRANSTIRRETINA

Sánchez-Tejerina San José, D.¹; Restrepo Vera, J.¹; Llauro Gayete, A.¹; Alemany, J.²; López Diego, V.¹; Salvadó Figueras, M.¹; Sotoca, J.¹; Gratacós-Viñola, M.³; Ragner, N.³; González Mingot, C.⁴; Limeres, J.⁵; Martínez Valle, F.⁶; Juntas Morales, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Àrea de Neurología. Fundació Sanitària Mollet; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida; ⁵Servicio de Cardiología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁶Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La amiloidosis por transtirretina variante (ATTRv) es una enfermedad autosómica dominante causada por la acumulación de una configuración anómala de la proteína transtirretina. Es un trastorno multisistémico con afectación cardíaca, del sistema nervioso periférico, así como depósito en otros tejidos incluyendo tenosinovial, gastrointestinal, renal u ocular. Se revisa el antecedente de síndrome de túnel carpiano (STC) como manifestación precoz en pacientes con diagnóstico de neuropatía asociada a ATTRv (n-ATTRv).

Material y métodos: Se incluyeron 18 pacientes con n-ATTRv evaluados en la unidad de enfermedades neuromusculares de un hospital terciario entre 2020 y 2023. Se revisaron retrospectivamente los datos epidemiológicos, genéticos y clínicos de los pacientes.

Resultados: Se incluyeron 15 varones y 3 mujeres con edad mediana al diagnóstico de 71 años (RIC 62-75). El genotipo predominante era Val50Met (8/18), Val142Ile en 3/18, Thr69Ile en 3/18 y otras variantes en 4/18. Seis pacientes tenían un antecedente de STC bilateral, intervenido quirúrgicamente en todos ellos. Dos pacientes ya presentaban síntomas sugestivos de inicio de la enfermedad (disfunción eréctil y síntomas gastrointestinales bajos) y 2/6 tenían otros factores de riesgo médicos u ocupacionales para STC. La mediana de años transcurridos era 8 (RIC 2-13). Había una tendencia no estadísticamente significativa hacia el genotipo no-Val50Met frente a Val50Met (5/5 vs. 1/7, p = 0,152). De los 12 pacientes sin el antecedente, 7 presentaron STC una vez diagnosticada la enfermedad.

Conclusión: El STC es una manifestación frecuente de la n-ATTRv, puede aparecer años antes del desarrollo de los principales síntomas de la enfermedad, pero en algunos casos, acompañado de síntomas precoces sugestivos de disautonomía.

Epilepsia P1

20808. MUTACIÓN EN EL GEN CDH2 Y ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL DESARROLLO 94: PRESENCIA DE UN CASO

Ogando Pérez, S.¹; Aguado Oliveira, A.¹; Castro Montenegro, A.¹; Fernández Martín, I.¹; Pose Cruz, E.¹; Dorta Expósito, B.¹; Repáraz Andrade, A.²; Castro Vilanova, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Álvaro Cunqueiro; ²Unidad de Genética y Patología Molecular. Hospital Álvaro Cunqueiro.

Objetivos: La mutación en el gen CHD2 presenta fenotipos variables (desde crisis febriles hasta encefalopatía epiléptica grave). La encefalopatía epiléptica y del desarrollo (EED) 94 es un trastorno genético relacionado con el gen CHD2 y definido clínicamente por crisis convulsivas refractarias de inicio precoz y ralentización o regresión cognitiva, así como electroencefalograma (EEG) con actividad epileptiforme frecuente. Presentamos una paciente con clínica compatible con EED de etiología desconocida cuyo estudio genético detectó una variante *de novo* en el gen CHD2.

Material y métodos: Mujer de 26 años con crisis tónico-clónicas generalizadas farmacorresistentes desde los 9 años. El desarrollo psicomotor fue normal hasta ese momento. Posteriormente este sufrió una ralentización y actualmente presenta una discapacidad intelectual con coeficiente intelectual 68. Los EEG mostraban actividad epileptiforme generalizada con respuesta fotoparoxística. En la resonancia presenta un quiste pineal estable. No referían antecedentes familiares de interés. Durante el estudio etiológico se solicitaron pruebas genéticas.

Resultados: El exoma detectó en heterocigosis la variante patogénica c.3323_3324del p. (Ser1108) en el gen CHD2 compatible con el diagnóstico de EED 94. El estudio de ambos progenitores fue normal por lo cual se considera una variante *de novo*.

Conclusión: Consideramos que la mutación en el gen CHD2 es la responsable en nuestra paciente de su epilepsia farmacorresistente con respuesta fotoparoxística y su DI. Los avances genéticos nos permiten continuar identificando en la edad adulta la etiología de EED no filiadas y frecuentemente con presentación *de novo*.

21624. EPILEPSIA FOCAL ASOCIADA A DEPDC5: VALIDEZ DE REPLANTEAR ESTUDIO GENÉTICO ANTE SOSPECHA FENOTÍPICA Y ANTECEDENTES FAMILIARES EN EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE DE ETIOLOGÍA DESCONOCIDA

Hurtado Alcázar, C.; Carrasco García, M.; Santillana Ávila, C.; Morales Lahoz, Á.; del Pino Díaz, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Objetivos: Las mutaciones en el gen DEPDC5 se encuentran en más de un tercio de las epilepsias focales familiares. Se caracterizan por penetrancia reducida y fenotipo variable en edad de inicio, tipo de crisis, gravedad y respuesta al tratamiento. En ocasiones se relacionan con alteración del neurodesarrollo o trastornos psiquiátricos. Pretendemos dar a conocer la utilidad de pruebas genéticas que permitan el diagnóstico.

Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica y exponemos el caso de una paciente con epilepsia focal y mutación DEPDC5 previamente considerada epilepsia por déficit de piridoxina.

Resultados: Mujer de 23 años con epilepsia focal temporal farmacorresistente. Debut con varios meses de edad con espasmos, destacando trastorno conductual. Progresión a crisis focales con alteración del nivel de consciencia, semiología emocional y ocasional progresión tónico-clónica con crisis diarias o semanales con predominio nocturno. Discapacidad intelectual leve, TDAH y trastorno grave conductual. Durante un tiempo considerada una epilepsia metabólica por déficit de piridoxina. Presenta antecedentes familiares de crisis epilépticas en padre y tío. Entre las pruebas complementarias realizadas destaca actividad temporal bilateral en EEG, múltiples RM normales, PET con hipometabolismo bitemporal, estudio metabólico y cariotipo normal. Solicitamos nuevo estudio genético mediante secuenciación de nueva generación (NGS) de genes asociados a epilepsia, siendo la paciente heterocigota para una variante patogénica del gen DEPDC5.

Conclusión: Es necesario reconsiderar el diagnóstico de epilepsia focal farmacorresistente no lesional sobre todo en inicio temprano, crisis nocturnas, fenotipo frontal temporal e historia familiar positiva. Las nuevas tecnologías como NGS han permitido la filiación y reclasificación de epilepsias previamente consideradas criptogénicas.

20077. EPILEPSIA AUTOINMUNE: EL ENIGMA DETRÁS DE LOS EPISODIOS DE DESCONEJÓN Y AUTOMATISMOS EN UNA ADOLESCENTE DE 15 AÑOS

Alba Camilo, R.; Izquierdo Ramírez, P.; Domínguez Morán, J.; Píera Balbastre, A.; García López, D.; Láinez Andrés, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Mujer de 15 años sin antecedentes de interés, valorada en urgencias por episodios repetidos de desconexión del medio y automatismos manuales de 1-2 minutos de duración en las últimas 48-72 horas, asociando confusión, bradipsiquia, bradilalia y apraxia. Infección afebril de vías respiratorias superiores en días previos.

Material y métodos: En la exploración neurológica, elevada latencia pregunta-respuesta y liberación del reflejo palmomentoniano, sin otros hallazgos. Ante sospecha de crisis epilépticas focales y encefalopatía subaguda, ingresa para estudio. Analítica sérica normal y RM cerebral sin lesiones estructurales. En video-EEG presenta ritmo theta-delta generalizado y actividad epileptiforme intercrítica. Se detectó linfocitosis policlonal y anticuerpos antirreceptor de NMDA positivos 1/10. La bodyTC y la revisión ginecológica sin evidencia de neoplasia subyacente. Con el diagnóstico de epilepsia autoinmune secundaria a encefalitis antirreceptor de NMDA se inició inmunoterapia con metilprednisolona 1 g e inmunoglobulinas intravenosas cinco días más biterapia con brivaracetam 75 mg y lacosamida 200 mg/12 h. A pesar de ello, empeoramiento progresivo con ausencia de emisión de lenguaje, aparición de discinesias orales y apendiculares, además de marcada agresividad. Se inició plasmaféresis, pero, ante mejoría no sostenida, se añadió inmunoterapia de segunda línea con dos infusiones de rituximab 1 g separadas dos semanas.

Resultados: Tras ello, mejoría progresiva hasta quedar asintomática. Sin secuelas cognitivas durante 3 años de seguimiento, consiguiéndose retirar tratamiento anticrisis y no requiriendo inmunoterapia nuevamente.

Conclusión: Se presenta este caso para destacar la importancia de la etiología disimmune en el diagnóstico de epilepsias *de novo*, ya que un abordaje temprano puede prevenir complicaciones y recidivas que pueden resultar en un deterioro neurológico progresivo e incluso en fallecimiento.

20859. ESTATUS DE AUSENCIA COMO DEBUT TARDÍO DE EPILEPSIA GENERALIZADA

Barrios Álamo, L.; Gómez Dunlop, M.; Huimann, P.; Martín de la Morena, C.; Barrios Álamo, C.; Martín Mañueco, L.; Ebrat Mancilla, E.; García Fleitas, B.; Gómez-Porro Sánchez, P.; Abarrategui Yagüe, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Presentamos un caso de estatus de ausencia como debut tardío de una epilepsia generalizada genética en la edad adulta.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Nos avisan inicialmente por varón de 47 años con alteración del lenguaje, por lo que se activa código ictus, siendo TC basal, TC perfusión y angioTC craneal normal. El paciente presenta cuadro de inatención muy marcada, con aumento de la latencia pregunta-respuesta, con lenguaje confuso y repetitivo, pero preservando capacidad de nombrar y obedecer órdenes. Se descarta causa tóxica-metabólica sistémica. Se realiza prueba terapéutica con 2,5 mg de diazepam con mejoría instantánea, por lo que se instaura tratamiento con lacosamida al interpretarse como un cuadro de estatus focal. Sin embargo, a la hora y media reaparece clínica de estatus epiléptico, por lo que se realiza video-electroencefalograma (vEEG) urgente que evidencia estatus generalizado de punta-onda a 2,5 Hz. Se consigue resolución del cuadro clínico y eléctrico con administración intravenosa de 200 mg de brivaracetam intravenosos. Se rehistoria posteriormente al paciente, evidenciando posibles crisis de ausencia no diagnosticadas durante su vida.

Conclusión: El estatus epiléptico no convulsivo (EENC) es una patología que cursa con síntomas sutiles y de difícil diagnóstico en urgencias. Concretamente, el estatus de ausencias en adultos puede cursar con clínica de confusión y bradipsiquia, por lo que es fácilmente confundible con otras patologías, especialmente en casos como el presente, sin antecedente de epilepsia conocida. Destacar la importancia del acceso a un vEEG urgente ante la sospecha y la posibilidad de una medicación anticrisis intravenosa efectiva y rápida.

20454. PATRÓN CONTINUUM ICTAL-INTERICTAL, UN DESAFÍO TERAPÉUTICO

Bravo Blanco, I.; Ruggiero García, M.; Casajús García, A.; Jiménez Clopes, C.; Rovira Sirvent, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Objetivos: Presentar un caso clínico donde se objetiva la presencia de un patrón *continuum* ictal-interictal y la relevancia que podría tener dicho hallazgo a la hora de decidir el manejo de los pacientes.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de datos clínicos y pruebas complementarias de la paciente de 2015 a 2024 recogidas mediante el programa HCIS.

Resultados: Mujer de 64 años con episodios recurrentes de encefalitis aguda en contexto de cuadros infecciosos víricos con buena respuesta a corticoterapia, con positividad a anticuerpos tiroideos antimicrosomales y sin otros hallazgos patológicos, con diagnóstico de encefalopatía respondedora a corticoides asociada a tiroiditis autoinmune (SREAT). En último ingreso por misma clínica, se objetiva en EEG un patrón periódico delta rítmico generalizado (GRDA), compatible con *continuum* ictal-interictal. Tras dicho hallazgo se potencia tratamiento antiepileptico, asociándolo a corticoterapia y tratamiento antiviral con remdesivir por infección SARS-CoV-2 concomitante, presentando

mejoría clínica y eléctrica. En EEG de control presenta actividad de fondo normal, sobre la que se evidencia de forma poco frecuente un foco lento temporal izquierdo y alguna onda aguda frontal derecha aislada.

Conclusión: A pesar de no existir un consenso de manejo en pacientes con *continuum* ictal-interictal, en caso de diagnóstico de encefalitis recurrente con posibilidad de nuevos episodios y dado que este patrón refleja una alteración metabólica cerebral con riesgo incrementado de crisis, consideramos adecuado el tratamiento antiepiléptico para reducir el daño cerebral metabólico secundario.

20291. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE UNA MUESTRA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EN TRATAMIENTO CON CENOBAMATO

Gil Luque, S.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Delgado Bárcena, L.; Flores, L.; Bonilla Zhañay, A.; Arteta Gutiérrez, N.; Echavarría Íñiguez, A.; Macarrón Vicente, J.; Hernando Asensio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos.

Objetivos: El objetivo del estudio es analizar la eficacia y la tolerabilidad en una muestra de pacientes con epilepsia farmacorresistente en tratamiento con cenobamato.

Material y métodos: Estudio retrospectivo longitudinal observacional que incluyó pacientes diagnosticados de epilepsia farmacorresistente y que tengan o hayan tenido tratamiento activo con cenobamato. Se recogen datos acerca del tipo de epilepsia, localización del foco epileptógeno, edad de inicio y tiempo de evolución de la epilepsia, estudio de neuroimagen, comorbilidades neurológicas o psiquiátricas, antecedentes personales y/o familiares, fármacos anticrisis utilizados, otros tratamientos previos (cirugía, neuroestimulación...), presencia de estatus epiléptico o pseudocrisis, edad de inicio del tratamiento con cenobamato, frecuencia de crisis pre y postratamiento y reducción de las mismas (< 50%, ≥ 50%, > 75%), efectos adversos, tasa de retención y dosis máximas alcanzadas de cenobamato.

Resultados: Muestra de 23 pacientes (12 hombres, 11 mujeres). Foco epileptógeno más frecuente el temporal (43,48%), con displasia como alteración más frecuente (21,74%). Media de fármacos anticrisis utilizados de 7,91 [3-13]. Media de crisis previo al tratamiento con cenobamato (dosis media de 175 mg/día [50-400 mg/día]) 9 crisis/mes; media después del tratamiento 4,74 (reducción promedio del 55%). Un paciente presenta reducción del 100%, cuatro del 75-100% y once del 50-75% (un total de 16/23 pacientes reducción superior al 50%). Solamente tres pacientes mostraron efectos secundarios (leves), con una tasa de retención del 86,96%. No se objetivó correlación entre la disminución de crisis/día y otras variables estudiadas.

Conclusión: El tratamiento con cenobamato presenta una elevada eficacia y buena tolerancia, disminuyendo la frecuencia de crisis en pacientes con epilepsia farmacorresistente.

20267. SÍNDROME DE JEAVONS. A RAZÓN DE 2 CASOS CLÍNICOS EN NUESTRO CENTRO DE DIAGNÓSTICO EN LA EDAD ADULTA

Castro Montenegro, A.¹; Fernández Martín, I.¹; Pose Cruz, E.¹; Dorta Expósito, B.¹; Torres Iglesias, C.¹; Alonso García, G.¹; Castro Vilanova, M.¹; Fernández Gil, S.²; Piñeiro Chapela, P.²; Repáraz Andrade, A.³

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ³Unidad de Genética y Patología Molecular. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: El síndrome de Jeavons (SJ). es un síndrome epiléptico infradiagnosticado, generalmente farmacorresistente, caracterizado por mioclonías palpebrales, crisis/paroxismos electroencefalográficos

inducidos por cierre palpebral y fotosensibilidad. Presentamos 2 pacientes diagnosticadas en la edad adulta a través del electroencefalograma.

Material y métodos: Describimos la historia clínica, electroencefalogramas y tratamientos ensayados de las dos pacientes con SJ.

Resultados: Paciente 1: mujer de 33 años con diagnóstico de epilepsia ausencias juvenil (EAJ) a los 8 en tratamiento con levetiracetam 1.500 mg/12 horas +lamotrigina 200 mg/12 horas. Había ensayado varios fármacos sin respuesta (zonisamida, etosuximida, topiramato y perampanel) o intolerancia (valproico). Refería paroxismos de bloqueo y desviación ocular. El video-EEG mostró polipunta-onda 3-4 Hz precedidas por cierre ocular lento y episodios clínicos de detención de actividad, mirada fija, superversión ocular y mioclonías palpebrales. Se retomó la etosuximida con respuesta. Paciente 2: mujer de 19 años. Desconexiones diarias desde los 9 años con diagnóstico de EAJ a los 11 tras una crisis tónico-clónica generalizada. Controlada con valproico y etosuximida a los 17 años que comenzó con desconexiones diarias. Inicialmente se cambió valproico por perampanel sin respuesta. El video-EEG mostró descargas generalizadas complejas punta y polipunta-onda 3,5-4,5 Hz se hasta 6 s, clínicamente iniciaban con cierre palpebral lento, ocasionalmente seguido de aleteo palpebral. Se consiguió un mejor control clínico ajustando la dosis de etosuximida.

Conclusión: Como en nuestros casos, el diagnóstico del SJ puede verse retrasado dadas las características sutiles y breves de las crisis, confundiendo con otro tipo de epilepsia generalizada. Tratándose, generalmente, de una epilepsia farmacorresistente, en nuestros casos, el mejor control se ha conseguido con etosuximida.

20492. EPILEPSIA MIOCLÓNICA DE DEBUT TARDÍO: ¿“JUVENIL” EN UN ANCIANO?

Bárez Sagasti, F.¹; Hernán Gómez, R.¹; Abarrategui Yagüe, B.¹; de la Puente Garrido, B.¹; Barrios Álamo, L.¹; Barrios Álamo, C.¹; Ebrat Mancilla, E.²; Marín Serrano, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Señalar la importancia de considerar las etiologías menos habituales en la epilepsia de debut en el paciente anciano.

Material y métodos: Paciente de 90 años, con antecedentes de HTA, AIT vertebrobasilar y recientemente un carcinoma de endometrio, sin deterioro cognitivo e independiente. Como antecedentes familiares, su hermana gemela tuvo epilepsia desde la adolescencia, con crisis convulsivas. La noche previa a hospitalización para histerectomía comienza tratamiento con gabapentina. El día posterior despierta confusa. Horas después, tras la toma de nuevo comprimido de gabapentina comienza con mioclonías bilaterales de miembros superiores, pierde la conciencia y presenta movimientos tónico-clónicos bilaterales durante 3 minutos, cediendo tras diazepam 2,5 mg IV.

Resultados: Se realiza TC y analítica urgente sin hallazgos. En video-EEG se registra actividad epileptiforme de alta persistencia con morfología de polipunta-onda generalizada, además de mioclonías palpebrales y en miembros superiores con la estimulación lumínica intermitente. En RM leucoaraiosis periventricular y subcortical. Dada la semiología mioclono-tónico-clónica, los hallazgos en EEG, el antecedente familiar y la gabapentina como desencadenante, se sustituye el tratamiento con lacosamida pautado inicialmente por brivaracetam. Dos meses después, libre de crisis, exploración normal y sin síntomas cognitivos.

Conclusión: A pesar del debut tardío, se trata de una epilepsia cuyos rasgos electroclínicos y la ausencia de síntomas cognitivos y temblor/ataxia son más habituales en la epilepsia mioclónica juvenil que en otras epilepsias mioclónicas de inicio en el adulto. La caracterización semiológica y electroclínica precisa fue esencial para evitar fármacos bloqueantes de sodio, indicados en las más frecuentes epilepsias focales de inicio tardío, que podrían ser deletéreos en este caso.

21032. DISCURSO RELIGIOSO COMO SEMIOLOGÍA ICTAL EN PACIENTE CON ESTADO EPILÉPTICO NO CONVULSIVO

Franco Rubio, L.; Maruri Pérez, A.; Aldaz Burgoa, A.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Abizanda Saro, P.; Malaret Segurado, M.; Gutiérrez Bedia, P.; Ortega Macho, J.; Obregón Galán, J.; Mayo Rodríguez, P.; Lastras Fernández-Escandón, C.; Parejo Carbonell, B.; García Morales, I.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Existen muy pocos casos descritos de crisis epilépticas (CE) con semiología ictal de contenido religioso. Los casos descritos identifican el signo de la cruz y el discurso religioso ictal como semiología de CE en epilepsias focales del lóbulo temporal no dominante. Dichos fenómenos se describen como automatismos motores o verbales. No obstante, no existe descrito en la literatura el discurso religioso ictal como semiología del estado epiléptico no convulsivo (EENC).

Material y métodos: Mujer de 75 años, diestra, que en posoperatorio inmediato de cirugía de recambio valvular aórtico comienza con alteración del lenguaje. En la exploración neurológica no obedece, ni nombra, solo emite oraciones como padrenuestro y avemaría, sin otra focalidad. TC craneal basal normal. En video-EEG urgente se registra lentificación focal en región frontal bilateral y brotes de actividad delta rítmica de 8-10 segundos en región frontal derecha. Se administra tratamiento anticrisis (MAC): lacosamida 200 mg y levetiracetam 1.000 mg intravenosos ante la sospecha de EENC focal con ANC.

Resultados: La paciente mejora progresivamente tras administración de MAC presentando amnesia del episodio. A las 24 horas se repite video-EEG que muestra lentificación focal frontal bilateral de predominio derecho poco persistente. Se mantiene biterapia con lacosamida y levetiracetam. Se diagnostica de EENC focal sintomático agudo.

Conclusión: El discurso religioso ictal es un hallazgo poco frecuente en la semiología de la epilepsia focal y no previamente descrito como semiología del EENC. Presentamos el primer caso con esta semiología en una paciente con EENC focal con ANC sintomático agudo con patrón EEG ictal en región frontal derecha.

20144. CRISIS SENSORIALES VISUALES EN EL DEBUT DE ENFERMEDAD DE UNVERRICHT-LUNDBORG (EPM1)

Massot Tarrús, A.; Martínez Ferri, M.; Marzal Espí, C.; Molina Seguin, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa.

Objetivos: Presentación de un caso de enfermedad de Unverricht-Lundborg (EPM1) con crisis sensoriales visuales de inicio.

Material y métodos: Mujer de 23 años con antecedentes de obesidad, TDAH y trastorno ansioso-depresivo. Nacida de embarazo de riesgo por desplazamiento de placenta con parto a los 8 meses. Madre con trastorno bipolar y padre con depresión. Escolarización con bajo rendimiento académico. Epilepsia de inicio a los 11 años con episodios de alucinaciones visuales en forma de visión de manchas amarillas y cambio de coloración del entorno de hasta horas de duración sin ideación psicótica. A las pocas semanas se añaden crisis mioclónicas multifocales diarias, mioclónico-atónicas con caída y tónico-clónicas generalizadas semanales. La paciente se mantiene autónoma con mioclonías diarias y sin CTG con BRV, TPM y PER hasta la edad de 22 años.

Resultados: EEG en la infancia con lentificación de la actividad de fondo y punta-onda bioccipital. RM cerebral sin alteraciones significativas y estudio metabólico normal. Orientada inicialmente como síndrome de Gastaut y posteriormente derivada como posible enfermedad de Lafora. Exoma dirigido muestra variante en el gen cistatina B reportada en heterocigosis compuesta con expansión de dodecámero en la región promotora del gen cistatina B, confirmada mediante estudio de expansión (53 repeticiones).

Conclusión: Las crisis occipitales prolongadas con alucinaciones visuales simples se han descrito típicamente al inicio de la enfermedad de

Lafora, pero también se pueden dar en la EPM1. Las mutaciones compuestas en heterocigosis se han asociado a fenotipos más graves que las expansiones del dodecámero en homocigosis, aunque pueden tener mejor pronóstico en mujeres.

20912. ¿MELOMANÍA O ALUCINACIÓN? UN CÓDIGO ICTUS INHABITUAL

de la Puente Garrido, B.; Velasco Calvo, R.; Gómez-Porro Sánchez, P.; Escamilla Crespo, C.; Trebolle Banet, J.; Báñez Sagasti, F.; Barrios Álamo, L.; Barrios Álamo, C.; Abarrategui Yagüe, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Describir la presentación y proceso diagnóstico-terapéutico en un caso de crisis focales con alucinaciones musicales como debut de una cavernoma temporal neocortical izquierdo.

Material y métodos: Mujer de 39 años, diestra, derivada como código ictus por episodios de dificultad para emitir lenguaje, de 2-3 minutos de duración. Lenguaje normal entre episodios, describiendo la paciente a su llegada que se precedían de alucinaciones musicales. Sin otros signos asociados.

Resultados: TC: lesión temporal izquierda heterogénea con edema vasogénico, sin captación de contraste. RM: lesión intraaxial con hematoma compatible con cavernoma en giro temporal superior izquierdo. EEG interictal: puntas y ondas agudas en cuadrante posterior izquierdo. Tratamiento con lacosamida 100 mg/12 horas, sin nuevos episodios. Al alta asintomática. Sin derivación inicial a neurocirugía dado el buen control inicial de crisis y la localización "elocuente", si bien la lateralización del lenguaje plantea dudas por la normalidad del mismo fuera de las crisis, planteándose RM funcional del lenguaje.

Conclusión: Las alucinaciones en forma de percepción de música se han descrito como fenómenos ictales habitualmente en relación con lesiones temporales neocorticales involucrando el giro temporal superior y Heschl, tanto del hemisferio dominante como no dominante. Destaca la relevancia de la anamnesis: la paciente fue derivada como código ictus, pero la descripción de alucinaciones musicales precediendo los episodios de afasia favoreció la sospecha de crisis e instauración rápida de tratamiento eficaz. Para una información completa entorno al riesgo-beneficio quirúrgico, además de considerar el riesgo de nueva hemorragia, en este caso es relevante estudiar lateralización de lenguaje.

20493. ENCEFALITIS POR LGI1: UN RETO DIAGNÓSTICO

Figueira Gómez, A.; Santamaría Montero, P.; Pego Reigosa, R.; Fernández Cabrera, A.

Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti.

Objetivos: La encefalitis asociada a anticuerpos LGI1 es una patología infrecuente de curso subagudo, que cursa habitualmente con alteraciones psiquiátricas, trastornos de conducta del sueño y epilepsia, con frecuencia farmacorresistente, y con unas crisis características, las distónicas faciobraquiales. Se trata de una enfermedad de difícil diagnóstico y que requiere tratamiento con inmunoterapia de manera precoz. Presentamos a continuación un caso de encefalitis LGI1 con una presentación atípica.

Material y métodos: Varón de 54 años, sin antecedentes de interés, con un ingreso previo en Medicina Interna tras una crisis tónico-clónica, inicialmente etiquetada de sintomática secundaria a hiponatremia. Ingresa diez días después por clúster de crisis, en este caso en nuestro servicio.

Resultados: A la anamnesis dirigida, refiere clínica subaguda de alteraciones psiquiátricas, consistentes en ataques de ansiedad, nerviosismo y alteraciones del sueño. Semiológicamente presentaba crisis

focales, discognitivas, alguna con evolución tónico-clónica bilateral. En el electroencefalograma se observa actividad crítica temporal izquierda conformada por puntas. En la resonancia magnética destaca una discreta anomalía en la morfología del hipocampo izquierdo, en posible relación con esclerosis mesial ipsilateral. El líquido cefalorraquídeo presentó proteinorraquia sin células, niveles aumentados de IgG y anticuerpos LGI1 positivos. Se inició tratamiento con corticoides, resolviéndose la clínica psiquiátrica y no presentando nuevas crisis. Como inmunomodulación de larga duración se decidió iniciar rituximab. **Conclusión:** La encefalitis por LGI1 puede ser un reto diagnóstico, sobre todo si no presenta las crisis características de esta entidad. El tratamiento debe iniciarse cuanto antes para reducir el riesgo de secuelas.

Epilepsia P2

20428. SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LAS PRIMERAS CRISIS EPILÉPTICAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Valero López, G.¹; Morenjo Arjona, M.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Determinar la situación actual del manejo en urgencias, ingreso y seguimiento de las primeras crisis epilépticas en un hospital de tercer nivel en una comunidad uniprovincial.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo en pacientes mayores de 18 años que consultaron en urgencias por clínica compatible con algún tipo de crisis epiléptica entre septiembre de 2021 y 2023. Se registraron variables demográficas y destinadas a describir la atención en urgencias, en planta y el seguimiento.

Resultados: Se recogieron 67 pacientes, con una edad media de 47,53 años (DE 21,87), siendo un 47,8% mujeres. El 62% no presentaba patología neurológica previa. Se avisó a neurología en el 89,6% de los casos. La crisis tonicoclónica bilateral (38,8%) fue la más descrita. El 88,1% fueron consideradas espontáneas. Se realizaron 61 EEG, 55 de rutina, encontrándose anomalías epileptiformes en 25 (37,3%). El tiempo mediano de realización de EEG desde la llegada a urgencias fue 39-42 horas (RI 37-72). Se realizaron 58 RM, 8 mostraron lesiones. El diagnóstico de epilepsia focal se dio en el 61,2%, (sin etiología determinada 28,4%). 57 pacientes al alta con tratamiento, el 73% con un amplio espectro. LEV fue el más utilizado (40,3%). 18 pacientes recurrieron en un periodo de 1 año, siendo esto más frecuente en los pacientes con epilepsia focal sin etiología determinada.

Conclusión: El tiempo medio hasta realización de un EEG en nuestro hospital es amplio. Una reducción en este aspecto podría repercutir positivamente en los pacientes llevando a más diagnósticos, de forma más precoz, con tratamientos mejor orientados y la posibilidad de menores recidivas.

20981. HEMISFERECTOMÍAS EN PACIENTES CON EPILEPSIA REFRACTARIA EN CENTRO DE REFERENCIA DE ANDALUCÍA, PERIODO 2008-2024

Costa Valarezo, A.¹; Ruiz Giménez, J.²; Olivares Granados, G.³; Ortega León, T.⁴; Medina Martínez, I.⁵

¹Servicio de Neurología. Hospital Reina Sofía; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ³Servicio de Neurocirugía. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ⁴Servicio

de Neurofisiología Clínica. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves; ⁵Servicio de Neuropediatría. Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves.

Objetivos: La hemisferectomía funcional es una opción terapéutica en el tratamiento de epilepsia refractaria en síndromes hemisféricos unilaterales. El objetivo de este estudio es describir la experiencia en un centro de referencia para cirugía de epilepsia en Andalucía.

Material y métodos: Se recogieron datos demográficos, historia de epilepsia, etiología de la epilepsia, estudio prequirúrgico y control de crisis epilépticas de las historias clínicas en el periodo 2008-2024.

Resultados: Se incluyeron 7 pacientes (4 mujeres) nacidos entre 1982 y 2022, con una mediana de seguimiento de 11 años (rango intercuartil 5,5-12,0) y edad de inicio de las crisis entre los primeros días de vida y los 13 años. Las causas de epilepsia fueron: hemimegalencefalia, encefalitis de Rasmussen (ER), lesiones estructurales hemisféricas metabólicas-isquémicas y síndrome de Sturge-Weber (SSW). El hemisferio más afectado fue el derecho (n = 4). La edad en el momento de la cirugía oscilaba entre los 6 meses y 17 años en 6 pacientes. En otro paciente se trataba de una reintervención a la edad de 36 años. Todos los pacientes fueron intervenidos de hemisferectomía funcional y en uno se practicó además una callosotomía. Los pacientes con ER y SSW presentaban mejores resultados en términos de libertad de crisis que otras etiologías. Dos pacientes precisaron reintervención por mejoría incompleta y otros dos presentaron hidrocefalia durante el seguimiento.

Conclusión: En la experiencia de un centro especializado en cirugía de la epilepsia refractaria, la hemisferectomía funcional mostró mayor eficacia en pacientes con ER y SSW en comparación con otras etiologías.

21704. ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL DESARROLLO (EED) ASOCIADA A ATAXIA EPISÓDICA POR MUTACIÓN DEL GEN CNTNAP2: DESCRIPCIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Rodríguez García, D.; Dodu, R.; Calvo Medina, R.; Cabezudo García, P.; López Moreno, Y.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya.

Objetivos: El gen CNTNAP2 codifica la proteína CASPR2, implicada en la adhesión celular y las interacciones sinápticas. La pérdida de función en este gen se manifiesta con discapacidad intelectual, crisis epilépticas y trastornos del espectro autista (TEA). Nuestro objetivo es una mejor caracterización de esta encefalopatía poco conocida.

Material y métodos: Presentamos un paciente de nuestra Consulta de Epilepsia diagnosticado de EED por mutación de CNTNAP2 y comparamos sus características con los casos descritos en la literatura.

Resultados: Varón de 16 años diagnosticado de retraso en el neurodesarrollo, TEA y crisis epilépticas focales con afectación del nivel de conciencia y paso a bilateral en los primeros años de vida. En los electroencefalogramas (EEG) se objetivan paroxismos focales parietooccipitales derechos. Se consigue libertad de crisis con eslicarbamazepina. El exoma muestra una mutación bialélica en heterocigosis del gen CNTNAP2A. A los 12 años, comienza con episodios de ataxia y disartria con el ejercicio y la fiebre. Se objetiva atrofia del vermis cerebeloso en la RM y se orienta como ataxia episódica, con inicio de acetazolamida y buena respuesta. Las mutaciones más frecuentes son las bialélicas. Las crisis focales desde los primeros años de vida son características de estos pacientes, con afectación típica de regiones frontales y temporales en el EEG. La ataxia está descrita en un cuarto de los pacientes afectados con hipoplasia o atrofia del vermis cerebeloso.

Conclusión: La pérdida de CNTNAP2 produce una EED con crisis epilépticas focales que responden bien al tratamiento y ataxia episódica en algunos casos como rasgo diferencial.

21199. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FUNCIÓN COGNITIVA DE PACIENTES CON EPILEPSIA DE INICIO TARDÍO

Gómez Ibáñez, A.; Menasanch Gómez, E.; Marín Gracia, M.; Montoya Murillo, G.; Rognoni Trueba, T.

Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes diagnosticados de epilepsia de inicio tardío. Analizar la función cognitiva de los pacientes con epilepsia de inicio tardío.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con inicio de la epilepsia a partir de los 60 años en nuestra Unidad de Epilepsia.

Resultados: De una base de datos de 850 pacientes identificamos 84 pacientes con epilepsia de inicio tardío. El 83% tenían una epilepsia focal y el 60% tenían únicamente crisis focales. La etiología es más frecuentemente vascular (56%), seguida de causas neurodegenerativas y tumorales. Respecto a la respuesta terapéutica, el 75% quedaron libres de crisis con el primer o segundo fármaco anticrisis (FAC), la mayoría en monoterapia (75%). El FAC más utilizado era levetiracetam (34 pacientes). Las comorbilidades más importantes de estos pacientes fueron las relacionadas con los factores de riesgo vascular (32%). Respecto a la función cognitiva, 9 de los 16 pacientes a los que se le realizó una valoración cognitiva tenían alteraciones en alguno de los dominios; 6 de ellos tenían una afectación multidominio compatible con deterioro cognitivo ligero. El dominio más afectado era la memoria.

Conclusión: La epilepsia de inicio tardío se manifiesta más frecuentemente como crisis focales, la etiología suele ser vascular, degenerativa o tumoral. Además, suele asociar comorbilidades como el deterioro cognitivo ligero y es generalmente sensible a los FAC.

21278. ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL NEURODESARROLLO SECUNDARIA A LEUCODISTROFIA POR DELECCIÓN DELETÉREA EN GEN PEX11-BETA: TRASTORNO DE LA BIOGÉNESIS DEL PEROXISOMA-TRASTORNO DEL ESPECTRO ZELLWEGER

Pérez Prol, C.; Villino Rodríguez, R.; Espinoza Víneces, C.; Abedrabbo Lombeyda, F.; Atorrasagasti Villar, A.; Gómez, A.; Marín Gracia, M.

Servicio de Neurología. Clínica Universitaria de Navarra.

Objetivos: Los trastornos de la biogénesis del peroxisoma son un espectro de enfermedades del neurodesarrollo con baja incidencia y fenotipo variable. Presentamos el caso de un paciente con encefalopatía epiléptica y del neurodesarrollo secundaria a leucodistrofia por delección deletérea en gen PEX11-beta, con una epilepsia refractaria.

Material y métodos: Varón de 32 años, presenta discapacidad intelectual (con retraso del desarrollo psicomotor), polineuropatía axonal sensitivo-motora, hipoacusia neurosensorial y cataratas congénitas. El debut de epilepsia fue a los 11 años, hasta entonces independiente para sus actividades. Desde ese momento presenta una inestabilidad progresiva y episodios de desconexión que fueron aumentando en frecuencia e intensidad. Actualmente presenta crisis pluricotidianas: ausencias mioclónicas y crisis tónicas con caída, precisando silla de ruedas. En la exploración destaca baja estatura, escaso cabello, marcha equina, debilidad distal e inestabilidad. Se realizó un estudio diagnóstico extenso incluyendo monitorización video-EEG, RM craneal, electromiografía, electroneurografía, metabólico y genético (exoma en trío).

Resultados: El paciente fue diagnosticado de una encefalopatía epiléptica y del neurodesarrollo secundaria a leucodistrofia por delección deletérea en gen PEX11-beta, con herencia autosómica recesiva. La epilepsia que presenta es refractaria a > 18 medicamentos anticrisis, dieta cetogénica, inmunoglobulinas y estimulador del nervio vago. Durante años ha permanecido en tratamiento con ácido valproico. Tras

revisión de la literatura el paciente fue tratado con ácido cólico.

Conclusión: Presentamos el caso de un paciente adulto afecto de una enfermedad huérfana, cuyo diagnóstico y tratamiento han supuesto un desafío desde el comienzo. Los diagnósticos de precisión son necesarios para poder ofrecer una medicina personalizada.

21061. CUANDO LOS INTRONES HABLAN

Gamboa Berastegui, A.; Cortes Rubiales, M.; Rodríguez Valer, A.; Cajaraville Vicente, S.; Sifre Peña, C.; Goyena Morata, O.; Fernández Soberón, S.; Barquín Toca, A.; Escalza Cortina, I.; Martínez Arroyo, A.; Fonca Beti, N.; Azkune Calle, I.; Pinedo Brochado, A.

Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Describir un caso de una paciente con epilepsia debía a mutación intrónica.

Material y métodos: Mujer de 44 años diestra, sin antecedentes personales de interés ni antecedentes relevantes para la historia de epilepsia. Presenta una enfermedad familiar (padre, tía y abuela) con patrón autosómico dominante consistente en ataxia de la marcha + temblor + mioclonías progresivas, no filiada. Ella presenta su primera crisis tónico-clónica generalizada a los doce años. Fue diagnosticada de epilepsia mioclónica juvenil (EMJ) y se inició tratamiento con valproico. A la exploración: temblor mioclónico cefálico. No déficit de vías largas. ROT normales. RCP flexor bilateral. Temblor de actitud e intencional en EESS y EEII. No se objetivan datos de semiología cerebelosa ni síndrome rígido hipocinético. Marcha es normal. El EEG, tanto en vigilia como en privación del sueño, así como la RM son normales. En el EMG presenta ondas C en ambos nervios medianos y PESS gigantes. Ingresa en unidad de epilepsia donde presenta sacudidas bruscas de extremidades que se siguen de CTCG que empeoran con faltas de sueño y estrés.

Resultados: Ante sospecha de un síndrome de epilepsia mioclónica familiar se decide realizar estudio genético que muestra una expansión intrónica en MARCH 6, mutación que confirma el diagnóstico BAFME tipo 3.

Conclusión: Ante un paciente con temblor mioclónico, ataxia de la marcha y CTCG aisladas y AF positivos se debería valorar el diagnóstico de FAME.

21343. EPILEPSIA EN LA ANGIOPATÍA DE MOYAMOYA: NUESTRA EXPERIENCIA EN PRÁCTICA CLÍNICA REAL

Bautista Lacambra, M.¹; Garayoa Irigoyen, V.¹; Tejada Meza, H.¹; Tique Rojas, L.¹; García Alonso, I.¹; Ramos Barrau, L.¹; García Rubio, S.¹; Seral Moral, M.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;*

²*Servicio de Neurología. Hospital General San Jorge.*

Objetivos: Describir una muestra de pacientes con angiopatía de moyamoya (MMA) que padecen epilepsia.

Material y métodos: Se realizó un estudio retrospectivo, multicéntrico y de base hospitalaria que incluyó todos los pacientes diagnosticados de MMA en nuestra comunidad (enero 1981 a mayo 2024). El estudio se centró en aquellos pacientes con MMA que habían presentado un diagnóstico de epilepsia según la definición de la ILAE. Se estudiaron factores demográficos, características de la epilepsia, comorbilidades, aspectos diagnóstico-terapéuticos y seguimiento.

Resultados: Se recuperaron 26 pacientes con MMA (50% de mujeres, edad media al diagnóstico 35,4 ± 18,5 años). De todos ellos, 12 pacientes (46,15%) presentaron una crisis epiléptica y de ellos, ocho fueron diagnosticados de epilepsia y el resto, de crisis sintomáticas agudas durante un ictus. En ocho pacientes se diagnosticaron crisis focales (66,66%). Se sospechó origen estructural en el 58,33% de los pacientes. El 50% de los pacientes con MMA y epilepsia presentaban un síndrome de moyamoya (la neurofibromatosis tipo I fue la causa más frecuente). Con respecto al manejo terapéutico, el levetiracetam, seguido del

valproato fueron los fármacos más empleados (33,33%, 25%) con un aceptable control de crisis para los pacientes.

Conclusión: La MMA es una causa infrecuente de epilepsia, especialmente en países occidentales. La prevalencia de epilepsia entre nuestros pacientes parece ser superior a la reportada en otras series de entornos similares al nuestro. El manejo terapéutico de la epilepsia en MMA es bastante heterogéneo, lo que invita a continuar estudiando este aspecto de la enfermedad.

21486. VALOR PRONÓSTICO DE LOS PATRONES DE LA TC PERFUSIÓN EN CRISIS EPILÉPTICAS ATENDIDAS 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; Vieira, A.²; Toledo, M.²; Vivancos, J.²; Trillo, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Las crisis epilépticas (CE) son frecuentes en los pacientes atendidos como código ictus (CI) y en ocasiones pueden diagnosticarse con TC perfusión (TCP). El objetivo de nuestro estudio es estudiar el valor pronóstico de las alteraciones de TCP en pacientes atendidos como CI con diagnóstico final de CE.

Material y métodos: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes atendidos como CI durante enero 2015 y diciembre 2021, con diagnóstico de CE. Se recogieron características basales y patrón de alteración en TCP. En el patrón se recogió topografía (focal vascular y no vascular, hemisférica, multifocal, afectación talámica, unihemisférico o bihemisférico), mapa afectado (CBV, CBF, temperatura máxima) y tipo (hiper e hipoperfusión). Se estudió su asociación con diagnóstico final de estado epiléptico (EE), mortalidad y dependencia al alta.

Resultados: n = 242. Edad media 73 (DE 14,7). Hombres 126 (52,1%). 37 (15,3%) con diagnóstico final de EE. mRS alta mediana 1 (RIC 6). En 125 (51,7%) se objetivaron alteraciones en TCP. Patrones más frecuentes: focal territorio no vascular 49 (20,2%) y hemisférica difusa 30 (12,4%). El mapa más frecuentemente alterado fue temperatura máxima 111 (45,9%) con hipoperfusión en 85 (35,27%). Se identificó asociación con peor mRS alta el patrón focal no vascular (rango 54,4 vs. 40,7; p = 0,011) y menor probabilidad de dependencia la afectación de CBV (47,1 vs. 31,4%; p = 0,027). No se identificaron patrones asociados a EE, siendo el TCP alterado en el 60% de ellos.

Conclusión: En nuestro estudio se identificaron alteraciones en TCP en la mitad de CE atendidas como CI. Una alteración focal no vascular podría asociarse a mayor riesgo de mala evolución y la afectación del CBV ser más favorable. No se identificaron patrones asociados a EE, aunque más de la mitad presentaron alteraciones.

20459. SÍNDROME DE LENNOX-GASTAUT SECUNDARIO A MICRODELECIÓN 15Q13.3. A PROPÓSITO DE UN CASO

Aguado Oliveira, A.¹; Ogando Pérez, S.¹; Fernández Martín, I.¹; Castro Montenegro, A.¹; Pose Cruz, E.¹; Dorta Expósito, B.¹; Repáraz Andrade, A.²; Castro Vilanova, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²Unidad de Genética y Patología Molecular. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: El síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) es una encefalopatía epiléptica del desarrollo (EED), de etiología heterogénea, caracterizada por la triada de discapacidad intelectual (DI), múltiples tipos de crisis y anomalías características en el electroencefalograma (EEG). La delección 15q13.3 desempeña un papel importante en la susceptibilidad a epilepsia, así como a un amplio espectro de trastornos del

neurodesarrollo. Describimos una paciente con diagnóstico en la infancia de SLG y hallazgo, en la edad adulta, de una microdelección 15q13.3.

Material y métodos: Mujer de 55 años seguida en neurología con diagnóstico de epilepsia farmacorresistente. Presentaba desde la infancia diversos tipos de crisis (tónico-clónicas, tónicas, atónicas, focales) y DI. Los EEG mostraban complejos punta-onda lenta (< 3 Hz) con aumento durante el sueño y brotes de puntas rápidas generalizadas de 1-3 segundos, hallazgos compatibles con SLG. En el estudio etiológico se solicitó *array* basado en hibridación genómica comparada (aCGH). **Resultados:** El aCGH objetivó en heterocigosis la delección patológica recurrente de 1,5 Mb en la región 15q13.3 entre los puntos de ruptura 4 y 5, que abarcan los genes CHRNA7 y OTUD7A entre otros. Al no objetivarse en la madre y desconocerse en el padre (fallecido), consideramos que puede tratarse de una variante *de novo* o heredada de forma autosómica dominante con penetrancia incompleta.

Conclusión: Los avances genéticos continúan incrementando la identificación de genes relacionados con las EED incluyendo el SLG. Tras revisar la literatura sería el primer caso descrito relacionado con una microdelección 15q13.3 que incluyen los genes CHRNA7 y OTUD7A, considerados los principales reguladores de su fenotipo.

20898. EPILEPSIA VS. PARASOMNIA: LA IMPORTANCIA DE LA GENÉTICA COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA

Lorenzo Montilla, A.; Alarcón Morcillo, C.; Rodríguez Herrera, A.; Rodríguez, J.; Valenzuela Rojas, F.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Objetivos: Las crisis epilépticas presentan una semiología muy diversa que puede generar confusión con otros trastornos como las parasomnias. La baja rentabilidad de las pruebas complementarias dificulta el diagnóstico de certeza. Es de gran importancia realizar una anamnesis minuciosa en busca de síntomas acompañantes e indagar los antecedentes familiares. Presentamos un caso clínico que ilustra esta situación.

Material y métodos: Varón de 38 años diagnosticado de sonambulismo en la infancia, consulta por incremento de frecuencia de episodios nocturnos, despertándose confuso tras ellos. Se solicita estudio con polisomnografía. Antes de realizarse ingresa para estudio de primera crisis durante el sueño. Ampliando la anamnesis refiere episodio previo similar por el que no había consultado, así como fenómenos de *déjà vu* con conducta automática posterior y alertamientos por ideas forzadas durante el sueño. No se había tenido en cuenta el diagnóstico de epilepsia de hermana e hija.

Resultados: Polisomnografía: episodio de agitación durante el estadio III compatible con el diagnóstico de terror nocturno; no aumento de tono muscular durante el sueño REM. EEG: grafoelementos aislados de morfología aguda sobre región temporal izquierda en fase N2. RM cerebral: sin hallazgos. Genética: mutación en DEPDC5.

Conclusión: El diagnóstico genético está adquiriendo más importancia en la práctica clínica habitual. Gracias a él podemos obtener una confirmación de hipótesis clínicas en las que las pruebas complementarias habituales no son concluyentes. En este caso se confirma que no se trata de una parasomnia, sino de una epilepsia focal con un *network* frontotemporal con crisis con diferentes semiologías clínicas durante la vigilia y el sueño.

20220. UTILIDAD DE LA MATRIZ DE DENSIDAD ESPECTRAL PARA LA MONITORIZACIÓN DE ESTATUS EPILÉPTICO. ANÁLISIS OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Montero Ramírez, E.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Laviana Marín, Á.¹; Bocero García, A.¹; Dinca Avarvarei, L.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El abordaje diagnóstico-terapéutico del estatus epiléptico representa un reto clínico. Dado que no siempre existe disponibilidad de electroencefalograma (EEG) urgente, resulta difícil establecer el cese de la actividad epiléptica solo mediante criterios clínicos.

Material y métodos: Cohorte retrospectiva de los estados epilépticos diagnosticados entre enero 2020 y mayo 2024. Se realiza análisis descriptivo y se clasifica de acuerdo con los últimos criterios diagnósticos. Se comparan los resultados del EEG convencional con la matriz de densidad espectral del monitor BIS (MDE-BIS) de los pacientes monitorizados.

Resultados: Del total de 101 pacientes, 60 (59,41%) fueron mujeres, con edad media 55,68 años (rango 0-91). 41 (40,59%) tenían diagnóstico previo de epilepsia. 41 (40,59%) ingresaron en UCI. 32 (31,68%) fallecieron. Se registran 13 posibles estados convulsivos tónico-clónicos (12,87%); 21 estados focales con evolución a generalizado tónico-clónico (20,79%); 9 estados mioclónicos (8,91%); 1 estado de ausencias mioclónicas (0,99%); 24 estados no convulsivos (23,76%); 22 estados focales con alteración de consciencia (21,78%); y 11 estados focal motor (10,89%). 39 pacientes fueron registrados con monitorización BIS en UCI y en 26 se describían alteraciones sugestivas de crisis. De estos últimos, una vez realizado en horario de disponibilidad el EEG convencional, solamente en 4 no se objetivaron datos concordantes con actividad epiléptica en el registro.

Conclusión: En ausencia de disponibilidad de EEG convencional urgente, la MDE-BIS es una herramienta útil para la monitorización del tratamiento y evolución tras el diagnóstico de estatus epiléptico.

20141. SÍNDROME CROMOSOMA 20 EN ANILLO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz López, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Mujer de 38 años en seguimiento en nuestro centro por discapacidad intelectual leve y crisis epilépticas que se manifiestan como estereotipias a nivel bimanual con posterior desarrollo de mioclonías. Embarazo y parto normales. El desarrollo psicomotor fue normal. Exploración neurológica, fenotipo normal. Es una enfermedad rara de base genética conocida. Se produce por rotura cromosómica en los extremos y fusión de las regiones rotas. En la mayoría de los casos se trata de una condición espontánea sin riesgo de recurrencia. Se caracteriza por epilepsia refractaria, estatus epiléptico no convulsivo, electroencefalograma característico, trastorno de conducta y discapacidad intelectual leve-moderada.

Material y métodos: EEG: presencia en hemisferio izquierdo de brote continuo de ondas theta a 5-6 Hz de morfología triangular e irregular, rítmico, sin presencia de crisis sintomática (característico de síndrome 20). RMN: sin anomalías estructurales ni alteraciones isquémicas agudas. Cariotipo: pérdida de región subtelomérica del cromosoma 20.

Resultados: Nuestra paciente presenta un grado de mosaicismo leve (a más mosaicismo mayor farmacoresistencia y peor cognitivamente) asociado a intervalos libres de crisis mayores y menor deterioro cognitivo. Tras el diagnóstico se inicia tratamiento con ácido valproico con regular control de crisis. Se añade vimpat posteriormente (libre de crisis hasta actualidad).

Conclusión: Sospechar en caso de EEG con anomalías frontales, SENC y discapacidad intelectual. Realizar cariotipo en epilepsias que cursen con hallazgos característico de cromosoma 20 en anillo. El EEG característico, aunque no patognomónico. Se trata de una epilepsia con frecuencia farmacoresistente no susceptible al tratamiento quirúrgico (tratamiento limitado).

Epilepsia P3

20446. CONSENSO DE EXPERTOS PARA EL TRATAMIENTO DE UNA CRISIS EPILÉPTICA EN EL ÁMBITO NO SANITARIO: TIEMPO DE TRATAR

Toledo Argany, M.¹; Carreño Martínez, M.²; García Morales, I.³; García Peñas, J.⁴; Gil-Nagel Rein, A.⁵; Serrano Castro, P.⁶; Serratos Fernández, J.⁷; Smeyers Durá, P.⁸; Soto Insuga, V.⁹; Villanueva Haba, V.¹⁰; Rodríguez Uranga, J.¹¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Unidad de Epilepsia. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ³Unidad de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ⁴Unidad de Epilepsia. Hospital San Rafael; ⁵Programa de Epilepsia. Hospital Ruber Internacional; ⁶Unidad de Neurociencias. Hospital Regional Universitario de Málaga; ⁷Unidad de Epilepsia. Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz; ⁸Programa de Epilepsia Infantil. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁹Sección de Neurología Pediátrica. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús; ¹⁰Unidad de Epilepsia Refractaria. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ¹¹Unidad de Epilepsia. Centro de Neurología Avanzada.

Objetivos: Determinar el tiempo en el que se deben administrar medicamentos de acción rápida para la finalización precoz de crisis epilépticas (CE) (REST) en ámbitos no sanitarios.

Material y métodos: Once epileptólogos revisaron y discutieron la literatura científica en reuniones de trabajo presenciales, seguidas de trabajo individual. Se establecieron recomendaciones para tratar CE prolongadas y en racimo en ámbitos no sanitarios.

Resultados: Salvo contraindicaciones, los pacientes con epilepsia son susceptibles de REST, incluyendo epilepsia refractaria y presencia de factores de riesgo de crisis complicadas. Respecto a las CE prolongadas, las CE con componente motor (CM) y las tónico-clónicas generalizadas deben tratarse a los 2 minutos desde su inicio, pudiéndose tratar antes según su frecuencia y duración habitual. Las CE sin CM, con o sin pérdida de consciencia, deben tratarse individualmente según la duración y evolución habitual. Respecto a las crisis en racimo, las CE con CM, y sin CM y alteración de consciencia, deben tratarse si duplican su frecuencia habitual en 8 horas. Las CE tónico-clónicas generalizadas deben tratarse en la segunda en 24 horas. Las CE sin CM ni alteración de consciencia deben tratarse individualmente según la progresión habitual.

Conclusión: La administración de REST por personal no sanitario debe seguir estas recomendaciones, que establecen administrarlos en CE de 2 minutos de duración o ante un incremento del doble de la frecuencia habitual como crucial en la mayoría de casos. La intervención precoz sobre CE prolongadas y en racimo puede evitar graves consecuencias y la evolución a *status epilepticus*.

21396. RESPUESTA POSITIVA A CBD Y CLB EN UN CASO DE DEFICIENCIA DE TRANSPORTADOR DE CREATINA CON EPILEPSIA REFRACTARIA

Borrell Pichot, M.¹; Aldama Martín, Á.¹; Ros Castelló, M.²; Barguilla Arribas, A.¹; Turón, E.³; Boronat, S.³; Sierra Marcos, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Unidad de Epilepsia. Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ³Servicio de Pediatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: Los trastornos por deficiencia de creatina son un conjunto de enfermedades raras genéticamente determinadas que afectan al neurodesarrollo y la conducta. Los pacientes con deficiencia de transportador de creatina (DTC) frecuentemente desarrollan epilepsia. Actualmente no hay evidencia sobre qué fármacos anticrisis (FACE) son más adecuados para estos pacientes.

Material y métodos: Hombre de 29 años diagnosticado de DTC, con retraso grave del desarrollo psicomotor y discapacidad intelectual grave. A los 2,5 años debuta con crisis epilépticas de elevada frecuencia, inicialmente bilaterales tónico-clónicas (dos episodios de estatus con necesidad de coma barbitúrico) y actualmente crisis focales con alteración de conciencia, automatismos manuales y posición tónica de la mano izquierda. En la RM craneal se observa hipomielinización subcortical biparietal y niveles bajos de creatina por espectroscopía. El estudio genético muestra una delección en el gen SLC6A8 (c.942_944delCTT) en el cromosoma X. Tras probar numerosos FACE en combinación, suplementos de arginina, creatina y glicina, y dieta cetogénica, siendo tratado entonces con BRV + LTG + PHT, las crisis continuaban con frecuencia de 10-20/mes.

Resultados: Se introducen en su tratamiento CBD y CLB (5 mg/kg/día y 20 mg/día respectivamente). Durante 6 meses de seguimiento, el paciente no ha experimentado crisis, además de presentar mejoría en la colaboración y atención, con buena tolerancia.

Conclusión: Este caso ilustra una remisión completa de crisis en un caso de DTC con la combinación de CBD y CLB, la cual podría suponer una terapia individualizada en este tipo de encefalopatías epilépticas y del desarrollo.

20249. EXPERIENCIA CON CENOBAMATO (CNB) EN UNA SERIE DE PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL FARMACORRESISTENTE

Castro Montenegro, A.; Fernández Martín, I.; Pose Cruz, E.; Dorta Expósito, B.; Ogando Pérez, S.; Aguado Oliveira, A.; Castro Vilanova, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: Presentar nuestra experiencia con cenobamato en pacientes con crisis focales farmacorresistentes.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con crisis focales con y sin evolución a tónico-clónicas bilaterales tratados con cenobamato. Análisis eficacia y seguridad en aquellos con al menos tres meses de seguimiento.

Resultados: 31 pacientes con una mediana de edad de 44 años (17-67). Mediana evolución epilepsia: 40 años (1-56). Habían ensayado como mediana 7 fármacos anticrisis (FAC) (0-15) y tomaban una mediana de 3 (2-6). Con una mediana de 14 crisis mensuales (1-100), 6 portaban estimulador del nervio vago (ENV) y 5 habían recibido cirugía resectiva/paliativa. Seguimiento: mediana 9 meses (3-24). Mediana dosis: 125 mg (50-200) a los 3 meses, 200 mg a los 6 y 9 y 250 mg a los 18 y 24 meses. Respondedores (reducción > 50% crisis): 52%, 73%, 53%, 47%, 58%, 55% a los 3, 6, 9, 12, 18 y 24 meses respectivamente. Libres de crisis: 4 a los 6 meses y 1 a los 9. En el subgrupo de portadores de ENV el 50% (3/6) fueron respondedores a los 6 meses y el 33% a los 24 meses. Presentaron efectos adversos (EA) el 50% (16/31): somnolencia (35%) e inestabilidad (17%). La mayoría leves, transitorios, y/o resueltos tras ajustar dosis de otros FAC. Un paciente lo interrumpió en los tres primeros meses por ineficacia y EA.

Conclusión: El tratamiento concomitante con cenobamato en epilepsia focal farmacorresistente supuso una reducción significativa en la frecuencia de las crisis. En la mayoría de los casos los EA fueron transitorios o se resolvieron ajustando dosis de FAC asociados.

20609. CANNABIDIOL Y SU REPERCUSIÓN EN CALIDAD DE VIDA, A RAZÓN DE UNA SERIE DE CASOS

Guerrero Carmona, N.; Damas Hermoso, F.; Córdova Infantes, M.; Jiménez Ureña, K.; Pinedo Córdoba, J.; Cienfuegos Fernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: El cannabidiol es un fármaco anticrisis con un mecanismo de acción innovador. Hemos querido objetivar su efectividad y repercusión en calidad de vida durante un año.

Material y métodos: Estudio observacional longitudinal prospectivo tipo serie de casos, incluyendo a pacientes epilépticos pertenecientes a nuestra área sanitaria que han iniciado cannabidiol.

Resultados: Incluimos 7 pacientes (57,1% hombres, 42,9% mujeres), con mediana de edad de 26 años (RIQ 24-3), 100% diagnosticados de un síndrome de Lennox-Gastaut (SLG). Presentando previo al inicio una mediana de 60 crisis mensuales (RIQ 12-270), objetivándose una tendencia a la reducción/estabilización del número de crisis, pasando al año a una mediana de 6 (RIQ 0,5-22,5), resultando esta reducción estadísticamente significativa ($p = 0,010$). En el número de fármacos no se consigue una reducción estadísticamente significativa ($p = 0,89$), pero sí reducción de dosis de fármacos concomitantes en el 100% de los pacientes. Al tercer mes se reportan efectos secundarios en un 42,9% por fármacos concomitantes con mejoría tras reducción de dosis. Solo 2 pacientes abandonaron el tratamiento. Al primer mes ya el 57,2% refería mejoría en su calidad de vida, pasando al 100% al año de tratamiento (80% mejoría sustancial, 20% mejoría moderada), resultando estadísticamente significativa ($p = 0,05$).

Conclusión: El SLG es una encefalopatía epiléptica farmacorresistente que requiere un diagnóstico temprano para un mejor pronóstico. El cannabidiol ha demostrado reducir de forma mantenida la frecuencia de crisis, aportando un efecto positivo en la esfera cognitiva con una repercusión muy positiva en la calidad de vida, como se demuestra en los resultados obtenidos.

20208. FENOTIPO DEL ADULTO CON SÍNDROME DE DRAVET MÁS ALLÁ DE LA EPILEPSIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL REALIZADO DESDE UNA UNIDAD DE EPILEPSIA REFRACTARIA

Benetó Andrés, H.¹; Villanueva Haba, V.²; Garcés Sánchez, M.²; Hampel, K.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló;* ²*Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.*

Objetivos: Las variantes patogénicas dominantes en el gen SCN1A condicionan una pérdida de función por haploinsuficiencia de los canales de sodio dependientes de voltaje en las neuronas inhibitorias y son una de las causas más frecuentes de epilepsia monogénica. Su espectro clínico es variable, pudiéndose presentar como síndrome de Dravet en su forma más grave. Presentamos un estudio observacional, transversal, cuyo objetivo fue definir las características de los pacientes con síndrome de Dravet en seguimiento por una unidad especializada en epilepsia refractaria.

Material y métodos: Se recogieron datos de 15 pacientes con síndrome de Dravet confirmado genéticamente a través de la historia clínica y de una entrevista telefónica con el cuidador principal en la que se evaluaron la epilepsia, la cognición, la conducta y los trastornos del movimiento utilizando, para guiar la entrevista, la escala MDS-UPDRS y el cuestionario de Connors y, posteriormente, se realizó un análisis descriptivo de los mismos.

Resultados: Se describen datos sobre la epilepsia (grado de control y tratamiento), los trastornos de conducta/psiquiátricos y del movimiento, así como de la percepción de calidad de vida por parte de la familia en la población estudiada.

Conclusión: Conocer la historia natural del síndrome Dravet y el fenotipo clínico con el que se presenta en las diferentes etapas de la vida es fundamental para poner fin al retraso diagnóstico en este grupo de pacientes y de esta manera poder plantear un manejo personalizado de forma precoz, evitándose fármacos deletéreos y facilitándose el acceso a tratamientos específicos e incluso a ensayos clínicos.

20643. EFECTOS DEL ESTIMULADOR VAGAL SOBRE LA FRECUENCIA DE CRISIS Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES EN PACIENTES EPILÉPTICOS FARMACORRESISTENTES. UNA SERIE DE 29 PACIENTES

Capdevila Lalmolda, J.; García Alonso, I.; Esteban Estallo, L.; Garayoa Irigoyen, V.; Bertol Alegre, V.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: La implantación de estimuladores vagales (EV) es una opción terapéutica efectiva en cuanto a frecuencia de crisis, disminución de fármacos y mejoría en la calidad de vida del paciente con epilepsia farmacorresistente. El efecto sobre la calidad de vida de los cuidadores es todavía desconocido. El objetivo del presente estudio es describir el efecto de la terapia con EV sobre la epilepsia del paciente y la calidad de vida de sus cuidadores.

Material y métodos: Estudio observacional y retrospectivo. Se analizaron los datos de 29 pacientes con epilepsia farmacorresistente y EV: 16 hombres y 13 mujeres, con una mediana de edad de 35 años.

Resultados: Se produjo disminución en el número de crisis en 16 (55,2%) pacientes. Solo en 10 (34,5% del total) supuso una disminución superior al 50%. 11 pacientes (37,9%) consiguieron una disminución en la dosis y/o número de fármacos. Aparecieron efectos secundarios en 14 (48,3%) de los casos, todos ellos leves. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre respuesta mayor al 50% y variables previamente descritas como predictoras de la misma: lesional vs. no lesional ($p = 0,283$), focal vs. generalizada ($p = 0,899$) e inicio en mayores de 12 años ($p = 0,233$). Existió una mejoría subjetiva de la calidad de vida en 16 (55%) cuidadores principales siendo 7 (24%) una mejoría importante, 6 (21%) moderada y 3 (10%) ligera.

Conclusión: La EV supone una alternativa efectiva y segura en pacientes con epilepsia farmacorresistente. Los datos presentados apuntan hacia una mejoría en la calidad de vida de los cuidadores que debe ser objeto de futuras investigaciones.

20587. EFICACIA DE LA ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL NÚCLEO CENTROMEDIAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA EPILEPSIA NO FOCAL FARMACORRESISTENTE

Iglesias i Cels, C.¹; del Moral Sahuquillo, B.²; Burneo, J.³; Steven, D.³; Pellegrino, G.⁴; Lau, J.³; MacDougall, K.³; Elnazali, M.³; Suller Martí, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa; ³Department of Clinical Neurological Sciences. University of Western Ontario; ⁴Epilepsy Program. Department of Clinical Neurological Sciences. University of Western Ontario.

Objetivos: Un tercio de los pacientes con epilepsia son farmacorresistentes, resultando en un aumento de la morbimortalidad. Cuando la cirugía resectiva está contraindicada, la estimulación cerebral profunda (ECP) debe considerarse como alternativa. Este es un tratamiento neuromodulador que actúa estimulando distintas dianas del cerebro. La más usada y con mayor evidencia es el núcleo anterior del tálamo (NA). Recientemente el interés por el núcleo centromediano (CM) ha crecido, ofreciendo resultados prometedores, principalmente para epilepsia generalizada.

Material y métodos: Revisión de casos con epilepsia no focal farmacorresistente tratados con ECP-CM.

Resultados: Nueve pacientes se han considerado para la implantación de ECP-CM. Cinco de ellos se han implantado en CM; en un caso, además también se implantó en NA, aunque sin ser estimulado actualmente. La edad media al momento de implantación son 35 años y el 60% son mujeres. Tres tienen epilepsia idiopática generalizada, la cuarta síndrome Lennox-Gastaut y la última epilepsia generalizada y multifocal; el 80% con resonancia normal. El 60% se implantaron inicialmente

con estimulador del vago con respuesta variable. Un paciente sufrió SUDEP. Los otros cuatro tienen seguimiento hasta 24 meses. En los que presentan seguimiento mayor a 6 meses, dos describen una reducción del número de crisis mayor al 50%; otra el mismo número, pero duración más corta. No hubo complicaciones posoperatorias ni efectos adversos asociados a la estimulación.

Conclusión: La ECP-CM parece ser un tratamiento efectivo y seguro que debe considerarse en pacientes con epilepsia no focal farmacorresistente no candidatos a cirugía resectiva, especialmente en epilepsias generalizadas.

21614. MENINGOENCEFALOCELE FRONTAL COMO CAUSA DE EPILEPSIA TARDÍA SINTOMÁTICA

Salazar Cabrera, M.; Castillo Ruiz, A.; Acuña Enríquez, E.; Sánchez Villanueva, E.; Mena Gómez, G.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente que debuta con crisis epiléptica en sueño, con hallazgo en resonancia de lesión frontal y defecto craneal.

Material y métodos: Varón de 43 años que ingresa por primer episodio de crisis tónico-clónica generalizada durante el sueño.

Resultados: Paciente sin focalidad neurológica durante el ingreso, con estudio electroencefalográfico normal y resonancia magnética con hallazgo de un área de solución de continuidad en el techo orbitario, junto con herniación cortical frontal derecha. Ante sospecha de imagen tumoral, se amplía estudio con TAC-TAP que resulta normal. El paciente refiere asimetría facial desde la adolescencia. Se inicia tratamiento monoterápico con lacosamida y se decide intervención quirúrgica. Se utiliza la manta de electrodos intraoperatoria para localizar el área epileptógena y se realiza exéresis de tal área junto con reconstrucción de la base del cráneo. Desde entonces, se mantiene libre de crisis sin necesidad de asociar fármacos antiepilépticos.

Conclusión: Los encefaloceles frontales son una causa infrecuente de crisis epilépticas, siendo la localización frontal poco común. La reparación quirúrgica con monitorización intraoperatoria permite un tratamiento definitivo para estos pacientes, con una tasa de éxito mucho mayor, permitiendo llegar a una situación libre de crisis sin tratamiento farmacológico.

20281. ESTATUS EPILÉPTICO NO CONVULSIVO ASOCIADO A TRATAMIENTO QUIMIOTERÁPICO CON IFOSFAMIDA

Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Baharani, R.²; Llorente Iniesta, E.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Valero López, G.¹; Vázquez, P.²; Tortosa Conesa, D.¹; Villegas Martínez, I.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Ifosfamida es un fármaco utilizado en oncología que puede causar encefalopatía aguda (5-30% de los casos). Presentamos un caso de estatus no convulsivo superrefractario en relación con la administración de este medicamento.

Material y métodos: Varón, 22 años, diagnosticado de sarcoma de Ewing. A las 24 horas del inicio de ifosfamida y etopósido comenzó con desorientación, afasia y alteración de consciencia. Se realizó protocolo de neuroimagen a las 12 horas del inicio, analítica y punción lumbar, que resultaron normales. Ante la sospecha de estatus asociado a ifosfamida se solicitó un EEG urgente, se inició azul de metileno en asociación con tiamina y se paró la infusión de ifosfamida.

Resultados: En EEG de duración intermedia se registró, al comienzo, una actividad delta rítmica de hasta 2,5 Hz, frontotemporal bilateral, intercalada con onda aguda-onda lenta, acompañándose de movimientos mioclonicos sutiles. Se administró 5 mg de diazepam apreciándose actividad theta, con rápida adquisición del ritmo inicial. Se iniciaron dosis altas de levetiracetam y ácido valproico sin mejoría clínica. Se decidió ingreso en UCI añadiendo clonazepam y perampampanel, observándose mejoría clínica progresiva en las 48 horas siguientes. El EEG > 72 horas resultó normal y el paciente volvió a su situación basal.

Conclusión: El diagnóstico de encefalopatía asociada a ifosfamida debe ser sospechado de forma rápida con el fin de evitar el empeoramiento del cuadro. De igual manera, disponer de un EEG urgente es esencial para detectar la presencia de un estatus no convulsivo para evitar añadir mayor comorbilidad.

20467. IMPACTO DE LA EPILEPSIA FARMACORRESISTENTE EN LAS CONSULTAS EXTERNAS DE UN HOSPITAL TERCIARIO: UN ESTUDIO PROSPECTIVO BASADO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Grávalos Orellana, M.; Mayol, J.; Fonseca, E.; Quintana, M.; López-Maza, S.; Campos-Hernández, D.; Abaira, L.; Santamarina, E.; Toledo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir factores que aumentan la carga de enfermedad en la epilepsia farmacorresistente (EFR).

Material y métodos: Estudio prospectivo longitudinal que incluye pacientes adultos con epilepsia evaluados en consultas externas de un hospital terciario durante 2023. Se recogieron datos demográficos y clínicos. En cada visita se documentaron visitas a urgencias y fármacos anticrisis (FAC). Los pacientes se clasificaron como EFR según los criterios de la ILAE.

Resultados: De los 2.835 pacientes incluidos (51,1% hombres; 4.935 visitas), 785 (27,7%) tenían EFR. La resistencia al tratamiento fue más frecuente en epilepsia focal respecto a la generalizada (29,7 vs. 19,6%; $p < 0,001$), pacientes más jóvenes ($44,1 \pm 17,8$ vs. $51,1 \pm 20,7$ años; $p < 0,001$) y con un inicio más precoz ($24,3 \pm 22,4$ vs. $42,4 \pm 26,0$ años; $p < 0,001$). La tasa de EFR fue significativamente mayor ($p < 0,001$) en la esclerosis temporal mesial (ETM) (69,9%), malformaciones del desarrollo cortical (54,4%), síndromes genéticos (46,1%) e hipoxia perinatal (44,4%). Los pacientes con EFR generaron más visitas ambulatorias [mediana por paciente/año: 2 (1-3) vs. 1 (1-2), $p < 0,001$], más visitas a urgencias (25,5 vs. 16,9%; $p < 0,001$) y sufrieron más lesiones traumáticas asociadas a crisis (2,1 vs. 0,8%; $p = 0,014$). Los cambios de FAC fueron más frecuentes en pacientes con EFR (43,7 vs. 20,2%, $p < 0,001$), especialmente en la etiología tumoral (54,4 vs. 42,7%, $p = 0,005$) y la ETM (52,3 vs. 42,8%, $p = 0,017$).

Conclusión: La mayor carga de enfermedad en la EFR se explica por un inicio más precoz, visitas ambulatorias más frecuentes y más consultas a urgencias, complicaciones derivadas de las crisis y una tasa mayor de cambios de tratamiento, siendo necesario un seguimiento más estrecho.

21153. SÍNDROME DE DELECCIÓN 22Q11.2 ASOCIADO A EPILEPSIA DE DIAGNÓSTICO EN LA EDAD ADULTA: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Fernández Martín, I.¹; Castro Montenegro, A.¹; Pose Cruz, E.¹; Dorta Expósito, B.¹; Ogando Pérez, S.¹; Aguado Oliveira, A.¹; Repáraz Andrade, A.²; Castro Vilanova, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²Unidad de Genética y Patología Molecular. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Objetivos: El síndrome de delección 22q11.2, aunque infrecuente, presenta fenotipos extremadamente heterogéneos. Las anomalías cardíacas y el hipoparatiroidismo son frecuentes. Presenta elevada incidencia de patología psiquiátrica, discapacidad intelectual, epilepsia y trastornos del movimiento. Los pacientes pueden presentar crisis sintomáticas agudas (CSA) en relación con hipocalcemia, hipoxia perioperatoria, cirugía, antipsicóticos y fiebre. Presentamos dos casos diagnosticados en edad adulta, durante el estudio etiológico de su epilepsia.

Material y métodos: Caso 1: varón de 44 años, con ductus arterioso y válvula aorta bicúspide, discapacidad intelectual y neumonías de repetición en la infancia. Comenzó con crisis tónico-clónicas generalizadas a los 7 años. Los electroencefalogramas mostraban actividad paroxística generalizada. Diagnóstico de epilepsia generalizada con buena respuesta farmacológica. Caso 2: mujer de 28 años con desarrollo psicomotor normal. Presenta comunicación interventricular, anomalías palatinas, antecedente de episodio psicótico e hipotiroidismo autoinmune. Diagnóstico a los 12 años de epilepsia focal actualmente farmacorresistente. Ambos sin antecedentes familiares.

Resultados: En los dos, la resonancia mostró focos aislados inespecíficos de gliosis/desmielinización; añadiendo en el primero atrofia corticosubcortical supratentorial, *cavum septum pellucidum* y *vergae*. En ambos casos, el *array* de hibridación genómica comparada (aCGH) mostró delección recurrente 22q11.2 proximal (A-D), clasificada como patogénica. Tras el estudio de progenitores, ambos casos son *de novo*.

Conclusión: La epilepsia forma parte de las posibles manifestaciones clínicas de síndrome de delección 22q11.2, pudiendo manifestar como epilepsia focal o generalizada. Como en nuestros pacientes, la mayoría son *de novo* (93%). Su diagnóstico es relevante para un adecuado manejo de los pacientes (prevención CSA, estudio otros órganos), planificación familiar y consejo genético.

20260. REPORTE DEL PRIMER CASO CONOCIDO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DE ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL DESARROLLO POR MUTACIÓN EN GEN KCNH5

Luque Ambrosiani, A.¹; Salgado Irazábal, M.¹; Correa Vela, M.²; Pareja Bosch, A.²; Muñoz Cabello, B.²; Calderón Romero, M.²; González Hernández, L.²; Muñoz Cabeza, M.²; Arce Portillo, E.²; Blanco Martínez, B.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ²Servicio de Pediatría. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Se estima que en un 30% de casos de epilepsia subyacen mutaciones patogénicas, en su mayoría asociadas a genes que codifican subunidades de canales iónicos. Presentamos una paciente con una mutación relacionada con el canal de potasio, detectada en el estudio de una encefalopatía epiléptica y del desarrollo (EED).

Material y métodos: Niña de 4 años con antecedentes familiares de primo materno con epilepsia y personales de fallo de medro, con embarazo y parto normales. Comienza con crisis comiciales a los 9 meses, generalizadas, así como posterior episodio de estatus epiléptico a los 15 meses, requiriendo múltiples anticomiciales para control de crisis. A su vez, asocia retraso global del desarrollo con mayor afectación del lenguaje sin comunicación eficaz, microcefalia, estereotipias y marcha inestable.

Resultados: Se realizan inicialmente cariotipo y CGH-*array* que resultan negativos. Se solicita exoma clínico de mutaciones asociadas a EED, encontrándose en heterocigosis variante probablemente patogénica NM_139318.4:c.980G>A;p.(Arg327His) en el gen KCNH5, con patrón autosómico dominante y estudio de segregación negativo, de tipo mutación con cambio de sentido. En base a ello, se optimizan anticomiciales iniciando valproato por la buena respuesta descrita en casos publicados similares, retirándose levetiracetam, obteniéndose mejor control de crisis y menor irritabilidad.

Conclusión: El despistaje de una causa genética en las EED puede resultar valioso, ya que aún en ausencia de tratamiento curativo, puede servir para dirigirnos a una medicina de precisión, permitiéndonos optimizar tratamiento sintomático, ofrecer consejo genético y conocer pronóstico. Presentamos, a nuestro conocimiento, el primer caso reportado de EED por mutación en KCNH5 en población española.

Historia de la neurología + Gestión y asistencia neurológica P

20727. MARY LYON: COMPRENDER EL FENÓMENO XX, EL “APAGÓN FEMENINO”. EL SILENCIO ALEATORIO DE UN CROMOSOMA X

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Martín Álvarez, R.²; Velayos Galán, A.²; López Perona, E.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Mary Frances Lyon (15 mayo 1925, Norwich-25 diciembre 2014, Oxfordshire), relevante figura de la genética de la segunda mitad del siglo XX, fue conocida principalmente por su descubrimiento en 1961 de la llamada inactivación del cromosoma X.

Material y métodos: En 1943, época difícil para la formación superior de las mujeres, entró en Girton College (Universidad de Cambridge), para estudiar zoología, donde se graduó en 1946. Posteriormente, y debido a su brillantez, consiguió un puesto en el laboratorio de Ronald Fisher, con quien inició su tesis doctoral. Culminó su doctorado en 1948 en el Instituto de Genética de la Universidad de Edimburgo.

Resultados: En 1950 inició allí con Carter un proyecto del MRC (Medical Research College) para estudiar mutagénesis en ratones, interesándose sobre todo por las mutaciones en el cromosoma X y que en 1955 trasladaron a Harwell, cerca de Oxford. Allí Lyon llegó a la conclusión que envió a la revista *Nature* de que uno de los cromosomas X “se apagaba” de forma aleatoria: uno de los cromosomas X en cada célula somática femenina es genéticamente inactivo (corpúsculo de Barr). Esta inactivación (que posteriormente se conoció como fenómeno de Lyon o lionización) ocurre en etapas precoces del desarrollo embrionario y convierte a las mujeres en “mosaicos celulares”.

Conclusión: La hipótesis de Lyon tuvo gran relevancia por sus implicaciones en genética clínica. Ayudo a desentrañar y comprender las bases genéticas de muchas enfermedades ligadas al cromosoma X, como las distrofias musculares de Duchenne y Becker y sentó las bases que llevaron 30 años después a descubrir el gen Xist.

20997. THOMAS WILLIS: ANATOMÍA FUNCIONALISTA, NEUROLOGÍA, IATROQUÍMICA Y UNA RESUCITACIÓN

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; López Perona, E.³; Martín Álvarez, R.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Thomas Willis (enero 1621, Great Bedwyn-noviembre 1672, Londres) fue pionero en investigaciones neuroanatómicas.

Material y métodos: Su anatomía, *Cerebri Anatome*, es claramente funcionalista en tanto en cuanto fue uno de los primeros en atribuir funciones cognitivas y corporales concretas a diferentes estructuras cerebrales. Así por ejemplo atribuyó a la corteza cerebral el sustrato de la cognición y de las funciones superiores del ser humano. Al hacer estudios comparativos entre cerebros humanos y de animales concluyó

que el aumento de la girificación estaba relacionado con un aumento progresivo de la complejidad cerebral. Localizó el origen de los movimientos voluntarios en la corteza cerebral y de los involuntarios en el cerebelo y describió el polígono arterial que lleva su nombre.

Resultados: Entre las anécdotas de su carrera destaca una “resucitación”. Una ejecutada por ahorcamiento le fue llevada, media hora después, para disección. Al abrir el ataúd un extraño ruido provenía de la garganta de la presunta difunta, por lo que decidió realizar reanimación, que consiguió exitosamente. Este hecho le dio gran fama y predicamento profesional. En *Diatribae duae* expone sus ideas sobre iatroquímica, rama histórica que enlaza alquimia y Medicina, buscando encontrar explicaciones químicas a procesos patológicos y fisiológicos y proporcionar tratamientos con sustancias químicas.

Conclusión: En su última etapa destaca su intención de elaborar una farmacología con fundamentos modernos. La minuciosidad de sus descripciones de estructuras cerebrales con una precisión asombrosa para la época, así como su amplitud de miras en fisiología y tratamientos, le convirtió en una destacable figura de la historia de la Neurología.

21230. SANTA HILDEGARDA DE BINGEN: CERVEZA, SEXO, HIERBAS Y MEDICINA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; López Perona, E.³; Huertas Arroyo, R.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Santa Hildegarda de Bingen, Alemania (1098-1179) fue una importante y destacable figura del Bajo Medievo.

Material y métodos: Tras su nacimiento, sus padres decidieron consagrarla a Dios y recluirla en un monasterio. Desde esta situación personal se interesó por múltiples campos de la ciencia y por la música. Entre todo ello destacamos su interés por la Medicina y por la aplicación de hierbas naturales para proporcionar bienestar. A pesar de haber sido una mujer sin instrucción académica formal, demostró grandes conocimientos de botánica, Medicina y fisiología humana. Intuyó la circulación de la sangre siglos antes de que pudiera demostrarse, realizó una curiosa y exhaustiva descripción del orgasmo femenino, así como exposición de sus vastos conocimientos sobre sexo, algo paradójico o al menos impactante y sorprendente dado que era monja. Intentó armonizar la física con la anatomía y la fisiología.

Resultados: Popularmente conocida por su aportación a la cerveza de un ingrediente fundamental: el lúpulo, que le proporciona su característico sabor amargo y al que ella atribuía capacidad para mitigar la melancolía, sedante y afrodisíaco. Su obra científica más destacable, *Subtilitatum Diversarum Naturarum Creaturarum* (Las sutilezas de la diversa naturaleza de las cosas creadas), escrito entre 1151 y 1158, se publicó en el siglo XIV dividido en dos grandes compendios: *Physica* (Libro de la Medicina Simple) y *Causae et curae* (Libro de la Medicina compleja).

Conclusión: Precursora de un enfoque holístico de la Medicina y de que los fenómenos naturales podían explicarse a través de la observación y razonamiento, fue ejemplo de inteligencia, determinación, fortaleza y astucia.

21001. ROBO DE CEREBRO. DE UNA TABLA DE CORTAR QUESO A UNA CAJA DE SIDRA: EL CURIOSO DEVENIR DEL CEREBRO DE EINSTEIN

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Martín Álvarez, R.²; López Perona, E.³; Calvo Alzola, M.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Thomas Harvey, el patólogo de guardia que realizó la autopsia de Albert Einstein, pasó a la historia por ser el “ladrón” de su cerebro.

Material y métodos: Pocos son dueños de su destino...y eso mismo es lo que le ocurrió a Einstein acerca de sus últimas voluntades. Menos de un día tras su fallecimiento fue incinerado en ceremonia privada y sus cenizas fueron arrojadas al río Delaware, cumpliendo su deseo: “Quiero que me incineren para que la gente no vaya a adorar mis huesos”. Pero no todo el cuerpo fue incinerado: su cerebro había sido extraído furtivamente por Harvey y al saberse convenció al hijo de Einstein de que lo utilizaría con fines científicos.

Resultados: Lo diseccionó en trozos que conservó en celoidina. A partir de ahí emprendió un rocambolesco y autodestructivo viaje a través de Estados Unidos transportando pequeñas muestras del cerebro del genio que cortaba con un cuchillo de cocina que dedicó a tal fin, sobre una tabla de cortar quesos y las enviaba por correo postal en un tarro de la mahonesa, que consumía compulsivamente, a algunos investigadores previo pago. Los restantes trozos del cerebro fueron a parar a una caja de sidra escondida en un sótano. Finalmente, los últimos trozos fueron devueltos a sus herederos, que los donaron a 2 museos estadounidenses (Mutter y Nacional de la Salud y Medicina).

Conclusión: De los estudios realizados al cerebro de Einstein la mayoría coinciden en que poseía una mayor cantidad de células gliales, a lo que se atribuye su especial capacidad cognitiva.

21656. LA EPILEPSIA DE DOSTOIEVSKI: UNA ETIOLOGÍA DISCUTIDA

Rodríguez López, A.; Riva Amarante, E.; Beltrán Corbellini, Á.; Sánchez-Miranda Román, I.; Franch Ubía, O.

Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional.

Objetivos: El escritor ruso Fiódor Dostoievski dejaría plasmado en su diario las frecuentes crisis epilépticas que padecía. Su epilepsia sería fuente de inspiración para su obra y para otros autores también sería el origen de su problemática personalidad.

Material y métodos: Patobiografía de Dostoievski.

Resultados: Fiódor Dostoievski fue escritor de la rusia zarista del siglo XIX y presentó crisis epilépticas desde al menos los 25 años hasta su muerte, la mayoría nocturnas y tónico-clónicas. Además, su hijo murió a los tres años de edad de un estatus convulsivo, por lo que algunos autores como el epileptólogo Gastaut sostuvieron que padeció una epilepsia generalizada, sin valorar algunas descripciones de Dostoievski que consideraron recursos estilísticos. Sin embargo, tanto el escritor como varias de sus amistades relataron que padeció antes de algunos episodios auras extásicas en las que experimentaba una felicidad indecible. Además, su mujer describió que en ocasiones presentaba disfasia posterior a las crisis epilépticas. Estos hechos, sumado a la importante similitud de su personalidad con el síndrome de Geschwind (hipergrafía, hiperreligiosidad, hiperviscosidad, trastornos sexuales y vida mental intensa), orientan a que podía haberse tratado de una epilepsia de origen mesial, o bien frontal con rápida propagación.

Conclusión: Dostoievski y su entorno describieron características específicas de las epilepsias focales con afectación mesial, más allá de los recursos narrativos que pudiera emplear el autor. El origen inespecífico del estatus convulsivo de su hijo y el conocimiento actual de que las crisis focales pueden tener predominio nocturno, resta valor a hipótesis previas.

20998. SYDENHAM: PACIENTES, SÍNTOMAS Y VALEDOR DEL OPIO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; López Perona, E.³; Rodado Mieles, S.²; Botia Paniagua, E.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso;* ²*Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro;* ³*Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.*

Objetivos: Thomas Sydenham (Dorset, septiembre 1624-Londres, diciembre 1689), apodado el “Hipócrates inglés”, fue uno de los precursores de las observaciones clínicas sistemáticas y objetivas, lejos de prejuicios teóricos, como nuevo enfoque del abordaje de las patologías en general y las neurológicas en particular.

Material y métodos: En su libro *Methodus Curandi Febres* (1666) realizó un estudio de las epidemias de Londres y también se le atribuye la descripción de la corea aguda infantil (corea de Sydenham) En *Observaciones médicas sobre la historia y curación de las enfermedades agudas* (1676) pretendió sentar las bases de una nueva visión de la patología basada en las minuciosas descripciones de las enfermedades “tan gráfica y natural como sea posible” ordenando y clasificando los casos extraídos de su vasta experiencia en “especies” al modo de los botánicos.

Resultados: Dentro de lo limitado del arsenal terapéutico de la época, prefería los compuestos orgánicos frente a los inorgánicos. Fue un gran valedor del uso del opio conocido como “láudano de Sydenham”, remedio que servía casi para todo: dolores de todo tipo, tos, diarrea, dormir, calmar la ansiedad... Su programa pretendía “exponer con nitidez los fenómenos de cada enfermedad, sin fundarlos en hipótesis alguna ni reunirlos de forma forzada”.

Conclusión: Basándose en la regularidad de los fenómenos naturales, incluso cuando se tratase de alteraciones, Sydenham propuso la necesidad de describir de forma inductiva las “especies morbosas” o “entidades nosológicas”. Su impronta profesional se caracterizó por precocizar el estrecho contacto con el paciente y su atención a los síntomas, un saber basado en la experiencia.

21228. ELIZABETH BLACKWELL: LA PRIMERA MUJER TITULADA EN MEDICINA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Martín Álvarez, R.²; López Perona, E.³; Rodado Mieles, S.²; Botia Paniagua, E.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso;* ²*Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro;* ³*Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.*

Objetivos: Elizabeth Blackwell (Bristol, 1821-1910) fue la primera mujer que logró titularse en Medicina, allá por el siglo XIX, en Estados Unidos y también la primera en el Registro Médico del Consejo Médico General, en una época en que la Medicina se consideraba inapropiada para las mujeres.

Material y métodos: Criada en una familia de mentalidad aperturista hacia la mujer, de igualdad en educación y oportunidades de hijas y de hijos, de favorecimiento del desarrollo personal, emprendió su carrera sin demasiado interés por el cuerpo humano. Después de ser rechazada en 29 universidades por su condición de mujer, finalmente fue aceptada en la que hacía la número 30 por un malentendido (votaron admitirla tras pensar que era una broma).

Resultados: Su deseo de practicar la Medicina se convirtió en una lucha reivindicativa de la capacidad intelectual de la mujer para poder desempeñar las mismas funciones que los hombres. Además, preconizó que hombres y mujeres también eran iguales en cuanto a pasión sexual. Sus contribuciones siguen siendo celebradas/recordadas con la medalla que lleva su nombre, otorgada anualmente a una mujer que haya contribuido significativamente en la promoción de la mujer en la Medicina.

Conclusión: Impulsora de la educación de la mujer en Medicina, superando múltiples dificultades y contratiempos en su vida personal y profesional, incluida la pérdida de un ojo en su práctica clínica que la privó de ser cirujana, siempre tuvo la determinación de seguir adelante, según sus propias palabras: “Es mi naturaleza comenzar de nuevo”, y así lo hizo hasta el final de sus días.

21658. HISTORIA DEL ORIGEN DEL TÉRMINO PESADILLA. ETIMOLOGÍA Y REFERENCIAS A SU SIGNIFICADO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Navarro Muñoz, S.²; López Perona, E.³; Martín Álvarez, R.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Las pesadillas son parasomnias relacionadas con el sueño REM. Se describen como sueños vívidos, con contenido amenazante, perturbador, desagradable, que provocan angustia, miedo o terror. Además de los síntomas emocionales conllevan sensación de opresión precordial incluso disnea.

Material y métodos: Hasta cerca del siglo XVIII se las consideraba obra de monstruos que se sentaban sobre el pecho del durmiente. De hecho, la palabra pesadilla en castellano viene de “peso”, del latín “pensare” (sopesar o pesar) y el sufijo para diminutivo “-illa”; sería pues “pesar pequeño” u “opresión pequeña”, por su analogía con la sensación de sentir un peso en el estómago incluso con dificultad para respirar o sensación asfixiante. Dado que se producen durante el sueño REM se acompañan de la atonía característica de esta fase, que se interpretaba como posesión demoniaca del sujeto.

Resultados: Su nombre en inglés *nightmare* y en alemán *Nachtmahr* se decía que venía del nombre del caballo de Mefistófeles. Según estudios etimológicos, se ha propuesto que en anglosajón proviene del vocablo del inglés medieval, compuesto por los términos *night* (noche) y *mare* (del inglés del siglo V que se traduce como “yegua”, “lado oscuro de la luna” o “espíritu femenino malvado”), es decir significaría: 1) yegua de la noche, 2) oscuridad lunar de la noche o 3) incubo de la noche.

Conclusión: Se estima que al menos el 70-90% de la población ha tenido como mínimo una pesadilla. Se consideran un trastorno cuando resultan disruptivas por su frecuencia, intensidad y/o afectación del descanso y bienestar del sujeto.

21371. CONSULTA TELEFÓNICA DE PRIMERA ATENCIÓN NEUROLÓGICA: UN PROYECTO PILOTO

Lozano Veiga, S.¹; Berbegal, R.²; Cañada, E.²; Trillo, S.²; Zapata, G.¹; Meca, V.¹; González-Martínez, A.¹; Domínguez, M.¹; Valiente, E.¹; Nombela, F.¹; Vivancos, J.²

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La especialidad de neurología soporta una elevada demanda de primeras consultas, lo que hace de interés explorar sistemas de telemedicina. Nuestro estudio evaluó el funcionamiento y satisfacción percibida de un proyecto de consulta telefónica de primera atención neurológica (COTPAN), así como su impacto en la reducción de lista de espera.

Material y métodos: Estudio prospectivo de pacientes atendidos mediante COTPAN desde septiembre a noviembre de 2023. Se solicitó la participación a pacientes pendientes de primera visita en neurología por parte de personal administrativo y de manera previa a la consulta. Posteriormente se realizó una encuesta telefónica.

Resultados: 311 COTPAN de 15 minutos, en 13 no contestaron y 28 no fueron primeras. n = 270. Consultas más frecuente cefalea (33,3%), deterioro cognitivo (19%) y parestesias (14,9%). La actitud más frecuente tras consulta fue remitir a revisión presencial no preferente (56,3%). En 18,5% se gestionó valoración presencial preferente y en 13,3% alta. En 54,8% se solicitaron pruebas. La espera media para primera visita se redujo un 42,8%. En 133 pacientes se dispuso de encuesta de satisfacción. 79,2% consideraron muy positivo el adelanto de cita mediante COTPAN. 63,4% opinaron que resolvía su problema de salud, siendo muy recomendada por 69,2% y con una máxima satisfacción en el 73,1%. Los pacientes con parestesias consideraron menos resuelto su problema respecto al resto (p = 0,029).

Conclusión: La COTPAN permite adelantar la valoración y solicitud de pruebas, reduciendo la espera para primera visita y posibilitando en algunos casos altas directas. A pesar del cambio en la forma de interacción entre el especialista de neurología y el paciente, la satisfacción fue alta.

20296. ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS POR DETERIORO COGNITIVO DESDE ATENCIÓN PRIMARIA TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA TELECONSULTA COMO PUERTA ÚNICA DE ENTRADA

Sánchez Fernández, F.; Pérez Vizuete, I.; Torres Moral, A.; Quesada García, M.; Castillo Moreno, L.; Guardado Santervás, P.; Dotor García Soto, J.; Guerra Hiraldo, J.; Carmona Bravo, V.; Pérez Sánchez, S.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: En 2019 se implantó la teleconsulta como vía de comunicación entre atención primaria y neurología. Tras el buen funcionamiento y debido a la alta demanda, en 2023 se implantó como puerta única de derivación. Nuestro objetivo es conocer la evolución de las consultas por deterioro cognitivo y la capacidad resolutoria mediante esta herramienta.

Material y métodos: Analizamos los datos de las teleconsultas por deterioro cognitivo. Se hizo una comparación entre el año previo a la implantación y el posterior, atendiendo a su capacidad de resolución (alta, seguimiento o citación presencial).

Resultados: Se han atendido 14.387 teleconsultas, siendo 3.179 (22,1%) por deterioro cognitivo. El porcentaje aumentó levemente entre los años estudiados (22,50 y 25,44%). El 21,5% fueron derivados para visita presencial, con un aumento entre el año previo (16,90%) vs. posimplantación (24,5%). El 46,9% son alta en dicho acto (50,13 vs. 42,43%) y el 25,35% pendientes de seguimiento (29,50 vs. 28,4%). La demora media posimplantación es de 22 horas. Los dos escenarios más habituales son: la sospecha de deterioro cognitivo, donde la teleconsulta puede orientar el estudio diagnóstico inicial de cara a mejorar el abordaje en la consulta presencial; y la aparición de clínica conductual u otras incidencias en pacientes ya diagnosticados de demencia, donde la inmediatez supone una clara ventaja.

Conclusión: La teleconsulta no sustituye la visita presencial. Al priorizar los candidatos a consulta presencial, reducen su demora, y evita desplazamientos innecesarios para consultas resolubles telemáticamente o pendientes de pruebas. Su inmediatez es clave a la hora de abordar problemas frecuentes en el deterioro cognitivo.

20037. CEFALAPP: UNA APP PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA MIGRAÑA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

García Estévez, D.¹; García Pérez-Schofield, B.²; Blanco García, L.¹; Sabbagh Casado, N.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ²Escuela Superior de Ingeniería Informática. Universidad de Vigo.

Objetivos: La falta de un diagnóstico correcto de la migraña y el retraso en la instauración de un tratamiento preventivo precoz en la atención primaria de salud (APS) son factores que influyen en la cronicidad de la migraña. Nuestro objetivo fue desarrollar una aplicación informática que empoderase al facultativo de APS en la toma de decisiones en el campo de la migraña.

Material y métodos: Android Studio es el entorno de desarrollo integrado oficial para las apps de la plataforma Android, que contiene las herramientas que permiten a los desarrolladores de software diseñar, compilar, ejecutar y probar el software. Se diseñó un sistema de inteligencia artificial basado en reglas. Este sistema se empleó para tratar las respuestas de los pacientes (ID-Migraine-screener) y determinar si

cumplen con los criterios de diagnóstico de la migraña (International Headache Society) o con una cefalea tensional. También se empleó para diseñar un algoritmo de elección del tratamiento preventivo basado en las comorbilidades de los pacientes con migraña. El lenguaje de programación para su desarrollo fue Java, parametrizando las reglas e información asociada mediante archivos XML.

Resultados: Se desarrolló una *app* (CefaleApp) para el diagnóstico de la migraña para dispositivos móviles con sistema operativo Android. La *app* permite hacer el diagnóstico de migraña, cefalea tensional o mixta, estimar el impacto/discapacidad de la migraña (HIT-6, MIDAS) y genera una recomendación del tratamiento preventivo considerando la presencia de comorbilidades.

Conclusión: CefaleApp permite realizar en la APS un diagnóstico clínico compatible con migraña e iniciar el tratamiento preventivo precoz y personalizado de los pacientes.

Neurofisioterapia+ Neuroterapia ocupacional P

20376. ESTUDIO DELPHI PARA LA CREACIÓN DE UNA ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL EN EL PACIENTE NEUROLÓGICO AGUDO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Bádenas Fernández, E.; Muñoz Carvajal, M.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Construir una escala de valoración multidimensional centrada en la funcionalidad del paciente neurológico agudo en el ámbito hospitalario rápida de administrar.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio tipo Delphi con la participación de 25 expertos de ámbito nacional, dentro del campo de la neurología o neurorrehabilitación. Se les enviaron 3 correos electrónicos en un periodo de dos meses consecutivos. En un primer correo se pedía qué ítems consideraban imprescindibles para la exploración de la funcionalidad. Se analizaron y ordenaron las respuestas clasificándolas en 12 esferas. En el segundo se pedía que ordenasen estas esferas de mayor a menor importancia. Discriminando las de menor valor definimos 4 categorías: estado de alerta y consciencia, función motora, transferencias y marcha. Cada categoría tiene valor propio y todas las categorías puntúan de la misma manera. Para desarrollar los ítems a valorar nos basamos en las escalas más utilizadas en el ámbito de la neurología y la neurorrehabilitación. El último presentaba la escala, pidiendo que fuesen críticos con ella y resaltarán sus debilidades, que se corrigieron.

Resultados: Creación de la escala Co-Mo-Tra-Ma y normas de aplicación. Se trata de una escala rápida de administrar y fácil de interpretar. Las puntuaciones de las diferentes categorías no camuflan el resto de puntuaciones, dando una imagen general del estado funcional del paciente.

Conclusión: Con el cuerpo de la escala desarrollado, es necesario un estudio piloto que permita medir su sensibilidad, fiabilidad, viabilidad y fortaleza para poder validar la escala e implementarla en las unidades de neurociencias.

21333. USO DE LA TECNOLOGÍA EN LA MEJORA DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN NEURORREHABILITACIÓN

Domínguez Fernández, E.¹; Lorenzo Tola, T.¹; Lerma Lara, S.²

¹Neurofisioterapia. Clínica Neural Intensive; ²Facultad de Ciencias de la Salud. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle.

Objetivos: Dentro del ámbito de la recuperación funcional neurológica, el tratamiento de las alteraciones de la marcha es de suma importancia. Sin embargo, la toma de decisiones clínicas y planificación terapéutica frecuentemente se basan en factores subjetivos, lo que puede afectar la eficacia de las intervenciones. Este estudio se propone analizar cómo el uso de datos obtenidos mediante análisis tridimensional de la marcha puede modificar el razonamiento clínico y toma de decisiones.

Material y métodos: Se evaluó un caso clínico de lesión medular mediante dos cuestionarios. El primero incluyó pruebas de valoración, objetivos del paciente, diagnóstico y confianza en la propuesta terapéutica. El segundo añadió una valoración cinemática de la marcha. Participaron 3 terapeutas ocupacionales, 3 fisioterapeutas y un neurólogo. Se compararon las propuestas de intervención (tipo y dosificación de las mismas) y cambios en la toma de decisiones.

Resultados: El 85,7% de los participantes modificaron el RC y relevancia de las pruebas entregadas. El 42,8% modificó su propuesta terapéutica y el 77,1% la dosificación de la propuesta según los datos obtenidos. Respecto a la nueva propuesta, el 28,6% reportaron una mejora de 1 punto en satisfacción sobre 10, el 28,6% disminuyó su confianza tras recibir la información. Todos consideraron muy importante esta información para optimizar resultados.

Conclusión: Para lograr un alto rendimiento terapéutico, es esencial utilizar datos objetivos en la toma de decisiones clínicas. El análisis tridimensional proporciona información valiosa para optimizar recursos, diseñar planes terapéuticos más específicos, reducir incertidumbre sobre la terapia, costes del tratamiento y maximizar los beneficios.

20377. REHABILITACIÓN DE LAS HEMIANOPSIAS SECUNDARIAS AL ICTUS. REVISIÓN NARRATIVA

Muñoz Carvajal, M.; Bádenas Fernández, E.

Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: El objetivo principal es describir el tratamiento de rehabilitación actual para la hemianopsia homónima contralateral secundaria a un ictus. Como objetivos secundarios pretendemos evidenciar la falta de protocolización y demostrar la necesidad de realizar un ensayo clínico a mayor escala.

Material y métodos: Se realizó una búsqueda exhaustiva de evidencia en PubMed, PEDro y Scielo con las palabras clave en términos MeSH combinados con operadores booleanos AND, OR. Se escogieron ensayos clínicos aleatorizados publicados en revistas indexadas a texto completo de los últimos 15 años: fueron seleccionados 17 artículos. Debían puntuar mínimo 6/10 en la escala PEDro y/o 3 en la escala JADAD. Finalmente fueron seleccionados 8 artículos para lectura crítica.

Resultados: Los artículos disponían de muestra de participantes escasa ($n = 33,5 \pm 17,5/63,5$). Combinan diferentes técnicas de rehabilitación visual: VRT, estimulación transcraneal, realidad virtual, práctica de lectura; cada uno con protocolo propio de intervención, grupos control diversos y sesiones de mínimo 60 minutos/6 veces por semana. La duración total de las intervenciones varía entre 1-6 meses. En 6 de los 8 artículos sugieren que el entrenamiento visual hace mejorar los déficits visuales, aunque no se objetivan diferencias significativas entre grupos.

Conclusión: Los estudios sugieren que la VRT mejora los déficits visuales, pero no incluyen suficientes participantes como para extrapolar datos, invitando a hacer un estudio con mayor muestra y consensuar la rehabilitación visual: cuándo empezar, técnicas de elección, duración de las sesiones y del tratamiento. Actualmente no existen protocolos de rehabilitación visual establecidos a nivel hospitalario ni ambulatorio.

20682. IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL NEURONAVEGADA EN UNA UNIDAD DE NEURORREHABILITACIÓN DE SUBAGUDOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rebassa Cabrera, A.; Bocanegra Gaspar, J.

Servicio de Neurorrehabilitación. Hospital Sant Joan de Déu.

Objetivos: Describir el proceso de implementación de la estimulación magnética transcranial (EMT) guiada por neuronavegación en un hospital de neurorrehabilitación de subagudos a través del caso clínico de un paciente que ha sufrido un ACV.

Material y métodos: Se recogió información del paciente a través de la anamnesis y los informes de derivación del hospital de procedencia. En consulta de neurofisiología se valoraron contraindicaciones y tratamiento farmacológico, así como pruebas para determinar la presencia o ausencia de potencial evocado motor (PEM) y los umbrales motores de ambos hemisferios. Para evaluar la función del miembro superior se midieron las variables función motora mediante la escala Fugl-Meyer, la destreza mediante el Box and Block Test y la fuerza de agarre con dinamometría de mano al inicio, a mitad y al final del tratamiento consistente en EMT repetitiva de alta frecuencia sobre el hemisferio afecto seguida de sesiones de fisioterapia de 45 minutos.

Resultados: Entre la valoración inicial y final se observaron mejoras en la dinamometría de mano, en la escala Fugl-Meyer y en el potencial evocado motor, pero no en el Box and block Test. Como efectos adversos refiere dolor cervical y 2 episodios autolimitados de mareo.

Conclusión: La implementación de la EMT neuronavegada es viable en el contexto de neurorrehabilitación de subagudos y aporta información valiosa tanto para el pronóstico como para el tratamiento rehabilitador de pacientes que han sufrido un ACV. Además, como coadyuvante permite optimizar los efectos de la rehabilitación.

21329. DISEÑO DE UNA PRUEBA DE ESFUERZO PARA PACIENTES CON DIFERENTES LIMITACIONES MOTORAS EN NEURORREHABILITACIÓN

Domínguez Fernández, E.; Dargel Berdasco, I.; Lorenzo Tola, T.

Neurofisioterapia. Clínica Neural Intensive.

Objetivos: Diseño de una prueba de esfuerzo adaptada a las peculiaridades del paciente con afecciones neurológicas con el fin de conocer los umbrales individuales de entrenamiento y poder trabajar de manera más precisa según las directrices de intensidad de las guías de práctica clínica actual, así como manejar mejor la fatiga asociada al entrenamiento de alta intensidad y poder establecer dosis de la manera más precisa posible.

Material y métodos: Se diseñan protocolos para su realización en tapiz rodante, dispositivo OMEGA®, bicicleta estática y tapiz rodante con silla de ruedas. Las mediciones que se llevan a cabo son frecuencia cardíaca, tensión arterial, saturación de oxígeno, esfuerzo percibido según Borg y niveles de lactato en sangre.

Resultados: Tras la realización de la prueba en personas con diferentes adaptaciones en función de las limitaciones motoras presentes, se les consigue someter a altos niveles de esfuerzo durante un periodo de tiempo variable y obteniendo los umbrales de ejercicios extrapolables luego a la rehabilitación intensiva.

Conclusión: Tras la puesta en práctica de la prueba diseñada se concluye que es posible la realización de pruebas de esfuerzo en pacientes con afectaciones neurológicas si se realizan las adaptaciones necesarias teniendo en cuenta las peculiaridades del paciente, obteniendo así datos para la valoración de los umbrales de ejercicio y poder ajustar la intensidad de la terapia.

20432. PROGRAMAS DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LOS DIFERENTES ESTADIOS

Martínez Lerín, N.¹; Zabayo Neiro, C.²

¹Área de Fisioterapia. Fundació Esclerosi Múltiple; ²Área de Enfermería. Fundació Esclerosi Múltiple.

Objetivos: Inicialmente, la actividad física (AF) no formaba parte del tratamiento neurorrehabilitador de personas con esclerosis múltiple (EM), ni estaba incluida en las recomendaciones de estilo de vida por la falta de conocimientos sobre termosensibilidad, fatiga primaria, discapacidad o efectos adversos. Actualmente se considera segura, eficaz y necesaria ya que tiene los mismos beneficios que en personas sanas, mejora la sintomatología específica, modifica el curso de la EM y es un factor de prevención de condiciones de salud frecuentes en EM.

Material y métodos: Se presenta el diseño de un modelo de intervención centrado en la persona para la realización de AF desarrollado por un equipo interdisciplinar con fisioterapeutas especializados. El modelo incluye la valoración, la consensuación de la actividad más indicada (según, edad, grado de discapacidad, estado de salud y preferencias), el seguimiento de la actividad y la revaloración de objetivos y resultados. Se ofrecen 8 modalidades de AF, valorando las comorbilidades, las fluctuaciones en diversos síntomas y las preferencias personales. Han sido diseñadas para diversos estadios de la EM y avaladas por estudios científicos propios, basados en: actividad individualizada, caminar en exterior, actividad acuática, pedaleo, hipoterapia y pilates terapéutico.

Resultados: Los resultados muestran mejoras estadísticamente significativas en calidad de vida, fatiga, capacidad de marcha (velocidad y resistencia), calidad del sueño, estado emocional, equilibrio y función cognitiva mediante escalas validadas 6MWT, 10MWT, MFIS, Tinetti, Berg, SDMT, EuroQol, ABC Scale, Pittsburgh.

Conclusión: Los sistemas de salud deben promover los beneficios de la AF en personas con EM en todos los estadios, de forma segura e individualizada.

21021. INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO DE FUERZA COMBINADO CON ENTRENAMIENTO DE LA RESISTENCIA EN LA DECANULACIÓN DE UNA PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR COMPLETA

Milian Alonso, M.; Cascante Gutiérrez, L.; Echevarría Lasaga, F.

Fisioterapia. Fundación Lesionado Medular.

Objetivos: Analizar cómo ha influenciado el entrenamiento de potenciación de la musculatura respiratoria en la decanulación de una paciente con lesión medular.

Material y métodos: Mujer de 20 años diagnosticada con lesión medular C5 ASIA A con zona de preservación parcial hasta C7, de 3 años de evolución. Durante 14 meses, se realizó una sesión semanal de 30 minutos que combinaba ejercicios de fuerza de la musculatura respiratoria con entrenamiento de resistencia además de sesiones de neurofisioterapia. Se realizó una valoración inicial (V1) previa al tratamiento, una intermedia (V2) pasados 4 meses y una final (V3) tras 14 meses y con la paciente ya decanulada, pero con el estoma traqueal sin cerrar. Se midió capacidad inspiratoria con inspirómetro incentivado y flujo espiratorio máximo con *peakflow*.

Resultados: V1 inspirómetro: supino 1.500 ml, sedestación 1.250 ml; *peakflow*: 170 l/min. V2 inspirómetro: supino 1.900 ml, sedestación 1.600 ml; *peakflow*: 190 l/min V3 inspirómetro: supino 1.700 ml, sedestación 1.400 ml; *peakflow*: 180 l/min.

Conclusión: Los resultados muestran una mejoría en la capacidad inspiratoria y espiratoria. La combinación de ejercicios de potenciación y de resistencia favoreció el fortalecimiento de la musculatura preservada consiguiéndose la decanulación de la paciente. La disminución de

los valores durante la valoración final puede deberse al estoma traqueal abierto. Este estudio pone en relevancia la importancia de implementar programas que combinen el entrenamiento de resistencia junto con la fisioterapia respiratoria en el tratamiento de la lesión medular. La aplicación de estas estrategias en la práctica clínica proporciona un enfoque integral y efectivo en la rehabilitación, mejorando su calidad de vida y promoviendo su autonomía.

20678. EFECTO DEL ENTRENAMIENTO LOCOMOTOR MEDIANTE EXOSQUELETO SOBRE LA FUNCIÓN MOTORA EN LESIONADOS MEDULARES CRÓNICOS. ESTUDIO PILOTO

Rebassa Cabrera, A.; Bocanegra Gaspar, J.; Ballester Santiago, M.

Servicio de Neurorrehabilitación. Hospital Sant Joan de Déu.

Objetivos: El objetivo principal es evaluar la efectividad de la terapia robótica de marcha en la recuperación motora de lesionados medulares frente al tratamiento convencional grupal. Los objetivos secundarios son evaluar el impacto de la terapia robótica de marcha en las complicaciones secundarias a la lesión medular en cuanto a estado anímico, calidad de vida y dolor.

Material y métodos: Se presenta un estudio tipo piloto para la proyección de un ensayo clínico aleatorizado, simple ciego, paralelo de dos grupos. Se reclutaron como participantes 19 personas con LM crónica asignadas aleatoriamente a un grupo intervención y un grupo control. El grupo intervención recibe entrenamiento locomotor mediante el exoesqueleto portátil Indego®. El grupo control recibió sesiones de fisioterapia convencional centrada en la marcha. Ambos grupos realizaron dos sesiones semanales de 60 minutos durante 10 semanas.

Resultados: El entrenamiento locomotor mediante exoesqueleto se mostró superior en cuanto a la capacidad de marcha (WISCI-II) y el equilibrio (escala de equilibrio de Berg) pero no en cuanto a fuerza, espasticidad, velocidad y distancia de marcha, dolor, estado anímico y calidad de vida.

Conclusión: Existe una evidencia preliminar de que el entrenamiento locomotor mediante un exoesqueleto portátil se muestra superior en cuanto a capacidad de marcha y equilibrio respecto al entrenamiento convencional grupal en personas con lesión medular crónica incompleta.

20288. ENTRENAMIENTO ORIENTADO A TAREAS COMO OPCIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN PACIENTES CON ALTERACIÓN COGNITIVA GRAVE TRAS DCA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Arranz Díaz, M.¹; Abadín García, A.¹; Sánchez López, S.²

¹Centro Integral de Atención Neurorrehabilitadora, Grupo 5 CIAN Alcalá; ²Fisio Kids.

Objetivos: El propósito de exponer este caso clínico es valorar si a través del entrenamiento orientado a tareas en entorno real, es posible conseguir una mejora significativa en componentes motores, cognitivos y funcionales trasladándose a la participación en la vida diaria de una usuaria con alteración cognitiva grave tras sufrir un DCA.

Material y métodos: Se lleva a cabo un registro de actividades seleccionadas, basadas en la CIF, ya que en un inicio no pudieron valorarse test estandarizados debido a la alteración cognitiva que presenta el sujeto de estudio, gran parte de la valoración es cualitativa y se realiza de manera observacional mediante vídeos y utilizando tareas concretas como medio de valoración.

Resultados: Tras dos años de intervención continuada por equipo de trabajo, se observan en formato vídeo mejoras motoras en hemisferio más afecto y en las tareas seleccionadas como el cepillado de dientes, aseo, marcha y tareas bimanuales. Se consiguen recoger puntuaciones de test estandarizados que en un principio no fueron posibles debido a agitación, labilidad emocional y alteración cognitiva.

Conclusión: Se establece que el caso expuesto ha mejorado su participación en actividades seleccionadas gracias a la comparación de los datos recogidos al inicio del tratamiento y en la actualidad. Como conclusión general, pacientes con alteración cognitiva grave que preserven el reconocimiento de objetos y praxias, el entrenamiento orientado a tareas en un entorno real podría ser un medio de intervención ya que facilita la conexión con el mismo y se ajusta progresivamente a la participación del usuario en actividades significativas.

20431. LA IMPORTANCIA DE LA OPTIMIZACIÓN Y SELECCIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA REHABILITACIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES EN UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA

Hernández Feijóo, P.; Ibáñez Aparicio, R.; Martín del Cañizo, M.

Neurología. Clínica Neural Intensive.

Objetivos: Determinar la eficacia de un programa específico de rehabilitación de miembros superiores en paciente con lesión medular, llevado a cabo bajo una metodología transdisciplinar de alto rendimiento en neurorrehabilitación, centrada en los objetivos funcionales del paciente.

Material y métodos: Paciente de 27 años con LMI a nivel C4, que realizara tratamiento durante 18 semanas, con una dosis de 20 horas semanales distribuidas en las diferentes técnicas y dispositivos robóticos para alcanzar objetivos funcionales establecidos a través de la escala Goal Assessment Scale (GAS), combinando el uso de técnicas como imaginaria motora, terapia en espejo, protocolo de fuerza, uso de robótica, electroestimulación y entrenamiento orientado a tareas, con el objetivo de mejorar destrezas manipulativas para aumentar participación y autonomía en tareas significativas para el paciente.

Resultados: Se han obtenido mayores puntuaciones en las valoraciones de Nine Hole Peg Test (NHPT), Box and Block (B&B), Modified Ashworth Scale (MAS) y Modified Tardieu Scale (MTS), dinamometría y valoración con dispositivo Amadeo® en ambas manos, aumentando funcionalidad y logrando cumplir objetivos GAS planteados al inicio del tratamiento, con una puntuación de + 1 en dicha escala.

Conclusión: Es necesario optimizar y personalizar los recursos ofrecidos a pacientes con lesión medular, ya que no solo es importante ajustar la dosis e intensidad, si no la planificación, razonamiento clínico, monitorización y análisis de los datos, para determinar el mejor enfoque de la rehabilitación que guíe la consecución de los objetivos.

Neurogenética + Neuroepidemiología P

21571. IMPLICACIÓN DEL GEN HMGR EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Díaz Belloso, R.¹; Muñoz Delgado, L.¹; Martín Bornez, M.²; García Díaz, S.²; Bonilla Toribio, M.²; Buiza Rueda, D.¹; Pineda Sánchez, R.¹; Jesús Maestre, S.¹; Macías García, D.¹; Adarmes Gómez, A.¹; Carrillo, F.³; Mir, P.³; Gómez Garre, P.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío. Centro de Investigación Biomédica en Red sobre Enfermedades Neurodegenerativas. Departamento de Medicina. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla.

Objetivos: Se ha sugerido que la alteración del metabolismo lipídico podría ser uno de los principales mecanismos patogénicos en la

enfermedad de Parkinson (EP). El gen HMGR codifica para la 3-Hydroxyl 3-Methylglutaryl CoA Reductasa, la enzima que regula la velocidad de síntesis del colesterol. El objetivo de este estudio fue estudiar la implicación del gen HMGR en el desarrollo de la EP en nuestra población.

Material y métodos: Se incluyeron 1.162 pacientes con EP. El gen HMGR se analizó mediante secuenciación dirigida de sus exones y regiones intrónicas adyacentes. Las variantes identificadas se clasificaron según los criterios del American College of Medical Genetics and Genomics (ACMG).

Resultados: Se identificaron un total de 19 variaciones en el gen HMGR. El 6,02% de los pacientes fueron portadores de al menos una variante, incluyendo una paciente portadora de la variación c.278-1G>A en heterocigosis. Dicha variación afecta al proceso de *splicing*, está en un sitio altamente conservado y fue descrita como patogénica por diversas herramientas bioinformáticas. La paciente se presentó con temblor en miembros izquierdos a los 50 años. Tras 14 años de evolución comenzó con alucinaciones y 2 años más tarde inició demencia, falleciendo a los 67 años con un estadio de Hoehn y Yahr de 4.

Conclusión: Reportamos una nueva variante en el gen HMGR en una paciente con EP. La presencia de dicha variación podría afectar la síntesis del colesterol y estar relacionada con la EP desarrollada por la paciente. Los resultados sugieren que el gen HMGR podría tener un papel en el desarrollo de la EP.

20108. NUEVA MUTACIÓN EN DARS2 EN UNA FAMILIA ESPAÑOLA CON DOS HERMANOS AFECTOS DE LEUCOENCEFALOPATÍA CON AFECTACIÓN DEL TRONCO CEREBRAL Y MÉDULA ESPINAL SIN ELEVACIÓN DE LACTATO

Luque Ambrosiani, A.; Cabrera Serrano, M.; Rojas-Marcos Rodríguez-Quesada, I.; Fernández Panadero, A.; Casado Chocán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío.

Objetivos: Describir una nueva mutación en dos hermanos diagnosticados de leucoencefalopatía con afectación de tronco cerebral y médula espinal.

Material y métodos: Varón de 26 y mujer de 42 años, hermanos no gemelos de padres no consanguíneos, afectados desde la infancia de cuadro lentamente progresivo en forma de ataxia, retraso intelectual, epilepsia, escoliosis y piramidismo. En RM de ambos, se identifica lesión extensa en sustancia blanca periventricular, troncoencefálica y medular en secuencias T2, sin elevación de lactato en espectroscopia. Por el cuadro clínico y patrón de imagen, se solicita estudio genético dirigido a mutaciones en DARS2.

Resultados: En secuenciación y estudio de variación del número de copias del gen DARS2 en ambos pacientes se identifican dos variantes en heterocigosis compuesta: c.228-15C>A p.? en intrón 2 ya descrita con cambio en marco de lectura y esperable generación de proteína truncada, así como c.662G>A p. (Gly221Glu) no conocida previamente en exón 7, por lo que se clasifican como de significado clínico desconocido. Se realiza estudio de segregación en ambos progenitores, no afectados, siendo estos portadores de cada una de ellas, respectivamente, por lo que se interpretan como probablemente patogénicas.

Conclusión: La adecuada definición del cuadro clínico-radiológico nos ayudará a dirigir el estudio genético y a interpretar las variantes encontradas para atribuirles el correcto significado, como aquí presentamos.

21300. LA IMPORTANCIA DE LA CLÍNICA Y LA GENÉTICA: DISCINESIA GENÉTICAMENTE DETERMINADA EN PACIENTE CON PARÁLISIS CEREBRAL INFANTIL

Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Piquero Fernández, C.; Méndez Burgos, A.; Martínez Sarries, F.; Martín Ávila, G.; Morlán Gracia, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Presentar un caso de un trastorno de movimiento familiar poco frecuente diagnosticado inicialmente de crisis comiciales por el perfil clínico del caso.

Material y métodos: Mujer de 34 años diagnosticada de encefalopatía congénita con PCI tetraparética y movimientos paroxísticos nocturnos, diagnosticada de epilepsia probablemente focal frontal. Tratada durante años con diferentes fármacos anticrisis, en este momento bajo politerapia con LVT, VPA, DZP y PER. Los movimientos son descritos como tónicos, cefálicos, orales, oculares, axiales y de extremidades sin alteración del nivel de conciencia, desencadenados por el sueño y estados emocionales, sin mostrar actividad epileptiforme en los EEG y video-EEG prolongados que se han realizado. La RM cerebral no mostró alteraciones y en la PET-TC cerebral se apreció hipometabolismo asimétrico temporoparietal derecho.

Resultados: Se amplió estudio genético con exoma dirigido a discapacidad intelectual y epilepsia detectándose la presencia en heterocigosis de microduplicación 16p13.11 asociada a trastorno del neurodesarrollo, y la presencia en heterocigosis de la variante patogénica c.1252C>T p.(Arg418Trp) en el gen ADCY5, compatible con discinesia orofacial AD, que explicaría los movimientos de la paciente.

Conclusión: Presentamos una paciente con PCI con diagnóstico inicial de epilepsia (dada la frecuencia de esta entidad en pacientes con PCI), finalmente diagnosticada de discinesia paroxística genéticamente determinada. La mutación en ADCY5 provoca un trastorno del movimiento hiperkinético raro, que cursa con movimientos coreicos, mioclónicos, distónicos paroxísticos en cuello, rostro y EESS. Destacamos con este caso la importancia de conocer este tipo de trastornos y cómo la anamnesis dirigida puede ayudar al diagnóstico.

21641. LAS MUTACIONES EN EL GEN ACTA2 CONDICIONAN UNA FRAGILIDAD VASCULAR QUE AUMENTA EL RIESGO DE COMPLICACIONES POSTERIOR AL TRATAMIENTO ENDOVASCULAR

Ayuso García, D.¹; Albajar Gómez, I.¹; Núñez Manjarres, G.¹; Álvarez Agoues, A.¹; Escobar Padilla, C.¹; Lijeron Farel, S.¹; Arana Achaga, X.²; de la Riva Juez, P.¹; González López, F.¹; Martínez Zabaleta, M.¹; Larrea Peña, J.³; Sáez Villaverde, R.⁴

¹*Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;*

²*Servicio de Cardiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;*

³*Servicio de Radiología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;*

⁴*Servicio de Neurogenética. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.*

Objetivos: El músculo liso es responsable de la contracción de la pared vascular, regulando el diámetro de los vasos sanguíneos. Las mutaciones sin sentido de la alfa-actina del músculo liso (ACTA2) pueden provocar aneurisma de la aorta torácica (AAT), síndrome de Moya-Moya o síndrome de disfunción multisistémica del músculo liso entre otras.

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente joven con AAT e ictus complicado.

Resultados: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés que ingresa por insuficiencia cardíaca aguda con dilatación aneurismática de raíz aórtica y aorta ascendente acompañado de insuficiencia aórtica grave. Se somete a cirugía de Bentall y anuloplastia mitral y en el posoperatorio se registra fibrilación auricular. Dos días tras la intervención sufre ictus agudo por oclusión de la arteria cerebral media (ACM)-1 izquierda. Se indica trombectomía con un resultado TIC13. Tres días después del ictus presenta recurrencia con nueva oclusión de ACM1 izquierda. Se realiza segunda trombectomía con leve afasia y paresia facial secuelas. A los cuatro días, a pesar de tratamiento anticoagulante, presenta afasia grave por un tercer ictus y en la arteriografía se objetiva una ACM-1 izquierda de pared irregular sin clara oclusión y que no mejora tras angioplastia. Como complicación local se objetivó un pseudoaneurisma de la arteria femoral derecha con fistula arteriovenosa asociada. El estudio genético fue positivo para ACTA2 c635G>Ap. (Arg212Gln).

Conclusión: Presentamos una paciente con mutación ACTA2 que presenta aneurisma de aorta, ictus recurrente y complicaciones posprocedimiento. Proponemos la fragilidad vascular por mutación ACTA2 como causa de las diferentes complicaciones posprocedimiento endovascular.

20566. DE LA CRISIS EPILÉPTICA SINTOMÁTICA AL DIAGNÓSTICO GENÉTICO SINDRÓMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Alcobendas Liern, I.¹; Lucio Ceballos, B.¹; Botía Barberá, J.¹; Brincau García, F.²; Vázquez López, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Sección de Urgencias de Pediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente de 5 años diagnosticado de síndrome de Allgrove, un síndrome de herencia autosómica recesiva que se debe a mutación en el gen AAAS. La incidencia actual es difícil de estimar debido a su baja frecuencia y a la amplia heterogeneidad de su presentación clínica. Cursa característicamente con insuficiencia adrenal, alacrimia, acalasia y manifestaciones neurológicas.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente de 5 años que presenta una crisis epiléptica sintomática y es diagnosticado de un síndrome genético poco común.

Resultados: Paciente de 5 años, hijo de padres consanguíneos, sin antecedentes perinatales de interés. Desde el nacimiento alacrimia, desarrollo psicomotor lento con retraso en el lenguaje, debilidad muscular y disfagia desde los tres años, con estudio endoscópico y tránsito normal. Acude a urgencias por estatus convulsivo objetivando glucemia de 30 mg/dl. A la exploración, presenta hiperpigmentación de mucosas, atrofia y debilidad muscular generalizadas. La RM craneal no muestra alteraciones relevantes y en estudio neurofisiológico se objetiva miopatía y polineuropatía sensitivo-motora con componente axonal y desmielinizante. En estudio analítico, datos compatibles con insuficiencia suprarrenal primaria y se confirma el diagnóstico de acalasia mediante esofagograma. El exoma trío muestra variante patogénica en homocigosis en gen AAAS compatible con síndrome de triple A o síndrome de Allgrove.

Conclusión: El síndrome de Allgrove es de difícil diagnóstico dada su baja frecuencia. Se caracteriza por manifestaciones sistémicas y neurológicas, entre las que destacan: neuropatía periférica, síndrome piramidal, disautonomía y atrofia óptica. Es importante no demorar su diagnóstico para reducir las complicaciones médicas que asocia.

21303. AIT ATÍPICO RECURRENTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE MELAS DE INICIO TARDÍO

Sosa Luis, J.¹; Vales Montero, M.¹; Portela Sánchez, S.¹; Garrido Morro, I.²; Olmedo Samperio, M.³; Loredana Alungulesse, A.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; Lozano López, M.¹; García Pastor, A.¹; Díaz Otero, F.¹; Vázquez Alen, P.¹; Boto Martínez, R.¹; Portela Martínez, L.¹; Fernández Bullido, Y.¹; Esteban Rodríguez, M.⁴; Arias Lotto, F.⁴; Gil Núñez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Radiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ³Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La encefalomiopatía mitocondrial asociada a acidosis láctica y episodios *stroke-like* o MELAS es un síndrome infrecuente que generalmente debuta en la infancia o juventud, siendo inhabitual su diagnóstico por encima de los 40 años. Además de sus manifestaciones clínicas cardinales, puede presentar también hipoacusia, diabetes, cardiopatía y migraña, entre otros.

Material y métodos: Varón de 62 años con antecedentes de miocardiopatía hipertrófica, hipoacusia neurosensorial y discapacidad intelectual. Ingresó por episodio autolimitado de inicio súbito consistente en afasia y desorientación, interpretado inicialmente como AIT. Durante el ingreso, el paciente presenta episodios recurrentes de desconexión del medio de segundos de duración, seguidas de afasia e intensa agitación psicomotriz. Se realizan video-EEG, telemetría y punción lumbar normales. En el análisis de sangre destaca CK de 473 u/l y ácido láctico 2,7 mmol/l. Se realiza RM cerebral que muestra hiperintensidad de la región corticosubcortical del lóbulo temporal izquierdo, acompañada de una marcada restricción de la difusión con disminución de los valores de ADC, sin una clara distribución vascular.

Resultados: Ante marcadores clínicos y radiológicos sugestivos de enfermedad mitocondrial, se solicita estudio genético de ADN mitocondrial en el que se detecta la variante patogénica m.A3243G en el gen tRNA^{Leu} del ADN mitocondrial (nivel de heteroplasmia del 31%). Se realiza biopsia que muestra aisladas fibras rojo-rasgadas.

Conclusión: Presentamos un caso confirmado de MELAS con diagnóstico atípicamente tardío, los antecedentes personales, la clínica atípica para enfermedad cerebrovascular, los marcadores de imagen y el estudio genético pueden ser la clave para llegar a la sospecha diagnóstica.

20644. SÍNDROME DE ALLGROVE: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Gómez, M.¹; Hernández Ramírez, M.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Sánchez García, F.¹; Gismera Fontes, E.¹; Andrés Bartolomé, A.²; Mateo Martínez, G.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;

²Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El síndrome de Allgrove es una enfermedad autosómica recesiva que, debido a la afectación de la proteína adracalina, altera el transporte núcleo-citoplasmático. Se presenta el caso de un paciente que, junto a su hermano, presenta el diagnóstico genético de la enfermedad.

Material y métodos: Varón de 10 años, sin incidencias perinatales, que desde los primeros meses presenta alacrimia. Como antecedentes familiares destaca consanguinidad de los padres e insuficiencia suprarrenal primaria, también presente en uno de sus tres hermanos. A los dos años, disminución marcada del percentil ponderal e hiperpigmentación de encías, siendo diagnosticado de insuficiencia suprarrenal primaria tras test de ACTH. A los cuatro años, se objetiva marcada fatigabilidad y dificultad para subir escaleras o saltar. En la exploración destaca hipotonía y leve pérdida de fuerza de predominio proximal en MMII, además de hiperreflexia generalizada y Gowers positivo. Posteriormente, afectación progresiva de la marcha y aparición de disfagia para sólidos.

Resultados: Tanto RM cerebral como EMG sin alteraciones. En estudio genético, tanto del paciente como de su hermano, variante IVS14+1G>A en gen AAAS, diagnóstico de síndrome de Allgrove. Se ofrece estudio al resto de familiares, que rechazan.

Conclusión: El síndrome de Allgrove se caracteriza por la tríada de alacrimia, que suele ser el síntoma inicial, insuficiencia suprarrenal primaria y acalasia de cardias. Además, suele asociar manifestaciones neurológicas, como neuropatía autonómica y motora, deterioro cognitivo precoz y parkinsonismo, predominante en la adultez. Aunque es una patología infrecuente, ante la sospecha clínica, debe solicitarse estudio genético del paciente y familia.

21662. SÍNDROME DE CHUDLEY-MCCULLOUGH: LA IMPORTANCIA DE LA NEUROIMAGEN EN EL FENOTIPADO

Álvarez Gómez, F.¹; Panadés de Oliveira, L.¹; Vilella Bertrán, L.¹; Ibáñez, T.¹; Príncipe, A.¹; Viles García, M.²; Pérez Jurado, L.³; Rocamora Zúñiga, R.¹

¹Unidad de Epilepsia. Hospital del Mar; ²Servicio de Radiología. Hospital del Mar; ³Servicio de Neurogenética. Hospital del Mar.

Objetivos: El síndrome de Chudley-McCullough es de causa genética, autosómico recesivo, caracterizado por una hipoacusia bilateral grave asociada a malformaciones cerebrales complejas: hidrocefalia, agenesia cuerpo calloso y malformación desarrollo cortical, que rara vez se acompaña de dismorfismo y retraso psicomotor.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Mujer de 34 años natural de Pakistán, sin antecedentes perinatales relevantes, con epilepsia farmacorresistente de debut a los 20 años, discapacidad intelectual e hipoacusia bilateral grave diagnosticada en la infancia. Primo paterno con epilepsia de causa no filiada. Padres consanguíneos, 4 hermanos sanos, 2 fallecidos en infancia. La RM cerebral muestra agenesia de los 2/3 posteriores del cuerpo calloso, ventriculomegalia de aspecto colpocefálico, patrón polimicrogírico bifrontal y patrón de foliación cerebelosa anormal. El fenotipo de la paciente y los hallazgos en la neuroimagen sugieren el síndrome de Chudley-McCullough. Exoma revela variante patogénica *frameshift* en homocigosis en GPM2 (NM_013296:c.1473del), confirmando la sospecha.

Conclusión: Los hallazgos radiológicos ayudan en la caracterización y diagnóstico de síndromes genéticos complejos, demostrando la importancia de un estudio etiológico completo en el paciente con epilepsia, y en la búsqueda de causas genéticas en pacientes adultos con discapacidad intelectual no filiada en la infancia.

20750. A PROPÓSITO DE UN CASO: UNA MUTACIÓN EN UNA FAMILIA CON CAVERNOMATOSIS MÚLTIPLE

Cortés Rubiales, M.¹; Fernández Soberón, S.¹; Goyena Morata, O.¹; Sifre Peña, C.¹; Gamboa Berastegui, A.¹; Cajaraville Vicente, S.¹; Rodríguez Valer, A.¹; Escalza Cortina, M.¹; González-Pinto González, T.¹; Campos Rodríguez, I.¹; Agirre Beitia, G.¹; Velasco Palacios, L.¹; Roda Martínez, I.²; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Neurogenética. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Mostrar una familia con diagnóstico por genética de cavernomatosis múltiple familiar.

Material y métodos: Describimos una familia con tres generaciones que presentan una cavernomatosis múltiple. El caso índice debutó con cefalea y vómitos. La cavernomatosis se detectó en la neuroimagen. Los familiares afectos consisten en: madre, dos hermanas, su único hijo y una sobrina. Todos presentan cavernomas en la resonancia magnética. Se realizó estudio genético detectando un cambio en heterocigosis en el gen KRIT1, que consiste en una delección de 3 nucleótidos. Esta mutación no está descrita en la bibliografía. Todos asocian controles con RM cerebrales bianuales con estabilidad clínica y radiológica. Con consejo genético, el resto de los descendientes se podrían beneficiar de seleccionar embriones si se considera que la mutación fuera patogénica.

Resultados: La cavernomatosis familiar es una enfermedad autosómica dominante que está causada por tres genes: CCM1 (KRIT1), CCM2 y CCM3 (PDCD10). Suelen tener un curso asintomático y detectarse incidentalmente. El diagnóstico se realiza con RM cerebral y es la prueba de elección para valorar la estabilidad de las lesiones. Además, como en nuestro caso, es imprescindible el consejo genético familiar al diagnóstico del gen implicado.

Conclusión: El estudio muestra una familia con cavernomatosis múltiple familiar con mutación en el gen KRIT1. Todos los descendientes a partir de la madre del caso índice tienen la mutación 1528-1530delAGA, que es la causa de la cavernomatosis. Ahora mismo se encuentra en estudio esta delección para determinar si es patogénica.

21137. ENFERMEDAD DE GAUCHER: MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS A PROPÓSITO DE UN CASO

Villarrubia González, B.; González Rodríguez, I.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Barrutia Yovera, J.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Enfatizar el estudio de enfermedades raras que presentan afectación neurológica, así como favorecer su investigación y búsqueda de tratamientos que mejoren la calidad de vida de nuestros pacientes.

Material y métodos: Enfermedad de Gaucher mediante secuenciación genética: gen GBA variante c.1448T (tipo 1) y gen GBA variante c.1226A>G (tipo 2). Remitida a consulta de neurología ante alteración para la marcha. Tras una exploración neurológica exhaustiva, la paciente presenta marcha con leve aumento de la base de sustentación que no condiciona su vida diaria. Presenta biopsia de médula ósea con una marcada hiper celularidad, formando grupos confluentes de histiocitos que presentan cambios morfológicos típicos de enfermedad de depósito. También RNM que demuestra una infiltración no homogénea de aspecto moteado de huesos de cintura pélvica y escapular de extremidades compatible con la enfermedad de base.

Resultados: Actualmente en tratamiento con eligustat, 1 comprimido/día, con mejoría analítica de la enzima quitotriosidasa, no así de su clínica neurológica.

Conclusión: Las manifestaciones neurológicas de la enfermedad de Gaucher suelen ser inespecíficas. Es crucial llevar a cabo evaluaciones clínicas, así como neurofisiológicas y neurocognitivas con el objetivo de obtener un estudio más profundo de la enfermedad, así como aportar consejo genético en aquellos pacientes que lo deseen.

20551. AUMENTO DE INCIDENCIA DEL SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: 23 AÑOS DE EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Cabañas Engenios, G.; Sainz Amo, R.; Mena García, N.; Pastor González, R.; Campos Jiménez, M.; Corral Corral, I.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Determinar la incidencia de síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) en nuestra área, así como examinar los posibles cambios en cuanto a su etiología a lo largo de los años.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de todos los pacientes diagnosticados de PRES en un hospital de tercer nivel del 1 de enero de 2001 al 31 de diciembre de 2023. Los datos fueron analizados con el *software* XLSTAT-Excel.

Resultados: Durante el periodo analizado, se han recogido 43 casos de PRES (55,8% mujeres, 44,2% hombres), con una edad media de 54 años. La incidencia anual media fue de 5,92 casos por cada 100.000 pacientes ingresados, con una tendencia ascendente en la incidencia anual de PRES a lo largo de los años ($p = 0,003$, curva sen = 0,474). En cuanto a la etiología, se encontró una causa farmacológica en 25 pacientes (58,14%), de los cuales 22 habían sido tratados con inmunosupresores y 7 con fármacos citotóxicos. En el momento del diagnóstico, 22 pacientes (51,2%) presentaban hipertensión. Del total de pacientes, 20 (47%) eran trasplantados, 7 de células hematopoyéticas y 13 de órgano sólido. Solo en 4 casos (9,3%) se conocía previamente una enfermedad autoinmune y en 2 casos (4,3%) el PRES se desarrolló en el contexto de eclampsia. En términos de etiología, no se han demostrado diferencias significativas a lo largo de los años.

Conclusión: La incidencia de PRES ha aumentado en las últimas décadas. La causa más frecuente es la farmacológica, principalmente las terapias inmunosupresoras.

21687. CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR EN MAYORES. ASPECTOS DE MORBILIDAD, CALIDAD DE VIDA, SALUD MENTAL Y CARACTERÍSTICAS SOCIALES. ESTUDIO POBLACIONAL

Montejo Carrasco, P.¹; Montenegro Peña, M.¹; de Andrés Montes, M.¹; García Marín, A.¹; Lozano Ibáñez, M.¹; Montejo Rubio, B.²; Prada Crespo, D.³

¹Prevención y Promoción de la Salud. Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo. Madrid Salud; ²Servicio Cirugía. Hospital Ramón y Cajal; ³Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Analizar las características en una población de mayores que refiere dolor respecto a factores sociodemográficos, calidad de vida, morbilidad general, salud mental y aspectos sociales.

Material y métodos: Encuesta poblacional de Salud 2022. Mayores de 65 años elegidos aleatoriamente por censo, según edad, sexo, distrito. N = 1.963. Estudio transversal. En personas que viven en domicilio, entrevista telefónica. Valoración de dolor: artrósico, cervical, lumbar, cefalea. Índice de dolor. Salud: enfermedades, salud mental, consumo de fármacos, etc. Calidad de vida COOP-WONCA. Escala de Bienestar WHO-5.

Resultados: Refieren dolor: 53,6% (artrósico: 39,5%; lumbar crónico: 23,3%; cervical crónico: 29,9%; cefalea frecuente: 8,1%; los cuatro tipos de dolor: 2,7%). Correlación edad/dolor: $r = 0,14$ ($p < 0,0001$). Hombres: 37,1%; mujeres: 64,3% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,27. Estudios primarios: 62,1%; secundarios: 54,3%; universitarios: 42,7% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,17. Correlación COOP-WONCA dolor $r = 0,51$ ($p < 0,0001$). Escala bienestar emocional/dolor: $r = 0,33$ ($p < 0,0001$). Sin fragilidad: 45,6%; con fragilidad: 69,9% ($p < 0,0001$). V de Cramer = 0,22. Depresión/dolor: sí 79,5; no 49,7% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,20. Ansiedad/dolor: sí: 81,6; no: 51% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,18. Toma de antidepresivos último año: 71,3%; no: 51,8% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,14. Tranquilizantes último año: 72,5%; no: 46,9% ($p < 0,0001$), V de Cramer: 0,24. Multimorbilidad/dolor (0-9 enfermedades) 6 enfermedades: 83,3%; ninguna enfermedad: 35,2% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,28. Percepción del estado de salud: muy bueno: 29,4%; muy malo: 73,9% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,31. Vida social: muy satisfactoria: 48,2%; muy insatisfactoria: 67,9% ($p < 0,0001$). V de Cramer: 0,15. Uso tecnologías digitales: n.s. Participa en asociaciones: n.s. Predictores: regresión logística con las variables significativas. Toma tranquilizantes (OR = 1,389; IC95%: 1,109-1,740); calidad de vida (OR = 1,243; IC95%: 1,192-1,296) y sexo femenino (OR = 2,247; IC95%: 1,658-3,045). R^2 de Nagelkerke = 0,31 ($p < 0,0001$). Clasifica bien al 71% sin dolor y al 72,6% con dolor.

Conclusión: El dolor es un fenómeno complejo. Podemos observar que se asocian a padecer más dolor factores sociodemográficos, peor calidad de vida, peor salud mental y multimorbilidad. La autovaloración de la vida social se asocia también al dolor, aunque no otros aspectos sociales. Son predictores el género femenino, la calidad de vida y la toma de tranquilizantes.

Neuroimagen P1

20205. A PROPÓSITO DE UN CASO DE ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL INFLAMATORIA CON RESPUESTA A GLUCOCORTICOIDES EN RM SERIADA

Ortega Ortega, F.; Cuenca Relinque, A.; Calle Serrano, M.; Carmona Bravo, V.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Seguimiento por imagen de un caso de angiopatía amiloide inflamatoria (AAI) tratado con glucocorticoides.

Material y métodos: Descripción de un caso.

Resultados: Mujer de 83 años, HTA, DM tipo 2 y deterioro cognitivo leve subagudo, independiente. Acude a Urgencias por focalidad neurológica aguda en contexto de emergencia hipertensiva de inicio desconocido. Presenta afasia mixta sensitiva, parálisis facial supranuclear derecha y claudicación leve de miembros derechos. En TC, se observa lesión hipodensa parietooccipital subcortical izquierda con leve borramiento de surcos. Al inicio del ingreso presenta crisis de inicio focal con desviación oculocefálica derecha por la que se inicia FAC. Familiares comentan episodio similar hace tres meses. En RM, se observa en secuencias de TR largo áreas hiperintensas y asimétricas, corticosubcorticales, la mayor parietooccipital izquierda, junto a microangrados lobares de predominio parietooccipital. Con sospecha de AAC, se realiza PL para descartar otras posibles causas. Se inicia corticoterapia con RM de control, objetivándose mejoría clínica y radiológica.

Conclusión: La angiopatía amiloide inflamatoria es una manifestación infrecuente de la AAC que suele cursar de forma aguda/subaguda en forma de cefalea, deterioro cognitivo, crisis comiciales y déficits neurológicos focales. Debe sospecharse en pacientes de más de 40 años con uno de los ítems mencionados y presencia de lesiones de sustancia blanca asimétricas y parcheadas junto a una lesión hemorrágica compatible (micro o macrosangrado lobar, siderosis cortical superficial), habiendo previamente excluido otras causas. El tratamiento precoz mejora el pronóstico, por lo que no siendo la respuesta a corticoides un criterio aceptado, su presencia apoya el diagnóstico.

20201. DESMIELINIZACIÓN Y CUADRO INFECCIOSO EN SNC: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ruiz López, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Varón de 19 años con clínica de fiebre alta de hasta 40 °C durante 1 semana asociado a diarrea con productos patológicos. En urgencias impresiona de GEA y se da de alta a domicilio con azitromicina 3 días. Refiere mejoría tras el tratamiento. Tras periodo de 2-3 días asintomático reinicia fiebre de hasta 40,2 °C, cefalea holocraneal y dolor al flexionar el cuello. Presenta también dificultad para micción que requiere de sondaje. En la exploración en urgencias presenta rigidez de nuca, nistagmo en mirada horizontal bilateral no agotable hacia la izquierda e hiperreflexia en MMII, no asociando debilidad. Tras tratamiento inicial desarrollo, en 1-2 días posterior al ingreso, de cuadro de disautonomía con sudoración, hipertensión y aumento de FC, asociando debilidad de miembros inferiores hasta desarrollo de paraplejía bilateral.

Material y métodos: TC cráneo: normal; analítica: 15.000 leucos; PCR normal; PL: 16 leucos con 85% de linfomononucleares, proteínas y glucosa normales; y lactato de 2,5. RMN craneocervical: hallazgos sugerentes de enfermedad desmielinizante autoinmune del sistema nervioso central con múltiples lesiones hiperintensas supra e infratentoriales y en médula espinal (cervical y dorsal), a valorar encefalitis diseminada aguda sin poder descartar síndromes anti-MOG.

Resultados: Tratamiento inicial: analgesia y aciclovir. Posteriormente se retira tras *FilmArray* negativo. Tratamiento intermedio: se administra 1 gramo iv metilprednisolona × 5 días sin respuesta. Tratamiento final: plasmaféresis cada 48 horas × 5 sesiones.

Conclusión: La EMAD corresponde a una enfermedad inflamatoria desmielinizante que suele desarrollarse tras procesos infecciosos o vacunaciones. El curso es monofásico, afectando con mayor frecuencia a niños.

20916. TUMOR MEDULAR: UN CASO CLÍNICO ATÍPICO DE STROKE MIMIC

Fouz Ruiz, D.; Cantador Pavón, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: Existen distintas etiologías que cursan con focalidad aguda y pueden imitar un evento vascular agudo. Los tumores del SNC suponen una de las entidades principales.

Material y métodos: Mujer de 54 años derivada de centro privado por cuadro del despertar de debilidad e hipoestesia de extremidades izquierdas, cefalea opresiva hemicraneal izquierda y disartria. TC cerebral y angioTC TSAo de centro privado informados como normales. Es valorada por Neurología de nuestro centro, objetivando NIHSS de 6 puntos por disartria leve, hemiparesia con elevación contragravedad y hemihipoestesia izquierda, con discreto aumento de tono. Se repitió estudio de neuroimagen, evidenciando en TC lesión expansiva aparentemente intramedular.

Resultados: Ante los hallazgos se solicita RM craneocervical, visualizando masa intramedular cervical expansiva de predominio centro-medular que se extiende bulbo raquídeo (área postrema) hasta nivel C4-C5, con una longitud de 63 mm, asociando importante edema vasogénico en tronco y hasta nivel T1-T2. Lesión de márgenes parcialmente definidos con componente quístico predominante muy expansivo, focos hemorrágicos crónicos y áreas sólidas nodulares con moderado realce poscontraste. Hallazgos compatibles conependimoma como primera posibilidad diagnóstica, siendo intervenida de forma programada con anatomía patológica, confirmando ependimoma grado 2 OMS.

Conclusión: Los *stroke mimics* son entidades que hay que considerar en aquellas situaciones de focalidad aguda en las que se valore un diagnóstico diferencial con etiología vascular. La búsqueda de optimización de tiempos en los códigos ictus nunca debe imponerse a la adecuada interpretación de exploración y pruebas complementarias, particularmente al valorar tratamientos invasivos.

21124. ESPASMO HEMIFACIAL IZQUIERDO SINTOMÁTICO A DOLICOECTASIA BASILAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez González, A.¹; Ortega Hiraldo, C.²; Pérez Errázquin, F.²; Vicente Domínguez, M.¹; Aguilar Monge, A.¹; Morales García, E.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: El espasmo hemifacial (EHF) se caracteriza por la contracción unilateral, paroxística e involuntaria de los músculos de la cara inervados por el nervio facial, cuya causa más frecuente es compresión vascular. La arteria cerebelosa anteroinferior representa la mayoría de los casos. Las arterias cerebelosa posteroinferior, vertebral y basilar también han sido descritas, siendo en el último caso en general por megadólido arterias rígidas (por arterioesclerosis). La dolicoectasia implica la dilatación y elongación. Se ha reportado principalmente en la circulación vertebrobasilar con una prevalencia del 0,05-0,06%, pero puede ocurrir en la circulación anterior.

Material y métodos: Un varón de 65 años con antecedentes de DM e HTA.

Resultados: Se presenta el caso de un varón con clínica de 6 meses de evolución que comienza con movimientos involuntarios tipo parpadeo casi continuo del ojo izquierdo junto con sacudidas de ese lado de la cara. En la exploración tiene clonías espontáneas en el orbicular del OI y zigomático. La RM mostró lesiones isquémicas y de gliosis en el contexto de un cuadro vascular degenerativo junto a una dolicoectasia basilar.

Conclusión: La dolicoectasia de la arteria basilar es una de las causas sintomáticas del espasmo hemifacial (EHF). Los dos tratamientos aceptados son la toxina botulínica y la descompresión microvascular, siendo el primero sintomático y con corto tiempo de duración, mientras el segundo trata la causa. El alto éxito reflejado en las series hace considerar la DMV como primera opción en la gran mayoría de los pacientes.

20065. PSEUDOENCEFALITIS LÍMBICA EN PACIENTE CON SAOS GRAVE Y CONSUMO CRÓNICO DE TÓXICOS

Cisneros Llanos, J.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.; Martín Álvarez, R.; Rodado Mielles, S.; Calvo Anzola, M.; Rambalde, E.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: La hiperintensidad de señal en secuencias de TR largo a nivel temporal medial es sugerente de encefalitis límbica en un contexto clínico adecuado. Sin embargo, existen condiciones que pueden simular este patrón de afectación radiológica.

Material y métodos: Varón de 29 años, fumador de tabaco y cannabis (durante 16 años), consumo ocasional de cocaína, e incremento de 45 kg de peso en los últimos 6 meses (IMC 38,4). Acude a Urgencias por episodios paroxísticos nocturnos de alteración del nivel de conciencia con movimientos anormales y relajación de esfínteres de segundos de duración, con amnesia de los mismos. La exploración neurológica fue normal.

Resultados: Se realiza una poligrafía nocturna que evidencia un síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) grave (IER 81,6). El video-EEG nocturno registra un episodio clínico de movimientos anormales sin evidenciarse anomalías epileptiformes. La RM craneal demuestra hiperintensidades límbicas y talámicas sugerente de posible encefalitis límbica. La citobioquímica del LCR es normal, pero presenta índice Kappa elevado (27) y presencia de BOC IgG. La determinación de anticuerpos onconeuronales y antineuropilo en suero y LCR resulta negativa, así como los anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG. Se inicia empíricamente tratamiento con valproato, sin mejoría de los episodios nocturnos, los cuales prácticamente desaparecen tras el inicio de CPAP nocturna.

Conclusión: Dada la ausencia de un contexto clínico encefalopático o psiquiátrico, se descarta el diagnóstico de encefalitis autoinmune, atribuyéndose las alteraciones radiológicas descritas tanto al consumo prolongado de tóxicos como a cambios descritos en el SAOS.

20728. ENCEFALOPATÍA INDUCIDA POR DISULFIRAM: A PROPÓSITO DE UN CASO

Contreras Bustos, I.; Bayona Gracia, F.; Rodríguez Antuña, J.; Expósito Ruiz, I.; López Dequid, I.; Suárez Castro, E.; Costa Arpin, E.; Puy Núñez, A.; Aneiros Díaz, A.; Abella Corral, J.; Freijo Arce, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Profesor Novoa Santos.

Objetivos: La encefalopatía inducida por disulfiram es una complicación infrecuente, pero potencialmente grave asociada al uso de este fármaco. Aunque el mecanismo fisiopatológico no se conoce con exactitud, se considera que puede estar relacionado con la acumulación de metabolitos tóxicos de disulfiram, que inhiben la actividad de la enzima dopamina- α -hidroxilasa.

Material y métodos: Presentación de un caso.

Resultados: Paciente de 49 años tratada con disulfiram a dosis habituales desde hace un año, que ingresa por clínica de un mes de evolución de inestabilidad para la marcha, bradipsiquia, temblor generalizado, oftalmoplejía bilateral, e hipoestesia distal en extremidades. Se inicia tratamiento con tiamina ante sospecha inicial de encefalopatía de Wernicke, diagnóstico que se descarta con la demostración de niveles séricos normales y la ausencia de lesiones típicas en la neuroimagen. La mejoría clínica con la suspensión del fármaco y la demostración de hallazgos característicos, como la afectación simétrica de ambos globos pálidos en la resonancia magnética cerebral y la polineuropatía mixta en el electromiograma, nos lleva al diagnóstico de toxicidad por disulfiram. Al alta se objetiva mejoría del estado mental, el temblor y la marcha. En la revisión al mes, se evidencia resolución completa de la oftalmoplejía y parcial de la clínica cognitiva y sensitiva.

Conclusión: En pacientes con historia de uso de disulfiram que presentan encefalopatía, oftalmoplejía, temblor, polineuropatía y ataxia debe considerarse la toxicidad por este fármaco. El diagnóstico se basa en la exclusión de otras causas y hallazgos típicos en la resonancia magnética. La sospecha y retirada precoz del fármaco son indispensables para disminuir el riesgo de secuelas.

20964. ESTATUS EPILÉPTICO REFRACTARIO COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE UNA MENINGITIS TUBERCULOSA

Álvarez Bardón, I.; Stride González, V.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Albendea Obispo, B.; Comesaña Fernández, F.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Enguñados Parra, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir y comentar un caso de neuroinfección tuberculosa con debut en forma de estatus epiléptico refractario en una paciente añosa.

Material y métodos: Descripción de las características clínico-radiológicas y terapéuticas de un caso de presentación atípica de meningitis tuberculosa en forma de estatus epiléptico.

Resultados: Una mujer de 77 años con antecedentes de HTA y FA anticoagulada es trasladada a urgencias por cuadro de bradilalia y desconexión del medio seguido de crisis epilépticas focales con disminución del nivel de consciencia. Durante su estancia allí sufre numerosas crisis subintrantes sin llegar a recuperar el nivel de consciencia, a pesar de la administración de 15 mg de midazolam, 10 de diazepam, 4 g de levetiracetam y 400 mg de lacosamida. El electroencefalograma muestra lentificación difusa y PLEDs plus a nivel temporal izquierdo. Se realiza punción lumbar, que muestra presión de apertura elevada, hiperproteorraquia, hipoglucorraquia marcada y pleocitosis mononuclear; iniciándose antibioterapia empírica. Finalmente, la PCR para tuberculosis en el LCR resulta positiva, pautándose terapia antituberculosa clásica y corticoides, con impresionante mejoría a pesar de un pronóstico inicialmente infausto. La RM muestra una imagen espectacular con numerosos tuberculomas bilaterales tanto supra como infratentoriales.

Conclusión: La tuberculosis continúa siendo una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Su diagnóstico precisa un elevado nivel de sospecha incluso en ausencia de antecedentes epidemiológicos sugestivos, dada la variedad de presentaciones clínicas con las que se puede manifestar, algunas atípicas y escasamente descritas en la literatura. El tratamiento precoz de las formas graves es fundamental para evitar la importante morbimortalidad que asocia.

20310. COMPLICACIONES INUSUALES DE INFECCIÓN POR VIRUS VARICELA ZÓSTER A TRAVÉS DE UNA SERIE DE CASOS

González Feito, P.¹; de la Fuente Blanco, R.¹; Tejada García, J.¹; García Morán, A.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León;

²Servicio de Neurorradiología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Descripción de dos casos clínicos de complicaciones de VVZ mediante neuroimagen por resonancia magnética.

Material y métodos: Caso 1: mujer, 78 años. Antecedentes: herpes zóster cérico-occipital izquierdo tratado con brivudina 2 meses previos al ingreso. Cuadro subagudo de ataxia y parestesias en región hemicraneal izquierda. Inicio concomitante a la infección por VVZ. Serología (suero) al inicio del cuadro: IgM positiva VVZ, negativa al ingreso (también en LCR). LCR: 10 leucocitos (100% mononucleados), resto normal. RM medular y craneal: alteraciones en unión bulbo-medular y niveles C1-C2 compatible con patología inflamatoria-infecciosa. Diagnóstico: síndrome medular subagudo de tipo parainfeccioso. Caso 2: varón 67 años. Sin antecedentes. Cuadro de 2 semanas de evolución

de otalgia, cofosis y parálisis facial periférica izquierdas asociadas a erupción de vesículas compatibles con VVZ (síndrome Ramsay-Hunt) asociado a diplopía binocular e inestabilidad. Serologías negativas. LCR: 22 leucocitos, resto normal. RM: laberintitis oído izquierdo, con pérdida de definición de nervios en conducto auditivo interno y obliteración del fondo del mismo, sugerente de cambios inflamatorios agudos. Diagnóstico: multineuritis secundaria a VVZ (afectación de pares craneales VII, VIII y oculomotores).

Resultados: Los dos casos se trataron con aciclovir IV 15 días y bolos de metilprednisolona durante 5 días. Buena evolución.

Conclusión: El VVZ puede causar varias complicaciones neurológicas, en algunas ocasiones de tipo parainfeccioso, que se caracteriza por serologías negativas. El diagnóstico por RM para corroborar los cambios inflamatorios, tanto mielitis como laberintitis, es fundamental para confirmar la sospecha clínica. En nuestros casos nos llamó la atención la disociación clínico-radiológica (grave afectación en imágenes para la clínica presentada).

20736. REACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO COMO COMPLICACIÓN DE UN RESERVORIO INTRATECAL OMMAYA PARA TRATAMIENTO DE CARCINOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA

Amarante Cuadrado, C.; Santos Martín, C.; Alcalá Torres, J.; González Arbizu, M.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Martínez Salio, A.; Velilla Alonso, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La quimioterapia intratecal resulta útil en el tratamiento de la carcinomatosis meníngea. La implantación de un sistema de reservorio permite evitar las punciones lumbares periódicas. No obstante, existen complicaciones específicas de estos sistemas.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 56 años con carcinoma lobulillar infiltrante de mama, tratada con quimioterapia neoadyuvante, cirugía, radioterapia y hormonoterapia adyuvante. En 2019 presenta recaída con carcinomatosis leptomeníngea y metástasis ocular, tratadas con radioterapia y metotrexato intratecal, logrando control. En 2023 sufre una nueva recaída leptomeníngea, reiniciándose metotrexato intratecal e implantando un reservorio intratecal Ommaya. Seis semanas después, consulta por cefalea y vómitos sin fiebre tras disminución de corticoterapia, detectándose un síndrome hemisférico derecho. La TC craneal muestra una hipodensidad frontal derecha pericatéter, sin lesión subyacente tras contraste. La RM cerebral muestra edema pericatéter con efecto de masa, sin datos de siembra tumoral ni signos de toxicidad aguda, y leucoencefalopatía tóxica crónica por metotrexato. El LCR es estéril y sin células tumorales. Se retira el dispositivo, sin disfunción aparente, y se incrementa la corticoterapia. La paciente mejora neurológica y radiológicamente, llegándose al diagnóstico de una reacción de cuerpo extraño al reservorio Ommaya, una complicación característica de estos dispositivos, descrita en la literatura independientemente del agente terapéutico utilizado. Posteriormente, sufre deterioro general por complicación infecciosa urinaria y es trasladada a cuidados paliativos.

Conclusión: Ante un edema pericatéter de un reservorio intratecal debe considerarse una reacción de cuerpo extraño. Esta responde a la retirada del catéter, siendo posible la recurrencia tras reimplantación.

20521. HEMATOMA INTRATIMPÁNICO ESPONTÁNEO EN PACIENTE ANTICOAGULADO: UNA CAUSA INFRECUENTE DE SORDERA SÚBITA Y SÍNDROME VESTIBULAR AGUDO

Mena García, N.; Buisán Catevilla, J.; Pastor González, R.; Campos Jiménez, M.; Cabañas Engenios, G.; García Barragán, N.; Zarza Sanz, B.

Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La sordera súbita es una entidad que afecta a unas 15.000 personas anualmente, de etiología desconocida en la mayoría de los casos. En un pequeño porcentaje de pacientes es secundaria a hemorragia laberíntica, pudiendo acompañarse además de un síndrome vestibular agudo. Presentamos un caso de sordera súbita y síndrome vestibular en relación con hemorragia intralaberíntica, que se diagnosticó gracias a la realización de resonancia magnética (RM) craneal.

Material y métodos: Varón de 63 años con fibrilación auricular anticoagulada con apixabán. Acude al servicio de urgencias por cuadro brusco de sordera por oído derecho (OD), siendo valorado por el servicio de otorrinolaringología y diagnosticado de sordera súbita, tras lo que realizan una inyección de corticoide intratimpánico. Posteriormente, el paciente comienza con sensación de mareo con giro de objetos e inestabilidad de la marcha. A la exploración física presenta una marcha imposible, nistagmo horizonte-rotatorio izquierdo y test Barany y Halmagyi positivos hacia la derecha. Se realiza una TC craneal simple, que es normal.

Resultados: Ingresa en planta de Neurología para completar estudio, donde se realiza una RM craneal que evidencia una hemorragia laberíntica derecha. Se decidió suspender el tratamiento anticoagulante, que fue reintroducido tras 24 horas. Durante su ingreso presentó una evolución favorable con mejoría de la inestabilidad, pero con persistencia de la cofosis en OD.

Conclusión: La hemorragia laberíntica puede cursar con sordera súbita y síndrome vestibular asociado, ocurriendo en la mayoría de los casos en pacientes anticoagulados. La RM es la prueba de imagen de elección y más sensible para su diagnóstico.

21392. FENÓMENOS PAROXÍSTICOS EN PACIENTE CON ARTRITIS REUMATOIDE: A PROPÓSITO DE UN CASO

Albalat Sanleón, C.¹; Cañada Lahoz, E.¹; Romero del Rincón, C.¹; Vera Andrés, P.¹; Bugidos Martín, P.¹; Fernández Perea, G.²; Nombela Merchán, F.¹; Vivancos Mora, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Las enfermedades autoinmunes presentan con frecuencia un espectro de síntomas que suponen un reto diagnóstico cuando la presentación es atípica.

Material y métodos: Se presenta un caso de paciente con artralgiyas seropositivas (FR y anti-CCP) con diagnóstico de posible AR en tratamiento con metotrexato, que presenta episodios de focalidad neurológica transitoria. Se repasa el proceso diagnóstico con la neuroimagen y evolución clínica.

Resultados: Mujer de 75 años con los antecedentes descritos que presenta episodios estereotipados autolimitados y breves de alteración sensitiva hemicorporal derecha y un episodio previo de afasia autolimitada. En la analítica sanguínea destaca leve aumento de reactantes de fase aguda (RFA). El EEG muestra brotes de ondas theta en región frontoparietal izquierda. La RM cerebral evidencia ocupación de los surcos parietales izquierdos por contenido hiperintenso en T2 y extenso realce leptomeníngeo frontoparietal parasagital izquierdo, sugerente de aracnoiditis. El LCR no muestra alteraciones en la citobioquímica, microbiología ni citología. Inicialmente se pauta tratamiento anticomial, con escasa mejoría. Ante sospecha de origen inflamatorio, se inicia metilprednisolona 1 g 5 días, con mejoría sintomática progresiva y negativización de RFA, con comienzo posterior de rituximab.

Conclusión: La afectación meníngea es una manifestación infrecuente de la AR, que suele presentarse en pacientes con enfermedad seropositiva de larga evolución sin actividad sistémica significativa. La presentación clínica es variada y radiológicamente suele afectar a paquimeninges, leptomeninges o ambas, habitualmente con un patrón focal. Debido al diagnóstico infrecuente es preciso realizar un diagnóstico diferencial completo previamente, así como conocer la existencia de esta enfermedad por su necesidad de tratamiento precoz.

20384. AFECTACIÓN ENCEFÁLICA POR TBC: UN CASO EXPONENTE

del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Almeida Zurita, M.; Cheli Gracia, D.; Noroña Vázquez, E.; Antón Conejos, Á.; Arcila Salazar, D.; Fabre Pi, Ó.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La afectación encefálica por la tuberculosis engloba a un grupo de manifestaciones clínicas debidas a la entrada de la bacteria en el SNC. La forma de presentación más frecuente es una meningitis y la presencia de tuberculomas. Las complicaciones más frecuentes son: ictus isquémicos periventriculares, crisis epilépticas e hidrocefalia.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico con neuroimagen que representa todas las manifestaciones posibles de la enfermedad.

Resultados: Mujer de 49 años natural de Ghana con clínica de una semana de evolución de cefalea occipital, diplopía a la dextroversión, inestabilidad, náuseas y vómitos. Empeoramiento progresivo en planta con aparición de afectación III y VII par craneal y crisis motoras de hemicuerpo izquierdo. La punción lumbar mostraba pleocitosis linfocitaria (predominio mononuclear), hiperproteinorraquia junto con IGRA de 40,98 UI/ml y ADA 17,5 UI/l. En la RM se observa engrosamiento meníngeo y lesión isquémica en hipocampo derecho y cápsula interna derecha, así como múltiples nódulos hiperintensos corticales compatibles con meningioma.

Conclusión: Las complicaciones encefálicas de la tuberculosis se dan en 2-5% de los pacientes con tuberculosis y hasta en 15% de aquellos con tuberculosis relacionada con el VIH. Es muy importante su diagnóstico precoz porque los pacientes no tratados fallecen a la 5-8 semana de comenzar con la clínica. La neuroimagen que presentamos representa el conjunto de complicaciones que se pueden detectar.

Neuroimagen P2

21183. ALEXIA PURA MÁS ALLÁ DEL LÓBULO PARIETAL IZQUIERDO

Santos Sánchez de las Matas, L.; García Salgado, I.; Llera López, I.; Landaeta Chinchilla, D.; Bonelli Franco, Á.; Martínez Poles, J.; Saldaña Díaz, A.; Montalvo Moraleda, T.; Cebrián Escudero, J.; Martínez Ramos, J.; Barbero Bordallo, N.; Fernández Ferro, J.

Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: Revisión del síndrome clínico de alexia sin agrafia, también conocida como ceguera verbal, y su variabilidad neuroanatómica a través de dos casos.

Material y métodos: Serie de casos.

Resultados: Paciente 1. Varón de 73 años, diestro, con hipertensión arterial y fibrilación auricular anticoagulada, que presenta una hemorragia parietooccipital izquierda cursando clínicamente como alexia, con grafía conservada. La evolución clínica es favorable, con mejoría durante el ingreso. Paciente 2. Varón de 23 años, zurdo, que experimenta un episodio de crisis epiléptica de inicio focal cognitiva con alerta preservada, manifestado como alexia sin agrafia mientras realizaba un examen, que posteriormente evoluciona a bilateral clónica. En resonancia magnética se describe cavernoma temporal derecho con signos de sangrado. EEG muestra anomalías epileptiformes en región frontal/temporal derecha. Se inició tratamiento con lacosamida con buena tolerancia y respuesta clínica. La alexia sin agrafia es la incapacidad de leer sin que se afecte la capacidad para escribir. Suele asociarse a lesiones en el giro angular y áreas adyacentes del lóbulo parietal dominante. Sin embargo, existe un área temporal basal que involucra al giro fusiforme que resulta crucial para la decodificación

visual y la asociación de las formas de las palabras con sus representaciones fonológicas y semánticas. Pese a esta dificultad, la escritura permanece funcional, lo que destaca la especificidad de la disfunción en la ruta de procesamiento visual de las palabras.

Conclusión: La alexia pura no siempre se debe a lesiones del lóbulo parietal. Existe un área temporal basal del lenguaje que no debe pasar desapercibida en pacientes con alexia sin agrafia.

21649. FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL DIAGNOSTICADA EN LA GUARDIA: PRESENTACIÓN AGUDA DE UNA CAUSA INFRECUENTE DE MIELOPATÍA PROGRESIVA

Rodríguez Albacete, N.; Abizanda Saro, P.; Aldaz Burgoa, A.; López Trashorras, L.; Franco Rubio, L.; Ginestal López, R.; López Valdés, E.; Marcos Dolado, A.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Las fístulas arteriovenosas durales (FAVD) son una causa de mielopatía/mielorradiculopatía progresiva infradiagnosticada dada su variable presentación clínica. Como hallazgos típicos en resonancia magnética (RM) encontramos lesiones longitudinalmente extensas y vacíos de señal (venas perimedulares ingurgitadas). La arteriografía es el *gold standard* diagnóstico y, aunque la microcirugía constituye el tratamiento de elección, la embolización terapéutica puede plantearse durante dicha prueba en casos favorables.

Material y métodos: Varón de 82 años consulta por debilidad de miembro inferior izquierdo, retención urinaria e incontinencia fecal de inicio agudo. En la exploración objetivamos paraparesia asimétrica de predominio izquierdo, hipoestesia y arreflexia de miembro inferior izquierdo (sin nivel sensitivo) y respuesta plantar flexora bilateral.

Resultados: Se solicitó RM urgente para descartar mielopatía compresiva, que mostró hiperintensidad T2 en médula toracolumbar, longitudinalmente extensa, así como múltiples vacíos de señal en región lumbar. Se sospechó una FAVD. La anamnesis dirigida reveló una historia de debilidad progresiva de miembro inferior derecho de 4 años de evolución, con exacerbaciones en contexto de esfuerzo. El paciente empeoró significativamente en las siguientes horas, atribuyéndose a corticoterapia intravenosa empírica que había recibido antes de nuestra valoración. Mediante arteriografía se confirmó una fístula a nivel de L2 y se embolizó en el mismo procedimiento. El paciente se trasladó posteriormente a un centro de rehabilitación.

Conclusión: Además de como mielopatía/mielorradiculopatía progresiva, las FAVD pueden tener una presentación aguda sobreimpuesta a un curso crónico. El empeoramiento clínico posterior a la administración de corticoides está ampliamente descrito y debe evitarse. En nuestro caso, los hallazgos típicos en RM sugirieron fuertemente el diagnóstico.

21553. MENINGOENCEFALITIS POR *E. COLI* ASOCIADA A NEUMOENCÉFALO

Monclús Blecua, A.; Benetó Andrés, H.; Zahonero Ferríz, A.; Fortanet García, M.; Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Campillo Alpera, M.; Vilar Fabra, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Describir un caso atípico de meningoencefalitis por *Escherichia coli* (*E. coli*) y neumocéfalo secundaria a fistulización del tubo digestivo con el canal vertebral en una mujer de 69 años.

Material y métodos: Paciente de 69 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, ERC, insuficiencia cardiaca con FEVI deprimida 35% y carcinoma de cérvix estadio IVa intervenida hacía 10 meses. Ingresa en nuestro centro por síndrome febril y debilidad de miembros inferiores. A la exploración neurológica, la paciente se encuentra estuporosa, mutista, con rigidez de nuca, ROT vivos con aumento de área y con algunas mioclonias axiales.

Resultados: Se solicita TC craneal urgente donde se objetiva neumocéfalo. Se realiza punción lumbar que muestra LCR purulento con pleocitosis elevada predominio PMN, hiperproteíorraquia elevada y consumo de glucosa, aislándose en tinción de Gram diplococos gram negativos, con PCR positiva a *E. coli* K1. El estudio EEG muestra afectación cerebral difusa de grado moderado y actividad lesiva de predominio en áreas frontocentrales. Ante estos hallazgos, se solicita TC abdominopélvico objetivando burbujas de aire ectópico en el interior del canal vertebral y presacra. Destaca en un segmento de yeyuno un foco de hipocaptación mural y un aumento de densidad de la grasa entorno al agujero de conjunción sacro más próximo. Hallazgos altamente sugestivos de fistulización del tubo digestivo al canal vertebral. Finalmente se procede a intervención quirúrgica por parte de cirugía general y neurocirugía.

Conclusión: En la bibliografía hay escasos casos descritos de meningoencefalitis por *E. coli*. Ante hallazgos de estas características, debemos plantearnos una complicación digestiva y hacer un diagnóstico dirigido.

21332. A PROPÓSITO DE UN CASO: SÍNDROME DE CHANTER EN VARÓN INMIGRANTE

Cardona Reyes, D.¹; Martín García, V.²; Costa Sáez, P.¹; Souweilhe Arencibia, C.²; Fernández Pérez, L.¹; Escáneo Otero, D.¹; Amela Peris, R.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Radiología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Objetivos: El síndrome de CHANTER (*Cerebellar Hippocampal and Basal Nuclei Transient Edema with Restricted Diffusion*) es una entidad poco frecuente y de reciente descripción, que suele producirse en el contexto de intoxicación por opiáceos, hipoxemia y otros trastornos metabólicos asociados.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 20 años inmigrante, rescatado del mar en la isla de El Hierro. No se conocen antecedentes de consumo de tóxicos ni enfermedades previas.

Resultados: A la valoración inicial el paciente se encuentra estuporoso, con acidosis metabólica, rabdomiólisis y fallo renal grave, por lo que es trasladado de urgencia a un centro hospitalario terciario en Tenerife. Allí se realiza un escáner cerebral que objetiva áreas hipodensas en ambos hipocampos y en ambos hemisferios cerebelosos. Por lo que se amplía el estudio con resonancia magnética cerebral. En la RMN se observa hiperintensidad de señal en ambos hipocampos y ambos hemisferios cerebelosos, con leve restricción a la difusión y microsangrados asociados a nivel de las lesiones y el esplenio. Clínicamente, el nivel de consciencia fue mejorando progresivamente, sin requerir ingreso en UMI.

Conclusión: Según la literatura, el diagnóstico de esta entidad se basa sobre todo en hallazgos de imagen, que son muy similares a los de nuestro paciente. En nuestro caso, la ausencia de restricción franca puede deberse al retraso en la realización de la prueba de neuroimagen, pero la evolución clínica y radiológica se corresponde con los casos descritos.

20642. ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (PRES) CON AFECTACIÓN EXCLUSIVA DE TRONCOENCÉFALO COMO DEBUT DE UN SÍNDROME HEMOLÍTICO URÉMICO ATÍPICO (SHUA)

Santos Martín, C.; Amarante Cuadrado, C.; Enguádanos Parra, M.; González Arbizu, M.; Alcalá Torres, J.; Seoane Fernández, D.; Martínez Salio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: El PRES es un síndrome clínico-radiológico caracterizado por la presencia de edema vasogénico, generalmente reversible, que afecta fundamentalmente a la sustancia blanca parietooccipital. Aunque puede existir afectación troncoencefálica, la forma aislada es rara.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 31 años con antecedentes de HTA, tabaquismo y enolismo, que presenta un cuadro de cefalea, inestabilidad y alteración del lenguaje fluctuante, compatible con disfasia de predominio motor, en contexto de cifras de presión arterial de hasta 230/120 mmHg. Analíticamente destacaba una insuficiencia renal grave, que requirió hemodiálisis, y anemia con esquistocitos en el frotis. La TC craneal urgente mostró una hipodensidad de las estructuras de fosa posterior, sin oclusión de gran vaso ni trombosis de senos venosos. El EEG reveló actividad epileptiforme intercrítica temporal izquierda, motivo por el que se inició levetiracetam. La paciente mejoró tras el control de la presión arterial, quedando asintomática a las 48 horas. La RM cerebral fue compatible con un PRES con edema vasogénico exclusivamente en tronco. El estudio etiológico analítico (autoinmunidad, serologías, ADAMTS13, tóxicos), ecografía doppler de arterias renales y TC de suprarrenales no mostraron alteraciones, llegando al diagnóstico de SHUa. Se inició ravulizumab con mejoría progresiva de la función renal y normalización de la RM a las 10 semanas.

Conclusión: Las variantes atípicas de PRES son infrecuentes, si bien es importante su reconocimiento temprano de cara a hacer un adecuado diagnóstico diferencial (enfermedades desmielinizantes, desmielinización osmótica, rombencefalitis infecciosas, gliomas) e instaurar un tratamiento precoz ya que, aunque suelen tener buen pronóstico, pueden asociar hidrocefalia obstructiva como complicación.

20725. LA CLAVE ESTÁ EN LA RESONANCIA MAGNÉTICA: UN CASO DE MENINGITIS POR ARTRITIS REUMATOIDE

Cortés Rubiales, M.¹; Fernández Soberón, S.¹; Goyena Morata, O.¹; Sifre Peña, C.¹; Gamboa Berastegui, A.¹; Rodríguez Valer, A.¹; Cajaraville Vicente, S.¹; Martínez Arroyo, A.¹; Azkune Calle, I.¹; Campos Rodríguez, I.¹; Vázquez Picón, R.¹; Rodríguez Sanz, A.¹; Ruisánchez Nieva, A.¹; Barquín Toca, A.¹; Vicente Olabarria, I.²; Pinedo Brochado, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Radiología. Hospital Galdakao-Usansolo.

Objetivos: Mostrar un caso de meningitis reumatoide, una clínica inespecífica con una imagen de RM cerebral característica.

Material y métodos: Mujer de 69 años con artritis reumatoide en tratamiento con inmunosupresores, que ingresa por un cuadro de alteración de la marcha y bradipsiquia subaguda. En el LCR se observó una pleocitosis linfocitaria e hiperproteíorraquia e inicialmente se cubrió con antibioterapia y antirretrovirales. La clínica se mantuvo fluctuante, con días de disminución de consciencia con hemiplejía izquierda sin empeoramiento radiológico ni alteración en el territorio vascular. La RM cerebral fue la clave, donde se observó un realce leptomeníngeo con afectación difusa de surcos supratentoriales, que el radiólogo describió como típico en meningitis por artritis reumatoide. Dado que era una entidad rara y se encuentra anti-IFERON positivo con un nódulo calcificado en pulmón, se decide tratar la TBC con mejoría inicial, teniendo que volver a ingresar semanas después, por lo que se decide ampliar estudio y realizar una biopsia meníngea.

Resultados: Tras el resultado negativo de la biopsia meníngea para malignidad e infección, se instaura tratamiento con rituximab. La paciente realizó fisioterapia y durante su seguimiento en consultas ha mantenido una evolución favorable.

Conclusión: La meningitis por artritis reumatoide tiene un diagnóstico de exclusión. En pacientes seropositivos crónicos, AR activa o manifestaciones extraarticulares, aumentan el riesgo de complicaciones en SNC. La RM muestra un aumento de la envuelta paquimeníngea y

leptomeníngea con una hiperintensidad en T2 por edema. La biopsia meníngea puede mostrar nódulos reumatoideos, aunque también es necesario para excluir otras causas.

21198. NO ES COSA DE RISA: POLINEUROPATÍA Y MIELITIS LONGITUDINALMENTE EXTENSA EN RELACIÓN CON ÓXIDO NITROSO

Salvador Sáenz, B.; García García, M.; Romero Plaza, C.; Díaz del Valle, M.; Cerca Limón, Á.; Benítez del Castillo, I.; Méndez Burgos, A.; Martín Ávila, G.; Pínel González, A.; Piquero Fernández, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe.

Objetivos: El empleo de óxido nitroso (N₂O) como droga recreativa se ha ido extendiendo en las últimas décadas, asociando efectos adversos potencialmente graves. Presentamos un caso de mieloneuropatía en relación con su consumo.

Material y métodos: Varón de 23 años, deportista profesional, con cuadro subagudo de parestesias distales en las 4 extremidades. A las 48 horas del inicio progresa en sentido proximal asociando déficit sensitivo. Refiere dolor lumbar los meses previos, además de una faringitis bacteriana la semana previa. En la EF el balance muscular está conservado, con REM en MMSS y aquileo derecho abolidos. Presenta hipoestesia tactoalgésica en ambas manos y en cara anterior de MMII hasta tercio medio, e hipopalestesia distal en MID, con sensibilidad propioceptiva conservada. Se realiza TC craneal sin hallazgos, PL con disociación albuminocitológica y ENG con PNP mixta sensitivo-motora leve-moderada. En AS presenta déficit de B12 y homocisteína elevada. Las serologías y autoinmunidad son negativos.

Resultados: Se inician IgIV durante 5 días sin mejoría. Dado que el paciente admite consumo recreativo de N₂O, se suplementa vitamina B12 de forma crónica. Se amplía RM cervical con hallazgos de mielitis longitudinalmente extensa. A los 6 meses presenta recuperación completa, pudiendo retomar su actividad profesional y asegurando abandono de consumo de N₂O.

Conclusión: El N₂O es una causa reconocida de mieloneuropatía. Lo más frecuente es la mielopatía con afectación de columna posterior y la PNP. La principal causa es el déficit de B12, aunque la afectación axonal sugiere un posible mecanismo neurotóxico subyacente. La recuperación neurológica es progresiva, aunque las secuelas son frecuentes.

20844. NUEVA TERMINOLOGÍA: LESIONES CITOTÓXICAS DEL CUERPO CALLOSO (CLOCCS). A PROPÓSITO DE 2 CASOS

Barrios Álamo, C.; Alba Alcántara, L.; Gómez-Porro Sánchez, P.; Sabín Muñoz, J.; Báez Sagasti, F.; Barrios Álamo, L.; de la Puente Garrido, B.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Describimos dos casos clínicos del síndrome CLOCC, descripción más precisa del fenómeno que anteriormente englobaba varias entidades: lesiones espleniales transitorias (TSL), encefalitis/encefalopatía leve con lesión esplenial reversible (MERS) o síndrome de lesión esplenial reversible (RESLES).

Material y métodos: Caso 1. Varón de 21 años en estudio por temblor. En RM cerebral hallazgo de lesión ovalada en esplenio del cuerpo calloso. Estudio analítico, inmunológico, serológico, cardiológico y PL normal. Caso 2. Varón de 37 años, ingresa en neurología por meningitis bacteriana aguda. En RM cerebral se observan datos de ventriculitis y lesión focal en margen derecho del rodete del cuerpo calloso asintomática. En ambos casos la lesión se muestra hiperintensa en T2/FLAIR, con restricción a la difusión y sin realce tras administración de gadolinio. Al mes, en el primer caso, y a la semana, en el segundo, resolución completa de la lesión.

Resultados: El término CLOCCS define lesiones de morfología típicamente redondeadas en línea media del esplenio del cuerpo caloso con características en RM esperadas de edema citotóxico. Se asocian a una amplia variedad de patologías (infecciosas, tóxico-metabólicas, tumorales, autoinmune...), y por lo general son asintomáticas. Se debe realizar diagnóstico diferencial con otras entidades que puedan manifestarse de forma similar.

Conclusión: Estas lesiones se han denominado previamente como MERS, RESLES o TSL, pero más recientemente se ha introducido el término CLOCC para describirlas de forma más objetiva y global, ya que no siempre son esplénicas, ni reversibles y a veces se asocian con encefalopatía de mayor gravedad. Deben tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencias de múltiples entidades.

20970. ASTROBLASTOMA QUE SIMULA UNA MALFORMACIÓN CAVERNOSA CEREBRAL EN NEUROIMAGEN: REPORTE DE UN CASO

Álvarez Agoues, K.; Albajar Gómez, I.; de Goñi García, I.; Iruzubieta Agudo, P.; Silva Carmona, M.; Elua Pinin, A.; Equiza Bazan, J.; Núñez Manjarres, G.; Escobar Padilla, C.; Lijeron Farel, S.; Val-Carreres Castellote, A.; Ayuso García, D.

Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: Describir un caso de astroblastoma con hallazgos de neuroimagen inusuales compatibles con cavernoma.

Material y métodos: Presentación del caso clínico, evaluación diagnóstica mediante pruebas complementarias y manejo terapéutico.

Resultados: Se presenta un varón de 45 años que acude con mareos y cefalea subaguda, sin hallazgos anormales en la exploración. La resonancia magnética craneal muestra una lesión nodular subcortical frontoparietal derecha de 20 × 22 × 22 mm con señal heterogénea en T2, sin restricción a la difusión ni captación de gadolinio. El diagnóstico de presunción es cavernoma con hemorragia intralesional. Se opta por manejo conservador y seguimiento anual. Tras siete años de estabilidad, el paciente presenta hipoestesia de hemicuerpo izquierdo y tres meses después, una crisis focal parietal derecha que progresa a una crisis tónico-clónica generalizada. La neuroimagen muestra signos de progresión atípica para un cavernoma, con cambios hemorrágicos subagudos y efecto masa. Se extirpa la lesión. El análisis genético no revela mutaciones en TERT (C228T, C250T) ni en EGFR (7p11.2). El análisis histológico revela rosetas perivasculares e hialinización de las paredes vasculares, con células sin atipias ni necrosis y con un bajo índice de mitosis. La inmunohistoquímica es positiva para GFAP, OLIG-2, S100 y sinaptosina. Positivo para CD99 y EMA. El diagnóstico es de astroblastoma de bajo grado. No se administraron terapias adyuvantes y el paciente se encuentra estable, con seguimiento bianual.

Conclusión: Describimos un caso de astroblastoma, un tumor neuroepitelial primario poco común del sistema nervioso central, como posible diagnóstico diferencial frente a un cavernoma. Actualmente, no existen criterios diagnósticos ni protocolos de manejo establecidos para esta patología.

21527. LA HETEROCIGOSIDAD KLOTHO-VS MITIGA LOS EFECTOS DE APOE-E4 EN LA ATROFIA DEL HIPOCAMPO

Zhang, L.¹; Silva Rodríguez, J.¹; Alfayate Sáez, E.¹; Calero Lara, M.²; Medina, M.³; Sánchez Juan, P.⁴; Strange, B.⁵; Grothe, M.¹

¹Plataforma de Neuroimagen. Fundación CIEN. Instituto de Salud

Carlos III; ²Unidad Funcional de Investigación de Enfermedades

Crónicas, Instituto de Salud Carlos III; ³Área de Enfermedades

Neurodegenerativas. CIBERNED. Instituto de Salud Carlos III;

⁴Dirección científica. Fundación CIEN. Instituto de Salud Carlos III;

⁵Centro de Tecnología Biomédica. Universidad Politécnica de Madrid.

Objetivos: La heterocigosidad KLOTHO-VS (KL-VShet+) se ha postulado como un factor protector frente a las patologías relacionadas con la edad y el deterioro cognitivo subyacente. Por el contrario, el alelo APOE-ε4 es un factor de riesgo primario para el desarrollo de la enfermedad de Alzheimer (EA). Pocos estudios han investigado la interacción entre ambos factores genéticos.

Material y métodos: 443 sujetos de edad avanzada y cognitivamente normales (edad media: 74,7 años) se sometieron a al menos dos adquisiciones RM 3T y a un genotipado de APOE y KL-VS durante el transcurso de un estudio longitudinal monocéntrico (seguimiento medio: 4,7 años). Se estudió el efecto de la interacción entre KL-VS y APOE-ε4 en la progresión de la atrofia hipocampal, las puntuaciones neuropsicológicas y los biomarcadores plasmáticos de la EA (disponibles para un subconjunto: n = 186) utilizando modelos de regresión lineal y modelos lineales de efectos mixtos.

Resultados: No se encontraron interacciones significativas entre genotipos para ninguna comparación transversal, ni longitudinalmente para las puntuaciones neuropsicológicas y los niveles de biomarcadores. Sin embargo, se observó una interacción significativa en la atrofia longitudinal del hipocampo derecho, donde los portadores de APOE-ε4 con KL-VShet+ mostraron una atrofia más lenta que los portadores de APOE ε4+ sin heterocigosidad KLOTHO-VS (B = 52,94; SE = 25,03; p = 0,03) y tasas de atrofia similares a los no portadores de APOE-ε4.

Conclusión: La heterocigosidad KL-VS atenúa los efectos perjudiciales de APOE-ε4 sobre la atrofia hipocampal en adultos mayores sanos, aunque estos efectos no se tradujeron en mejores rendimientos cognitivos.

21031. SÍNDROME DE FOSTER KENNEDY, A PROPÓSITO DE UN CASO

Franco Rubio, L.; Cid Izquierdo, V.; Abizanda Saro, P.; López Trashorras, L.; Rodríguez Albacete, N.; Aldaz Burgoa, A.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Gutiérrez Bedia, P.; Obregón Galán, J.; Ortega Macho, J.; Horga Hernández, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de Foster Kennedy (FKS) se caracteriza por la disminución insidiosa de la agudeza visual (AV) de un ojo y edema de papila asintomático del ojo contralateral. Es debido a una lesión ocupante de espacio en el lóbulo frontal que comprime el nervio óptico de un ojo, causando atrofia, y eleva la presión intracraneal, provocando edema de papila en el ojo contralateral. Es más frecuente en mujeres con índice de masa corporal elevado.

Material y métodos: Mujer de 46 años que consulta por visión de destellos por el ojo izquierdo (OI) de dos semanas de evolución, sin cefalea o dolor retroocular. En la exploración neurológica objetivos defecto pupilar aferente relativo izquierdo, AV 0,5 en OI con discromatopsia y alteración campimétrica en cuadrantes superiores del OI. En el fondo de ojo destaca edema de papila en ojo derecho (OD) y palidez papilar en OI. Oftalmología realiza tomografía óptica computarizada confirmando edema de papila del OD y atrofia de capa de células ganglionares del OI.

Resultados: La TC craneal basal urgente muestra lesión ocupante de espacio intracraneal extraaxial frontal, con edema perilesional y efecto de masa, con desviación de línea media y herniación transtentorial descendente. Tras la administración de contraste presenta realce homogéneo, siendo compatible con meningioma como primera posibilidad.

Conclusión: El FKS es un síndrome poco frecuente, pero debe sospecharse en pacientes con pérdida de AV monocular, atrofia de papila ipsilateral y edema de papila contralateral. Su identificación temprana es importante porque la etiología habitual son las lesiones tumorales.

20127. ILUMINANDO LO INVISIBLE: SÍNDROME DE ANTON-BABINSKI TRAS UN ICTUS OCCIPITAL BILATERAL

Hernández Ramírez, M.; González Gómez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; Celi Celi, J.; Sánchez-Migallón Díaz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El síndrome de Anton-Babinski es un trastorno neuropsiquiátrico caracterizado por ceguera cortical, anosognosia y confabulación, cuya etiología principal es debida a isquemia parietooccipital. Nuestro objetivo fue revisar esta entidad tan infrecuente mediante la historia clínica de un paciente con dicha enfermedad y la realización de una búsqueda bibliográfica.

Material y métodos: Se trata de un varón de 80 años, con antecedentes de hipertensión y cardiopatía crónica, que fue trasladado a Urgencias por deterioro de nivel de conciencia de 24-48 horas de evolución.

Resultados: En Urgencias, se detectó una fibrilación auricular no conocida. Se solicitó una TC craneal, objetivándose una gran hipodensidad confluyente de sustancia blanca temporooccipital bilateral, con extensión a cerebelo, de naturaleza indeterminada. El paciente fue ingresado en Neurología y, durante su estancia en planta, manifestó ceguera cortical, anosognosia y confabulación. Se completó estudio con RM cerebral, donde se confirmaron lesiones correspondientes a áreas de infartos isquémicos agudos con transformación hemorrágica. Al tratarse de un origen cardioembólico, se inició posteriormente anticoagulación. Finalmente, fue derivado a un centro residencial rehabilitador, dada su situación de dependencia al mantener dicho déficit visual.

Conclusión: El síndrome de Anton-Babinski es una patología infrecuente con características clínicas claramente establecidas, el cual debe sospecharse ante una pérdida atípica de la visión y evidencia de daño en el lóbulo occipital. Su reconocimiento precoz facilita un adecuado abordaje multidisciplinar y, por tanto, un mejor pronóstico. En nuestro paciente, la edad avanzada y la extensión de la lesión dificultaron una favorable recuperación.

20192. PARESTESIAS EN BANDA EN PACIENTE CON CAVERNOMATOSIS MÚLTIPLE FAMILIAR

González Antón, D.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Barcenilla López, M.; de la Cruz Fernández, N.; Martínez López, E.; Novillo López, M.; Martín Llorente, M.; Cantador Pavón, E.; Arribas Ballesteros, B.; de la Torre Pérez, A.; Colligris Micheralaki, P.; Rosón González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: La cavernomatosis múltiple familiar (CMF) es un trastorno de herencia autosómica dominante, con afectación de predominio supratentorial en lóbulo parietal. Se debe a mutaciones en genes implicados en uniones intercelulares y angiogénesis (CCM1 (KRIT1), CCM2 (MGC4607) y CCM3 (PDCD10)). Produce clínica de lesiones vasculares cutáneas, cefaleas, crisis epilépticas o focalidad secundaria a sangrado o compresión. Su diagnóstico se realiza con resonancia magnética (RM) y estudio genético.

Material y métodos: Anamnesis, exploración física y pruebas complementarias.

Resultados: Varón de 42 años, con antecedentes familiares de hemorragias intracraneales, valorado por episodios de emisión del lenguaje transitorios. A la exploración física, angioqueratoma en rodilla derecha. Electroencefalograma sin alteraciones. En RM craneal, 9 lesiones intraaxiales compatibles con cavernomas, sin signos de complicaciones. Tras 2 meses, presenta sensación de parestesias en banda en región D6-D8, sin otra focalidad. En RM cervical, lesión de 5 mm en región posterior derecha de médula cervical a nivel C4, compatible con cavernoma. Además, microsangrado crónico en platillo superior. Se inicia pregabalina 75 mg. Evoluciona favorablemente hasta la resolución de la clínica. Se realiza exoma, detectándose variante intrónica

en heterocigosis en KRIT1 (NM_194456.1): c.2143-1G>A. p.(?), descrita como patogénica.

Conclusión: La afectación medular es poco frecuente en CMF. Se debe sospechar sangrado por ruptura de cavernoma en cuadros de instauración brusca en pacientes con antecedentes compatibles, siendo el manejo conservador de elección en pacientes asintomáticos o con poca expresividad clínica como en el caso, reservando la cirugía para lesiones muy sintomáticas y quirúrgicamente accesibles.

Neurología crítica e intensivista + Neuroquímica y neurofarmacología P

20366. ROTURA INTRAVENTRICULAR DE ABSCESOS CEREBRALES (IVROBA). A PROPÓSITO DE UN CASO

del Valle Vargas, C.¹; Autet Bagaria, B.²; Cortés Rivera, M.³; Boronat García, P.²; Santana Moreno, D.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;* ²*Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;* ³*Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.*

Objetivos: La rotura intraventricular espontánea de abscesos cerebrales (IVROBA) es una complicación rara y grave de los abscesos piógenos. Presentamos un caso atendido en nuestro centro.

Material y métodos: Caso clínico de IVROBA.

Resultados: Varón de 67 años, portador de traqueostomía por carcinoma ORL, consulta por disminución del nivel de conciencia, fiebre y secreciones purulentas por traqueostomía. TC craneal inicial sin hallazgos patológicos significativos. Progresó con estupor e insuficiencia respiratoria aguda procediéndose a intubación orotraqueal. Por coma persistente, se realiza estudio de LCR obteniendo franca piorraquia, con 53.000 células (98% neutrófilos). Se completa estudio con RM craneal que muestra dos abscesos parietooccipitales izquierdos abiertos a ventrículo lateral (IVROBA) y un tercero en pedúnculo cerebeloso izquierdo con pioventrículo tabicado e hidrocefalia obstructiva. Se aisló *Streptococcus intermedius*, comensal del área ORL. Pese a intensificación de antibioterapia y manejo de la hidrocefalia, la evolución es tórpida siendo finalmente *exitus*.

Conclusión: El diagnóstico de abscesos cerebrales requiere una alta sospecha, por cursar con clínica neurológica larvada y afectar incluso a población inmunocompetente. Las infecciones del área ORL o la sepsis son su principal origen. El retraso diagnóstico puede llevar a condiciones como el IVROBA, con elevada mortalidad. No existen guías para el manejo del IVROBA. Series de casos sugieren un abordaje proactivo con neuroimagen y estudio de LCR precoces y seriados, sugiriendo incluso aspiración estereotáctica lesional para aislamiento microbiológico. La antibioterapia empírica sugerida es cefalosporinas de 3.^a generación y metronidazol, en base al foco más común. Otros abordajes incluyen instilación de antibiótico local/intratecal y drenaje lesional mediante DVE.

20370. CRANIECTOMÍA DESCOMPRESIVA EN HEMORRAGIA INTRACEREBRAL PROFUNDA: APLICABILIDAD Y RESULTADOS DE LOS CRITERIOS DEL ENSAYO SWITCH EN UNA COHORTE Poblacional de Cataluña

Coronel Coronel, M.; Lambea Gil, Á.; Domine, M.; Blanco Sanromán, N.; Martínez Domeño, A.; Prats Sánchez, L.; Guasch Jiménez, M.; Camps Renom, P.; Ezcurra Díaz, G.; Martí Fàbregas, J.; Ramos Pachón, A.

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

Objetivos: Comparamos la tasa poblacional de pacientes con hemorragia intracerebral (HIC) candidatos a craniectomía descompresiva (CD) según criterios del ensayo SWITCH con la tasa poblacional real de tratamiento en Cataluña. Además, comparamos la mortalidad y los resultados funcionales de los pacientes sometidos a CD vs. tratamiento conservador (no-CD).

Material y métodos: Estudio observacional, retrospectivo de pacientes incluidos en el registro poblacional prospectivo de HIC de Cataluña (HIC-CAT) entre 2020-2022. Se obtuvo la tasa poblacional aplicando los criterios SWITCH: HIC profunda supratentorial de < 72 h, 18-75 años, mRS < 2, volumen 30-100 ml, GCS 8-13 y NIHSS 10-30. Posteriormente realizamos un análisis descriptivo y comparativo.

Resultados: De los 1.898 pacientes incluidos en el HIC-CAT, 916 (48,3%) presentaron una HIC profunda. De estos, 37 (4%) cumplían criterios SWITCH (7 (19%) mujeres, mediana de edad 59 (54-69) años, volumen mediano 54 (37,5-71,5) ml). En cambio, se realizaron solo 15 CD (1,7%), de las cuales 6 cumplían los criterios SWITCH. A los 3 meses, en los pacientes candidatos a CD según criterios SWITCH, encontramos una reducción de mortalidad en los pacientes intervenidos (16,7% en grupo CD vs. 51,6% en grupo no-CD; $p = 0,12$). No obstante, el 100% de los intervenidos tuvieron un mRS ≥ 4 , sin encontrar diferencias significativas con el tratamiento conservador ($p = 0,43$).

Conclusión: Aplicando los criterios SWITCH, un 4% de la población de Cataluña con HIC profunda sería tributario a CD; 2,4 veces más que la tasa poblacional de tratamiento actual. Además, encontramos que la craniectomía descompresiva disminuye la mortalidad, sin mejora en el pronóstico funcional.

20561. LA ECLAMPSIA: UN DESAFÍO DIAGNÓSTICO QUE PRECISA CONOCIMIENTO MULTIDISCIPLINAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

Alcobendas Liern, I.¹; Lucio Ceballos, B.¹; Botía Barberá, J.¹; Cango Picoita, N.²; Frías Gatell, C.²; de la Casa Fages, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Medicina Intensiva. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La incidencia de eclampsia oscila entre 1,5 y 140 casos por 10.000 habitantes, dependiendo del contexto socioeconómico del país. Asocia una elevada morbimortalidad materna y perinatal, requiriendo de un rápido diagnóstico y tratamiento. Según los nuevos criterios, no se requiere la presencia de preeclampsia previa, hipertensión o proteinuria para confirmar el diagnóstico.

Material y métodos: Exponemos el caso de una mujer primigesta con eclampsia de presentación atípica.

Resultados: Mujer primigesta de 42 años, gestante de 33 semanas, sin antecedentes médicos de interés, con buen control gestacional hasta la fecha. Es traída a urgencias por bajo nivel de conciencia. A su llegada, presentaba TA de 150/90 y fiebre de 38,5 °C. En la analítica de sangre se objetivó leucocitosis y en el análisis de orina se evidenció proteinuria leve sin criterios de preeclampsia para Ginecología. Una radiografía de tórax mostró consolidación sugestiva de neumonía. La TAC y angioTAC cerebrales y la ecografía fetal fueron normales. Se completó estudio con punción lumbar objetivando leve proteinorraquia. Se administró dosis de carga de levetiracetam, con mínima mejora clínica, por lo que se procedió a sedación, a intubación orotraqueal, se administró sulfato de magnesio y se llevó a cabo cesárea urgente. Un EEG posterior objetivó estatus no convulsivo. La paciente mejoró clínicamente en los días sucesivos, quedando asintomática desde el punto de vista neurológico.

Conclusión: La eclampsia puede debutar como estatus no convulsivo. Se trata de una urgencia de difícil diagnóstico si no presenta los criterios clásicos. Requiere una detección temprana y finalización del embarazo de forma urgente.

20388. COMPLICACIONES CEREBROVASCULARES EN UN PACIENTE CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA. A PROPÓSITO DE UN CASO

del Valle Vargas, C.; Vargas Verdaguer, A.; Vázquez Flores, C.; García Amor, G.; Santana Moreno, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Describir un caso de endocarditis infecciosa (EI) atendido en nuestro centro que cursó con diversas complicaciones cerebrovasculares. Revisión de recomendaciones actuales.

Material y métodos: Caso clínico de EI.

Resultados: Varón de 47 años con EI sobre válvula mitral nativa por *S. gordonii*. Como complicaciones precoces presenta aneurismas micóticos en la arteria mesentérica superior. Durante el ingreso en la UCI presenta súbitamente afasia y debilidad braquial derecha. La TC craneal evidencia un hematoma parietal izquierdo de 15 cc. Se realiza arteriografía, que muestra un arrosamiento circunferencial en segmento distal de la arteria angular izquierda, compatible con aneurismas micóticos en el seno del hematoma. Adicionalmente, se objetivó una oclusión distal de la rama angular de la ACM derecha con llenado retrógrado en relación con embolismo séptico. Se decidió control aneurismático sacrificando la arteria nutricia mediante *coiling*, previo a sustitución valvular quirúrgica. El paciente presentó recuperación funcional completa.

Conclusión: Las complicaciones cerebrovasculares de la endocarditis incluyen entidades isquémicas por émbolos sépticos y hemorrágicas, secundarias a la rotura de aneurismas micóticos o transformación hemorrágica de áreas isquémicas. Ante la sospecha de complicaciones neurológicas, es necesario realizar un estudio exhaustivo parenquimatoso. En caso de hallazgos patológicos, debemos ahondar en el estudio vascular, incluso con arteriografía de entrada, como fue nuestro caso. La alta sospecha clínica y el conocimiento de las complicaciones neurológicas condicionan el manejo terapéutico y desempeñan un papel fundamental en el pronóstico, la morbilidad y la mortalidad de la endocarditis.

21345. SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE (PRES): SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Cuenca Relinque, A.; Ortega Ortega, F.; de Torres Chacón, R.; Calle Serrano, M.; Carmona Bravo, V.; Loscertales Castaño, J.; Barragán Prieto, A.; Gamero García, M.; Pérez Sánchez, S.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: El PRES es una entidad clínico-radiológica, potencialmente reversible, que se caracteriza por síntomas neurológicos agudos en el contexto de diversos desencadenantes: hipertensión, ERC, diversos fármacos, enfermedades autoinmunes, etc.

Material y métodos: Presentamos tres casos clínicos con diagnóstico de PRES que fueron atendidos durante el mes de septiembre 2023 en el Servicio de Neurología de un hospital de tercer nivel.

Resultados: En el primer caso, presentamos una mujer de 54 años, hipertensa con mal control y ERC en hemodiálisis. Ingresa por confusión y una primera crisis generalizada tónico-clónica (CGTC), seguido de alteración visual en contexto de HTA. Segundo caso, varón de 57 años, alcoholismo crónico y mal control de TA. Ingresado por pancreatitis aguda necrotizante, asocia una primera CGTC en contexto de crisis HTA. Tercer caso, mujer de 68 años con mieloma múltiple con trasplante autólogo (TPH) en tratamiento con lenalidomida y ERC en hemodiálisis. Tras hemodiálisis inicia confusión, alucinaciones visuales, incoordinación y déficit focal sensitivo motor del MSI, en contexto de HTA. En todos los casos, la RMN craneal mostró edema vasogénico de predominio parietooccipital bilateral sin restricción en difusión. Se

corrigió la hipertensión con medicación IV, se añadieron antiepilépticos y se intentaron modificar los factores predisponentes, con recuperación completa.

Conclusión: El PRES es una patología inhabitual asociada a diversos desencadenantes bien descritos en la literatura. Suele cursar con síntomas neurológicos típicos (confusión, CGTC, síntomas parietooccipitales) y presenta una neuroimagen característica. Es necesario conocerlo e incluirlo en el diagnóstico diferencial de cuadros neurológicos agudos, ya que el tratamiento intensivo y precoz disminuye la morbimortalidad.

20686. CARGA ANTICOLINÉRGICA EN UNA MUESTRA DE PACIENTES INGRESADOS EN UNA UNIDAD NEUROPSIQUIÁTRICA Y COMPARATIVA EN EL USO DE ESCALAS DE CLASIFICACIÓN DE ANTICOLINÉRGICOS

Ruiz Julián, M.¹; Torres Bondia, F.²; Ortega Bravo, M.³; Piñol Ripoll, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida;

²Servicio de Farmacia. Hospital Universitari Santa Maria de Lleida;

³Servicio de Medicina de Familia. Fundació Institut Universitari per a la Recerca a l'Atenció Primària de Salut Jordi Gol i Gurina.

Objetivos: Registrar la prevalencia de prescripción de anticolinérgicos en pacientes ingresados en una unidad neuropsiquiátrica. Determinar la prevalencia de deterioro cognitivo en los sujetos que consumen anticolinérgicos. Comparar la prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes expuestos a una carga anticolinérgica (CA) elevada según la escala Anticholinergic Cognitive Burden Scale (ACB) y considerando un conjunto de 14 escalas de clasificación de anticolinérgicos.

Material y métodos: Estudio observacional que incluye 135 pacientes con patologías neuropsiquiátricas, ingresados en un hospital psiquiátrico. Se recogieron variables sociodemográficas, existencia de deterioro cognitivo, puntuación del MMSE y CA según la ACB y empleando un conjunto de 14 escalas con el mismo fin. Todas las escalas consideran una CA alta ≥ 3 puntos.

Resultados: Todos los pacientes tenían pautado algún fármaco con efecto anticolinérgico, siendo el consumo medio por paciente de 3,9 ($\pm 1,6$). Según la ACB, la CA media fue 4,6 ($\pm 2,3$). 104 pacientes (77%) consumían una CA alta. Este porcentaje fue del 82% en sujetos con deterioro cognitivo, frente al 66% de sujetos sin deterioro cognitivo ($p = 0,033$). Considerando un conjunto de 14 escalas, la CA media fue 5,7 ($\pm 2,6$). Recibían una CA alta 120 pacientes (89%) de la muestra. El 93% con deterioro cognitivo vs. el 79% sin deterioro cognitivo ($p = 0,016$).

Conclusión: Conociendo el efecto nocivo a nivel cognitivo de los fármacos anticolinérgicos, se aconseja restringir su uso en pacientes con deterioro cognitivo. El empleo de un conjunto de 14 escalas de clasificación de anticolinérgicos nos ha permitido incluir el máximo número de fármacos anticolinérgicos en el estudio.

21274. MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS INMUNOMEDIADAS Y VACUNACIÓN COVID-19. UTILIDAD DEL TEST DE TRANSFORMACIÓN LINFOCITARIA EN EL ESTUDIO DE CAUSALIDAD

Granja López, J.¹; Alonso Castillo, R.¹; Camejo Mas, O.¹; García Roldán, S.¹; Ramírez García, E.²; Lacruz Ballester, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario La Paz; ²Servicio de Farmacología Clínica. Hospital Universitario La Paz.

Objetivos: Conocer la frecuencia y las características de los síndromes neurológicos inmunomediados (SNI) tras la vacunación frente a COVID-19 y valorar la utilidad del estudio de la hipersensibilidad retardada a los excipientes PEG2000 y P80 mediante el test de transformación linfocitaria (TTL).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes ingresados por SNI en un hospital terciario, desde enero del 2021 hasta diciembre del 2023. Se comparan las características demográficas y clínicas entre pacientes vacunados y no vacunados en los últimos 3 meses frente a COVID-19. Se analizan los resultados del algoritmo de causalidad del Sistema Español de Farmacovigilancia (SEFV) y del TTL.

Resultados: 217 pacientes ingresaron los últimos 3 años por un SNI (50,7% mujeres y edad media 53,7 (DE 20,2) años). De ellos, 66 (30,4%) habían sido vacunados recientemente (el 68,3% de los SNI en 2021, 15,9% en 2022 y 14,5% en 2023). Los tipos de SNI más frecuentes fueron: polineuropatías (21,2%), neuropatías craneales (15,2%) y encefalitis (13,6%), sin diferencias significativas con no vacunados. 20 pacientes fueron estudiados por Farmacología Clínica. Se realizó el TTL en 16 pacientes, que resultó positivo en un 31,3%. Entre los positivos, la puntuación media en el algoritmo de la SEFV fue de 5,8 (relacionado ≥ 4 puntos).

Conclusión: Los SNI ocurridos tras vacunación COVID-19 han ido reduciendo su frecuencia desde 2021, sin diferencias clínicas significativas respecto a pacientes no vacunados recientemente. El TTL refleja una hipersensibilidad retardada a los excipientes de las vacunas y podría ser útil para evaluar de forma individual la causalidad de la misma en los SNI.

20193. OREJA AZUL: UN SIGNO DE TOXICIDAD POR CLOZAPINA

González Antón, D.¹; Vela Desojo, L.¹; Ruiz López, C.¹; Barcenilla López, M.¹; Contreras Peña, J.¹; de la Cruz Fernández, N.¹; Arribas Ballesteros, B.¹; Colligris Micheralaki, P.¹; de la Torre Pérez, A.¹; Méndez Valdés, A.¹; Pinedo Moraleja, F.²; López Blanco, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa.

Objetivos: La clozapina es un fármaco antipsicótico clásico, efectivo para el tratamiento de los síntomas psicóticos refractarios, particularmente utilizado en enfermedad de Parkinson por ausencia de efectos extrapiramidales. Se pretende comunicar un efecto adverso poco común de la clozapina, fácilmente identificable durante el examen físico general.

Material y métodos: Descripción de un efecto adverso de la clozapina. **Resultados:** Mujer de 59 años, de 32 kg, con enfermedad de Parkinson de comienzo a los 37 años, con panel genético negativo. Comenzó a los 44 años con síntomas psicóticos refractarios a múltiples neurolepticos, únicamente controlable con clozapina a dosis de 150 mg diarios de forma mantenida. Durante un ingreso por una infección del tracto urinario, presentó crisis epilépticas generalizadas tonicoclónicas y mioclonías generalizadas con datos de encefalopatía tóxica-metabólica en el EEG, que fueron tratadas con ácido valproico. Desde el inicio del ingreso se objetivaron unas máculas pigmentadas azuladas, en escleróticas, orejas y regiones acras de instauración progresiva advertidas por su familia durante los meses previos al ingreso. Una biopsia de piel, objetivó hiperpigmentación epidérmica e incontinencia pigmentaria en dermis. Como diagnóstico diferencial, se analizó ácido homogentísico en orina de 24 horas y estudio genético de alcaptonuria, siendo ambos negativos. Al reducir la clozapina a 75 mg/diarios, se resolvió la encefalopatía metabólica mioclónica, normalizándose la coloración cutánea de forma progresiva.

Conclusión: La presencia de pigmentación azulada en escleróticas, orejas y regiones acras son signos sugestivos de toxicidad en paciente en tratamiento con clozapina, siendo este cambio de coloración reversible tras la disminución de la dosis.

20147. ESTUDIO DE SEGURIDAD Y EFICACIA DE LEVODOPA INHALADA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON FLUCTUANTE

Casas Peña, E.; Brotons del Águila, P.; Lorenzo Barreto, P.; Muro García, I.; González García, B.; López Manzanares, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: Estudiar efectos secundarios y discontinuación de levodopa inhalada (LI); aparición/empeoramiento de discinesias; cambio en tratamientos concomitantes y dosis equivalente de levodopa (DEL); y tiempo de inicio, duración de respuesta y administraciones de LI.

Material y métodos: Estudio observacional de 18 pacientes tratados con LI. Shapiro-Wilk para conocer el tipo de distribución. Se usaron medias y desviaciones estándar para variables cuantitativas con distribución homogénea. Para las no ajustadas a normalidad, medianas y rangos intercuartílicos. Para cualitativas, porcentajes. Para estudiar variación de discinesias y medicación se usó la prueba de McNemar.

Resultados: 61,1% presentó efectos secundarios (tos 22,2%, garganta irritada 11,1%, empeoramiento de discinesias 22,2%, xerostomía 5,5%, alteración de implantes dentarios 5,5%, disnea 5,5% y ansiedad 5,5%), siendo los cinco primeros causa de abandono en un 22,2%. Un 61,1% presentaba discinesias previas, con tendencia al empeoramiento en un 22,2%, sin resultados estadísticamente significativos. Iniciada LI, disminuyeron los agonistas dopaminérgicos (del 72,2 al 66,7%), safinamida (del 50 al 44,4%) y rasagilina (del 22,2 al 16,7%) y aumentó la utilización de ICOMT (del 61,1 al 66,7%), sin significación estadística ($p = 1,00$). Tendencia a la reducción de DEL tras comenzar la LI ($p = 0,86$). Tiempo de inicio de efecto: entre 5 y 30 minutos (mediana 11), tiempo medio de duración: 120,9 minutos y mediana de administraciones diarias: 1 (máximo de 4 diarias, mínimo 1 semanal).

Conclusión: Los efectos secundarios fueron principalmente respiratorios, ninguno grave. No hubo resultados significativos en la variación de tratamientos concomitantes ni de DEL. El inicio, duración del efecto y administraciones en nuestra práctica es similar al reflejado en la literatura.

21098. SÍNDROME DE HORNER EN EMBARAZADA DURANTE ANALGESIA EPIDURAL

El Mekkaoui, N.¹; Crespo Gómez, B.¹; Herrero Velázquez, S.¹; Peñas Martínez, M.¹; Fernández Arconada, O.¹; Tola Arribas, M.¹; Yugueros Fernández, M.¹; Sanz Gallego, I.¹; Caicedo Guerrero, J.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario del Río Hortega;*

²*Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega.*

Objetivos: El síndrome de Horner es una complicación poco frecuente de la anestesia epidural, pero que puede aparecer en pacientes obstétricas debido a los cambios fisiológicos producidos del embarazo.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico y revisión bibliográfica del caso.

Resultados: Se trata de una mujer que presenta en la fase de dilatación del parto, ptosis y miosis del ojo izquierdo sin otros datos en la exploración, estando con una perfusión de anestesia epidural y que desapareció pasadas unas horas tras el cierre de la misma. Durante el evento se realizó dúplex transcraneal que fue normal y la RM realizada tras el parto tampoco mostró hallazgos. Los mecanismos de producción de síndrome de Horner con anestesia epidural pueden ser debidos a inyección del anestésico en el espacio subdural, la existencia de cambios anatómicos en espacio epidural o por mala localización de la punta de catéter. En pacientes obstétricas puede aparecer más frecuente debido a los cambios anatomofisiológicos, como por ejemplo disminución del espacio epidural, aumento de la presión en el mismo espacio o bien mayor sensibilidad a los anestésicos locales por acción de la progesterona. El curso clínico es benigno y autolimitado. Es importante un seguimiento por si aparecen nuevos síntomas que impliquen

mayor riesgo para el paciente o que puedan formar parte de otros síndromes de mayor morbimortalidad.

Conclusión: El síndrome de Horner es una posible complicación de la anestesia epidural, más frecuentemente en pacientes embarazadas. En la mayoría de los casos pasan desapercibidos por la escasa sintomatología, siendo autolimitados y de buen pronóstico.

Neurología general P1

20722. ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL EN PACIENTE JOVEN, A PROPÓSITO DE UN CASO

Txurruka Mugartegi, N.¹; Tome Korkostegi, A.²; Borchers Arias, B.²; Barbosa Velásquez, S.²; Izal Sola, M.²; Somme, J.²

¹*Servicio de Neurología. Hospital Santiago Apóstol;* ²*Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu.*

Objetivos: Presentar un caso de angiopatía amiloide cerebral en paciente joven.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer intervenida en 1983 de un tumor melanocítico neuroectodermal frontal derecho sin quimio ni radioterapia posterior. Estando desde entonces asintomática en 2016, con 38 años, presenta dos episodios de hemorragia cerebral cortical espontáneos frontales derechos. Sin focalidad fuera de las hemorragias, ni deterioro cognitivo o alteración conductual.

Resultados: Se completa estudio con arteriografía sin hallazgos, analíticas sin datos inflamatorios sugestivos de vasculitis ni enfermedades sistémicas, COL4A1 negativo. En la punción lumbar se observa aumento de proteína tau, p-tau y descenso marcado de péptido beta amiloide. Se realiza PET-cerebral amiloide con 18F-Florbetaben compatible con depósito de β -amiloide en todo el parénquima cerebral. Estudio genético de exoma completo sin hallazgos de mutaciones relacionadas. La paciente presenta otras dos hemorragias en la misma localización y acaba falleciendo a los 40.

Conclusión: Proponemos que los biomarcadores de β -amiloide in vivo deberían incluirse en los criterios diagnósticos de angiopatía amiloide para posibilitar el diagnóstico también en pacientes menores de 55 años. Se postula que pueda haber una propagación priónica de β -amiloide dada la presencia de antecedentes neuroquirúrgicos en paciente con debut temprana de esta enfermedad. Aunque no podemos confirmar la exposición de injerto de dura madre en nuestra paciente, es probable que lo recibiera por la práctica neuroquirúrgica habitual cuando fue intervenida. La presencia de hemorragias repetidas en la misma localización cercana a la intervención previa, así como aparente mayor densidad de depósito de β -amiloide en esta zona, apoya esta teoría.

21223. NEURONOPATÍA SENSITIVO-MOTORA DE INICIO FACIAL (FOSMN): A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Martín Álvarez, R.²; López Perona, E.³; Botia Paniagua, E.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso;* ²*Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro;* ³*Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.*

Objetivos: FOSMN (*Facial Onset Sensory and Motor Neuronopathy*) es una infrecuente variedad atípica de enfermedad de la motoneurona. Se trata de una enfermedad de la motoneurona inferior, lentamente progresiva, de evolución craneocaudal, con alteraciones sensitivas asociadas que principalmente afecta al rostro, región bulbar y miembros superiores.

Material y métodos: Presentamos el caso de un varón de 60 años remitido para segunda opinión, con diagnósticos previos de síndrome de fatiga crónica, fibromialgia y síndrome miasteniforme atípico.

Exploración: debilidad facial bilateral de predominio izquierdo. Reflejo corneal disminuido. Sin signos de primera motoneurona. En el plazo de 2 años desarrolla progresivamente hipoestesia en territorio trigeminal derecho V1-V2-V3, debilidad de miembros superiores, disfagia leve-moderada y disfonía leve. RM del neuroeje sin hallazgos significativos. Estudio analítico ampliado, incluyendo autoinmunidad, serologías, onconeuronales y anticuerpos anti-RChR: sin hallazgos patológicos.

Resultados: EMG: datos de denervación crónica en región proximal y distal de miembros superiores y en musculatura facial/bulbar. Se asocia además una alteración del reflejo de parpadeo en nervio facial izquierdo (latencias R1 y R2 aumentadas). Estudio estimulación repetitiva normal. Teniendo en cuenta los hallazgos reseñados y la evolución clínica se concluye esta variante atípica de enfermedad de la motoneurona.

Conclusión: La neuropatía sensitivo-motora de inicio facial es una entidad rara de la que no está establecida la prevalencia y que posiblemente esté infradiagnosticada. Tampoco está esclarecida la etiopatogenia. Se han propuesto hipótesis neurodegenerativa y disimmune. Es importante tenerla en cuenta en el diagnóstico diferencial de otras entidades con síntomas comunes y/o similares, pero también para plantear abordaje terapéutico, seguimiento evolutivo, prevenir, tratar y paliar posibles complicaciones.

20555. ARTERITIS DE TAKAYASU: EL ROL CRUCIAL DE LA NEUROIMAGEN PARA EL DIAGNÓSTICO

Escobar Segura, V.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: La arteritis de Takayasu (TAK) es una vasculitis crónica y rara de grandes vasos que afecta la aorta y sus principales ramas. Se describe un caso en el contexto europeo donde la enfermedad es poco frecuente.

Material y métodos: Mujer de 29 años sin hábitos tóxicos, con antecedentes de valvuloplastia mitral en 2018, cesárea por síndrome de HELLP en 2019, claudicación intermitente desde 2022 y que toma anticonceptivos orales. Consulta en 2023 por cefalea asociada a focalidad neurológica fluctuante y carotidinia izquierda. Durante el ingreso, experimenta cefalea con hipoestesia faciobraquial izquierda y disartria leve, asociados a hipotensión, resueltas con analgesia y sueroterapia. Se inicia antiagregante.

Resultados: La TC craneal con fase venosa es normal. El estudio neurosonológico revela signos de estenosis carotídea bilateral e HITS en territorio anterior derecho. La angioRM muestra infartos corticales agudos en territorio carotídeo derecho, así como oclusión y engrosamiento concéntrico de la pared en ambos ejes carotídeos. La angioTC confirma oclusión de la ACI izquierda desde el bulbo y estenosis filiforme de la ACI derecha, además, de engrosamiento mural en la aorta distal y oclusión iliaca izquierda. La arteriografía cerebral revela oclusiones con recanalización colateral. Y la PET-TAC no muestra actividad vasculítica significativa, aunque los hallazgos vasculares descritos sugieren TAK. Cumple los criterios diagnósticos del ACR/EULAR2022.

Conclusión: La TAK se debe sospechar en pacientes jóvenes con oclusiones arteriales inexplicadas, incluso en regiones donde la incidencia es baja. Las pruebas de imagen son esenciales para un diagnóstico precoz, permitiendo prevenir complicaciones graves como el ictus y mejorar el pronóstico a largo plazo.

20258. SÍNDROME DE SUSAC: EXPERIENCIA DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Álvarez Bardón, I.; Stride González, V.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Enguñadano Parra, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Describir la experiencia reciente de un hospital terciario en relación con el diagnóstico y tratamiento del síndrome de Susac (SS).

Material y métodos: Descripción de las características clínicas, diagnósticas y terapéuticas de los casos identificados y tratados en la historia reciente de nuestro servicio de neurología (últimos 5 años).

Resultados: Se recabaron un total de 3 casos, todos ellos mujeres menores de 45 años, constituyendo 2 de ellos un SS definitivo según los criterios propuestos por el European Susac Consortium y siendo el tercero un SS probable. En todos, la presentación clínica incluyó encefalopatía, alteraciones visuales e hipoacusia, objetivándose las típicas lesiones en *snowball* en cuerpo calloso y zonas de oclusión arterial retiniana en las pruebas complementarias. La audiometría confirmó hipoacusia de carácter neurosensorial en dos de los casos. Todos los pacientes recibieron pulsos de metilprednisolona seguidos de *tapering*, asociando en dos de los casos micofenolato mofetilo. En dos de ellos se administró terapia con inmunoglobulinas. Uno de los casos (el de presentación más grave) requirió ciclos de ciclofosfamida e ingreso en UCI. Los tres pacientes sufrieron secuelas en distintos grados de gravedad tras la fase aguda.

Conclusión: El SS es una microangiopatía que afecta al pequeño vaso del cerebro, el ojo y el oído, de baja prevalencia y con unas características radiológicas y oftalmológicas típicas que facilitan su detección. Las secuelas de esta patología pueden llegar a ser graves e incapacitantes, por lo que un diagnóstico acertado y un tratamiento dirigido y precoz son claves para evitar la morbimortalidad que asocia.

20601. ENCEFALITIS LÍMBICA Y SÍNDROME DE DRESS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Borchers Arias, B.; Tomé Korkostegi, A.; Txurruka Mugartegi, N.; Barbosa Velásquez, S.; Izal Sola, M.; Somme, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Araba.

Objetivos: El síndrome de reacción de sensibilidad a medicamentos con eosinofilia y síntomas sistémicos (DRESS) es una hipersensibilidad farmacológica grave que se manifiesta con *rash* eritematoso, fiebre y fallo multiorgánico. Es frecuente la reactivación de virus herpes (sobre todo HHV6). Los fármacos anticonvulsivantes (FAC) aromáticos son causa frecuente de este síndrome.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 32 años con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, que tras dos meses de tratamiento con lamotrigina debuta con eritema cutáneo pruriginoso, malestar y fiebre alta, así como hepatitis y eosinofilia, por lo que se diagnostica de síndrome de DRESS y se inicia tratamiento corticoideo. 15 días tras el inicio de la clínica cutánea presenta alteración del comportamiento, fluctuación del nivel de consciencia y estatus epiléptico. Ante la difícil elección de FAC, finalmente se decide tratamiento con levetiracetam.

Resultados: En RM se objetiva afectación bilateral y simétrica de la parte medial de ambos lóbulos temporales, sugestiva de encefalitis límbica, con anticuerpos onco y antineuronales negativos. En LCR PCR de HHV6+. Tras ciclo de inmunoglobulinas la paciente presenta mejoría lentamente progresiva hasta la práctica resolución clínica.

Conclusión: La encefalitis límbica en contexto de síndrome de DRESS es una entidad rara, únicamente se encuentran otros 4 casos descritos en la literatura. Esta patología presenta un desafío por la dificultad de seleccionar un FAC que no empeore la clínica de DRESS. Por otro lado, se desconoce si la reactivación vírica es causa o consecuencia de este síndrome, dificultando la decisión de administrar o no tratamiento antiviral.

20199. SÍNDROME DE PITT HOPKINS EN DOS HERMANOS POR MOSAICISMO PARENTAL

Rodado Mielles, S.; Cisneros Llanos, J.; Calvo Alzola, M.; Martín Álvarez, R.; Rambalde Pacheco, E.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: El síndrome de Pitt Hopkins es un inusual trastorno del neurodesarrollo por mutación en el gen TCF4 (factor de transcripción 4). Cursa con discapacidad intelectual, trastornos del lenguaje, dismorfismos faciales, epilepsia, disfunción autonómica, alteraciones musculoesqueléticas y visuales. Tiene herencia autosómica dominante, predominando los casos *de novo*, siendo infrecuente el mosaicismo parental de la línea germinal (< 3% casos). Se presenta el caso de dos hermanos con síndrome de Pitt Hopkins por mosaicismo parental.

Material y métodos: Varón de 28 años y mujer de 31 años, hermanos, hijos de padres sanos no consanguíneos, que presentan un cuadro de discapacidad intelectual, alteraciones conductuales, anomalías oculares y rasgos dismórficos. No sintomatología epiléptica. Ausencia de antecedentes familiares de patología neurológica.

Resultados: Se realizó un *array*-CGH que detectó una deleción en 18q21.2 compatible con el síndrome de Pitt Hopkins. En el estudio de segregación familiar se objetivó que el padre es portador de la misma deleción en estado de mosaicismo (aproximadamente 40% en sangre periférica).

Conclusión: Existen muy escasos reportes en la literatura de síndrome de Pitt Hopkins por mutaciones de TCF4 heredadas por mosaicismo parenteral, predominando en ellos la discapacidad intelectual, retraso psicomotor y los dismorfismos oculofaciales. Algunos síntomas que pueden orientar a este diagnóstico son las anomalías oculares, los trastornos respiratorios (apnea/hiperventilación) y el estreñimiento. Es importante conocer el cuadro clínico de este síndrome para poder realizar un correcto diagnóstico de presunción y diferencial con otros síndromes similares (Rett, Angelman y Mowat-Wilson).

21103. POLIRRADICULONEUROPATÍA INFLAMATORIA AGUDA: MÁS ALLÁ DEL COMPROMISO PERIFÉRICO

Sifre Peña, C.¹; Delgadillo Chilavert, V.²; González Álvarez, V.²; Armangué Salvador, T.²; Nacimiento Osorio, A.²; Muchart López, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan de Déu; ³Servicio de Radiología. Hospital de Sant Joan de Déu.

Objetivos: Describir la clínica, abordaje diagnóstico y terapéutico de un caso de encefalomiелitis aguda y neuropatía axonal motora.

Material y métodos: Varón 12 años, sin antecedentes, tras GEA con fiebre inicia dolor y debilidad muscular de predominio distal. En Urgencias se constata paresia VI par craneal bilateral, MRC 4-/5 proximal y 0-1/5 distal, reflejos osteotendinosos rotulianos hipoactivos y aquileos abolidos, sensibilidad preservada. GCS 15 y funciones superiores normales. TC craneal normal, leve leucocitosis en analítica. LCR con proteinorraquia 80 mg/dl y leucorraquia 130 (predominio mononuclear). Se instaura aciclovir hasta PCR VHS I y II negativa. Con la sospecha de SGB se inician inmunoglobulinas endovenosas.

Resultados: A las 24 horas EMG compatible con neuropatía motora axonal aguda. Sin embargo, RM cerebro-medular muestra afectación extensa y bilateral de ganglios basales, tronco-encéfalo y todo el cono medular. Estudio para despistaje de patología neuroinmune o viral con resultados negativos. Se intensifica tratamiento con bolus de metilprednisolona con muy leve mejoría clínica en la primera semana. Segundo EMG con progresión grave de la afectación neuroaxonal motora, sin signos de denervación activa. Finalmente se decide plasmáferesis con dosis de rituximab al inicio y tras 10 sesiones de recambio plasmático, con lo que se logra una lenta pero progresiva recuperación del balance muscular.

Conclusión: Importancia de completar estudio de todo el SN aún con primera orientación diagnóstica de afectación periférica exclusiva. El diagnóstico etiológico se debe buscar con el fin de descartar entidades con un tratamiento específico. Sin embargo, no debe demorar la instauración de un tratamiento empírico precoz e intensivo.

21188. DEBUT AGUDO DE UNA PATOLOGÍA CRÓNICA: DEGENERACIÓN HEPATOCEREBRAL ADQUIRIDA

Ortega Macho, J.; Hidalgo Valverde, B.; Sanesteban Beceiro, E.; Marcos Dolado, A.; Ginestal López, R.; Malaret Segurado, M.; Maruri Pérez, A.; Obregón Galán, J.; Gutiérrez Bedia, P.; López Valdés, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La degeneración hepatocerebral adquirida (DHCA) es una condición infrecuente, típicamente observada en pacientes con cirrosis. Su presentación suele ser progresiva, con deterioro cognitivo, rigidez, disartria, ataxia de la marcha, temblor y movimientos coreoatéticos.

Material y métodos: Se presenta a un paciente de 59 años, con antecedentes de consumo enólico de riesgo e infección por virus C sin seguimiento desde la infancia. El paciente acude trasladado como código ictus por alteración aguda del lenguaje y de motilidad ocular. En la exploración, se evidenció somnolencia e inatención, disartria, rigidez apendicular, temblor de reposo y aleteo ocular, con fiebre de 38,9 °C. Se realizó TAC multifase, que resultó normal. Con sospecha de crisis epiléptica, se efectuó electroencefalograma, compatible con encefalopatía. Analíticamente, elevación de reactantes de fase aguda, alteración moderada de enzimas hepáticas e hipomagnesemia grave. El paciente ingresó en Neurología para estudio de encefalopatía aguda.

Resultados: Se cursa resonancia magnética craneal que mostró hiperintensidades en T1 en ganglios basales y en T2 en pedúnculos cerebelosos medios, compatible con DHCA. El tratamiento inicial incluyó tiamina y antibioterapia de amplio espectro, con adecuada respuesta. Se cursó traslado al Servicio de Digestivo, donde se diagnosticó hepatopatía crónica de causa mixta, recibiendo tratamiento específico con resolución del cuadro. El paciente acudió asintomático a revisión en consultas meses después.

Conclusión: Aunque la DHCA generalmente cursa de forma subaguda, conviene considerarla en hepatópatas crónicos con clínica neurológica hiperaguda, pues puede debutar de esta forma con el contexto clínico adecuado.

20894. SINTOMATOLOGÍA TDAH TRAS EL CESE DEL HÁBITO TABÁQUICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

García Alonso, I.; Capdevila Lalmolda, J.; Ramos Barrau, L.; Tique Rojas, L.; Bautista Lacambra, M.; Marta Moreno, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Reportar un caso de aparición de sintomatología de TDAH tras el cese de consumo de nicotina.

Material y métodos: Mujer de 50 años con AP de AR (FR+, ACPA+), tabaquismo hasta hace 6 meses. Sin AF de interés. Profesión: artesana. Refiere que desde hace 6 meses ha comenzado con dificultades para fijar la atención y la concentración, así como fallos mnésicos y dificultad para la planificación de tareas. Lo relaciona con el dejar de fumar y el tratamiento con vareniciclina. Refiere dificultad para "la memoria" durante etapa escolar. Se realiza exploración neuropsicológica, analítica sanguínea y resonancia magnética cerebral.

Resultados: Presenta unos resultados en los test de Wender Utah Rating Scale de 57, en la Escala de Autoevaluación de TDAH en adultos: 31 en TDH combinado y 18 en subtipo inatento, cumple criterios DSM-5 para diagnóstico de TDAH en adultos. En la resonancia magnética aparecen imágenes puntiformes hiperintensas en secuencia FLAIR aisladas en sustancia blanca (Fazekas 1). Y la analítica sanguínea es normal (incluyendo TSH y vitamina B12), así como las serologías (VIH y lúes) realizadas.

Conclusión: Diversos estudios han demostrado que los pacientes con TDAH tienden a iniciar y continuar el hábito tabáquico debido a que la nicotina suple la deficiencia dopaminérgica en las vías cortico-estriales, mitigando la sintomatología del trastorno. Además, se ha

evidenciado que el tratamiento con vareniclina y parches de nicotina son efectivos para el manejo del TDAH. En consecuencia, la interrupción del hábito tabáquico y del tratamiento con vareniclina en nuestra paciente resultó en una exacerbación de la sintomatología del TDAH.

20295. MIASTENIA GRAVIS Y POLINEUROPATÍA AGUDA INMUNOMEDIADA SIMULTÁNEAS Y DE NUEVO DIAGNÓSTICO

Martínez Palicio, M.; Pinzón Benavides, P.; Rozas Fernández, P.; Cordero Novo, A.; Alonso Vallín, D.; Orejon Sánchez, A.; Suárez Moro, R.; Sánchez-Suárez López, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Objetivos: La *miastenia gravis* (MG) y las polineuropatías agudas inmunomediadas son entidades mediadas por autoanticuerpos frente a receptor de acetilcolina en la MG y antigangliósidos en la polineuropatía. Ambas son poco frecuentes, siendo su asociación simultánea aún más inhabitual. Describimos dos casos de pacientes con diagnóstico de *novo* y simultáneo de MG y polineuropatía aguda inmunomediada.

Material y métodos: Mujer de 59 años que consulta 3 días tras vacunación de gripe por cuadro de disfagia a líquidos, debilidad de 4 extremidades y dificultad respiratoria. Varón de 71 años, ingresa en cardiología por síncope cardiogénico, tras administración de procainamida sufre bajo nivel de consciencia, debilidad arrefléxica de extremidades izquierdas y acidosis respiratoria que requiere ventilación; en días previos hipoestesia en manos y piernas.

Resultados: En ambos el diagnóstico de polineuropatía fue clínico y apoyado por electroneurografía, polineuropatía axonal motora aguda la mujer; polineuropatía sensitivo-motora aguda desmielinizante y anticuerpos antigangliósidos positivos el varón. Los dos presentaban fatigabilidad durante la hospitalización y se ampliaron estudios siendo compatibles con MG seropositiva (además anticuerpos antititina con timoma). Como tratamiento ambos recibieron piridostigmina, corticoides, inmunoglobulinas y rehabilitación con mejoría. En el seguimiento ambulatorio la mujer mejoró con tratamiento sintomático, intervenida de timoma a los 2 meses, posteriormente clínicamente estable sin tratamiento. El varón falleció 4 meses tras el alta debido a una hemorragia digestiva baja masiva.

Conclusión: La MG y las polineuropatías inmunomediadas son entidades de asociación infrecuente. La orientación diagnóstica de ambas es clínica, apoyándonos en pruebas complementarias para su confirmación. Es importante sospecharlas para optimizar el tratamiento y lograr una evolución favorable.

20303. DEGENERACIÓN COMBINADA SUBAGUDA: NO ES ORO TODO LO QUE RELUCE

González Antón, D.; Ruiz López, C.; Contreras Peña, J.; Barcenilla López, M.; de la Cruz Fernández, N.; Novillo López, M.; Martínez López, E.; Cantador Pavón, E.; de la Torre Pérez, A.; Colligris Micheralaki, P.; Arribas Ballesteros, B.; Rosón González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Objetivos: Las mielopatías no inflamatorias de etiología carencial representan el 2%. Las más habituales se deben a déficit de vitamina B12 y fólico. En el presente trabajo presentamos una mielopatía carencial de etiología atípica.

Material y métodos: Anamnesis, exploración neurológica y pruebas complementarias.

Resultados: Mujer de 76 años con desnutrición y sarcopenia graves relacionadas con enteropatía no filiada tras estudio completo. Ingresa para estudio de malabsorción e hiperémesis. Refiere desde hace 2 años caídas sin pérdida de consciencia precedidas de parestesias en piernas, doble incontinencia de urgencia y desde 7 últimos meses inestabilidad al caminar que limita la deambulacion, torpeza motora distal y parestesias en manos. A la exploración, fallos propioceptivos en EEII,

hipopalestesia y REMs+++ en las 4 extremidades, Babinski bilateral, marcha atáxica. Analíticamente, B12, homocisteína, fólico normales. Punción lumbar sin pleocitosis, bandas tipo IV. RM craneal normal, cervical con hiperintensidad en cordones posteriores C2-C6. Ampliando estudio, resto de vitaminas normales, cupremia 6,9 µg/dl, cobre orina 4 µg/24 h. Se suplementó con cobre 2 mg/12 h, normalizándose los niveles posteriormente y evidenciando estabilidad radiológica a los 2 años. Clínicamente presentó mejoría subjetiva de la clínica sensitiva, sin mejoría de la ataxia, persistiendo la exploración neurológica sin cambios reseñables. La malabsorción se debió a SIBO secundario a pseudoobstrucción proximal de intestino delgado.

Conclusión: La mielopatía por déficit de cobre es una entidad poco frecuente, aunque infradiagnosticada tras cirugías bariátricas, también descrita en síndromes malabsortivos crónicos, exceso zinc en pastas adhesivas de dentaduras postizas, alcohólicos y embarazadas.

20922. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA ENFERMEDAD DESCOMPRESIVA CON SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS: UNA SERIE DE CASOS

Gómez Gozálviz, B.; Sánchez Villalobos, J.; Bermejillo Barrera, J.; Salazar Hernández, F.; Ruiz Perelló, M.; Savolainen, A.; López Segura, D.; López López, M.; García Carmona, J.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía.

Objetivos: La enfermedad descompresiva (ED) es una patología infrecuente relacionada con la práctica del buceo, cuya incidencia es 0,7-3,1/10.000 inmersiones y produce un amplio espectro de manifestaciones clínicas. Dado que existen escasos estudios realizados en ED y la dificultad diagnóstica, nuestro objetivo es evaluar los posibles factores de riesgo, tanto el perfil de inmersión como las características clínicas, asociados a ED con síntomas neurológicos.

Material y métodos: Realizamos un estudio retrospectivo de los pacientes atendidos por Neurología en un centro hospitalario en el periodo 2003-2023. Recogimos variables demográficas, clínicas, el perfil de inmersión y de imagen.

Resultados: 21 pacientes fueron incluidos. 18 eran hombres, cuya edad media era de 46,9 años. El tiempo medio de inicio de los síntomas desde la emersión fue de 30,6 minutos (DT 37,97). La clínica que presentaron los pacientes fue: síndrome medular (28,6%), ictus-like (42,9%), cerebeloso (23,8%) y crisis convulsiva (4,8%). En RM 3 pacientes presentaron ictus isquémico único, 2 ictus isquémicos multiterritorio, 3 lesiones medulares y 1 lesiones compatibles con encefalopatía posterior reversible (PRES). La existencia de un foramen oval permeable se demostró en 6 pacientes de los 11 (54,5%) estudiados. El análisis de regresión logística bivariante no demostró ninguna asociación significativa entre la edad, los antecedentes o la presencia de FOP para sufrir una ED con lesiones neurológicas.

Conclusión: El principal factor de riesgo de ED es un perfil de inmersión inadecuado, pudiendo influir también ciertas actividades perisubacuáticas. Además, la existencia de FOP no conocido podría aumentar el riesgo de ED.

20505. DIAGNÓSTICO INESPERADO: CUANDO LA DEMENCIA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA ESCONDE UNA NEUROSARCIDOSIS

Coquillat Mora, H.¹; Ascense, A.¹; Puchades, F.²; Carbonell Zamorano, J.³; Escudero Torrella, J.¹

¹Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ²Servicio de Medicina Interna. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ³Servicio de Anatomía Patológica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Presentación de un caso de demencia rápidamente progresiva debido a neurosarcoidosis.

Material y métodos: Paciente de 79 años que ingresa por deterioro cognitivo de 3 meses de evolución de inicio con fallos del lenguaje y memoria, hasta una fase de demencia grave GDS 7. A la exploración inicial: somnolienta aunque reactiva a la orden verbal, dirige la mirada, no emite lenguaje ni obedece órdenes. No paresia facial, déficit motor ni sensitivo. No mioclonías.

Resultados: EEG: trazado de base alterado con ausencia de ritmos normales, gran amplitud y lentificado sobre el que aparecen ondas agudas de localización frontoparietal izquierda. RM cerebral: lesiones por hipoperfusión crónica/enfermedad de pequeño vaso (Fazekas 3). Citobioquímico LCR: hiperproteínorraquia 67, leucocitos 37 (99% linfocitos). Bandas IgG, no bandas IgM. Anticuerpos encefalitis negativos. Biomarcadores EA sin alteraciones. Microbiología, negativo. PET-FDG: hipometabolismo cortical en el hemisferio izquierdo (mayor gravedad en el lóbulo frontal). PET Total body: afectación ganglionar supra e infradiaphragmática de características hipermetabólicas. AP adenopatía axilar: linfadenitis crónica granulomatosa no caseificante con presencia de calcificaciones compatible con sarcoidosis.

Conclusión: La afectación neurológica de la sarcoidosis aparece en un 5-30% de los pacientes y puede ser un reto diagnóstico cuando es la primera manifestación de la enfermedad. Puede afectar en forma de mononeuropatía craneal, disfunción neuroendocrina, síntomas neuropsiquiátricos, mielopatía, hidrocefalia, meningitis aséptica, neuropatía periférica o miopatía. La presentación como deterioro cognitivo de rápida evolución es muy poco frecuente, lo que complica el diagnóstico de sarcoidosis. Identificarla permite un tratamiento adecuado con corticoides, mejorando significativamente el pronóstico.

Neurología general P2

21258. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA AISLADA EN UN CASO DE ENFERMEDAD DE ERDHEIM-CHESTER: UN RETO DIAGNÓSTICO

Polanco Fernández, M.¹; Manrique Arregui, L.¹; Infante Ceberio, J.¹; Ganga Barranquero, L.¹; Loza, R.¹; Marcos González, S.²; García Poza, J.³; Núñez Céspedes, J.⁴; Rivera Sánchez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla;

²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ⁴Servicio de Hematología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Documentar las dificultades diagnósticas de un caso de Erdheim-Chester (ECD) con afectación aislada del sistema nervioso central, fenotipo ataxia del adulto, sin afectación ósea.

Material y métodos: Varón de 53 años, sin antecedentes patológicos relevantes, con un cuadro progresivo de dos años de evolución consistente en disartria, inestabilidad de la marcha, torpeza y temblor de acción en la mano derecha. En la exploración presentaba un síndrome cerebeloso con ataxia de la marcha, disimetría apendicular y Babinski bilateral. La RMN mostró sutiles focos hiperintensos en T2/FLAIR en protuberancia, pedúnculos cerebelosos medios, y núcleos dentados del cerebelo, sin realce tras gadolinio. Un amplio estudio analítico en sangre, LCR, Body-TC, PET-FDG y gammagrafía ósea dirigido a descartar enfermedades inflamatorias fue negativo. Se ensayaron de manera empírica bolos de metilprednisolona, IgIV y ciclofosfamida, no obstante, persistió una progresión clínico-radiológica, con ataxia grave (SARA 25/40) y progresión de las lesiones infratentoriales con escaso realce tras gadolinio.

Resultados: La última RMN mostró una lesión nodular captante a nivel pontino y otra parietal subcortical, susceptible de biopsia. Esta mostró macrófagos espumosos con estudio inmunohistoquímico CD68 y CD163 positivos, y CD1 y CD207 negativos, resultado compatible con ECD. Un

nuevo PET y gammagrafía ósea descartaron afectación ósea, hallazgo presente en el 95% de los casos de ECD. Se inició tratamiento con cobimetinib (inhibidor vía MEK).

Conclusión: El ECD es una causa infrecuente y tratable de ataxia del adulto que puede cursar sin manifestaciones sistémicas, lo cual, en ausencia de tejido susceptible de ser biopsiado, puede dificultar y retrasar el diagnóstico.

21409. MENINGITIS ASÉPTICA LINFOCITARIA ASOCIADA A SÍNDROME FEBRIL SECUNDARIO A ENFERMEDAD DE KIKUCHI-FUJIMOTO

Ruhland Paulete, S.¹; Olmedo Menchén, T.¹; Vargas García, L.¹; Martínez Martínez, M.¹; Fernández Travieso, J.¹; Perales Fraile, I.²; Suárez García, I.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: La enfermedad de Kikuchi-Fujimoto es una causa rara y benigna de fiebre y linfadenopatías entre otros signos y síntomas. La histopatología de los ganglios linfáticos permite diferenciar esta enfermedad de otras más graves que cursan con clínica similar. En esta enfermedad se han reportado muy pocos casos de complicaciones neurológicas como primera manifestación. Presentamos uno de ellos.

Material y métodos: Se revisa el caso de un varón de 16 años con un cuadro recurrente de fiebre, cefalea, rigidez de nuca, artralgias, rash cutáneo migratorio y mialgias de semanas de evolución. Se realiza una punción lumbar con resultado de meningitis linfocitaria aséptica (leucocitos: 57 células/mm³; proteínas: 46,4 mg/dl, cultivo estéril y PCR para virus herpes negativo). Se amplía estudio microbiológico y autoinmune ante sospecha de etiología inhabitual con resultado negativo. Durante el ingreso el paciente presenta un episodio de edema difuso cervical de rápida instauración, por lo que se realiza la TAC de cuello que identifica múltiples adenopatías laterocervicales.

Resultados: Se realiza biopsia escisional de ganglio linfático cervical con histología compatible con linfadenitis necrotizante histiocitaria. Hasta disponer de histología y genética descartando enfermedades autoinflammatorias, con datos analíticos de síndrome de activación macrofágica, se inicia tratamiento con corticoterapia y anakinra 100 mg cada 24 horas, con evolución favorable.

Conclusión: La presentación inicial de una enfermedad de Kikuchi puede ser en forma de meningitis aséptica. Las adenopatías cervicales típicas de la enfermedad pueden aparecer después de la clínica neurológica, por lo que una exploración física exhaustiva repetida puede ser de ayuda a la hora de detectar estos casos.

20119. SÍNDROME COGNITIVO COMO MODO DE PRESENTACIÓN DE UNA AFECTACIÓN CEREBELOSA

Quintana López, O.; Gutiérrez Albizuri, C.; Cadena Chuquimarca, K.; del Molino Urquijo, N.; Pérez Argueso, M.; Castillo Calvo, B.; Silvarrey Rodríguez, S.; García-Moncó Carra, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Basurto.

Objetivos: Evaluar la afectación cognitiva como posible síntoma dominante en una afectación cerebelosa.

Material y métodos: Reporte de un caso de una mujer de 42 años que presenta una alteración del lenguaje de meses de evolución.

Resultados: Mujer de 42 años sin antecedentes de interés. Presenta una alteración del lenguaje de meses de evolución con fallos en la nominación, bloqueos y parafasias asociado a un déficit atencional. La exploración neurológica únicamente muestra movimientos oculares sacádicos enlentecidos con nistagmo de rebote en ambas miradas horizontales y una leve afectación de los movimientos alternantes en la mano izquierda (escala SARA 0,5). La RMN cerebral muestra una atrofia cerebelosa siendo el parénquima supratentorial normal. Se completa

estudio con test cognitivos breves que resultan normales (MMSE = 26/30 pt y MoCA 30/30 pt) y la escala de síndrome cerebeloso cognitivo-afectivo (SCCA) que confirma el diagnóstico definitivo de SCCA (puntuación = 93/120; fallos = 3/10). La paciente se encuentra pendiente de completar estudio genético para filiar el origen de la atrofia cerebelosa.

Conclusión: Está ampliamente demostrada la participación del cerebelo en funciones cognitivas y afectivas. Por eso, es importante reconocer la existencia del SCCA en pacientes con lesiones cerebelosas, también en aquellos pacientes que no presentan una clara afectación motora, para poder explicarles de manera adecuada el diagnóstico y poder iniciar programas de rehabilitación cognitiva específicos, así como tener un seguimiento psicológico adecuado.

21191. FIBRINÓLISIS LOCAL EN UNA PACIENTE CON ISQUEMIA MEDULAR SECUNDARIA A CIRUGÍA DE AORTA ABDOMINAL

Ortega Macho, J.¹; Franco Rubio, L.¹; Moreu Gamazo, M.²; Gutiérrez Bedia, P.¹; Marcos Dolado, A.¹; Ginestal López, R.¹; Gómez Escalonilla, C.¹; Malaret Segurado, M.¹; Maruri Pérez, A.¹; Obregón Galán, J.¹; López Valdés, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Unidad de Neurorradiodiagnóstico Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La isquemia medular aguda es una condición infrecuente pero grave que puede provocar un deterioro funcional significativo. Su diagnóstico puede ser complejo y falta evidencia sólida que respalde el uso de fibrinólisis local.

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de una paciente de 63 años con antecedentes de tabaquismo, hipertensión, hipercolesterolemia y cirugía reciente de aneurisma de aorta abdominal mediante endoprótesis. La paciente acudió al servicio de urgencias con un episodio progresivo de menos de una semana de evolución de dolor lumbar incapacitante y alodinia en miembros inferiores, presentando empeoramiento súbito durante su estancia en urgencias. La exploración reveló un síndrome medular casi completo con paraparesia moderada-grave, hiperreflexia, clonus inagotable, hipoestesia tactoalgésica hasta nivel D8-D10 y retención urinaria. La resonancia magnética mostró una anomalía de señal en la mitad posterior de la médula espinal, de reciente aparición, que se extendía de D8 a D11, compatible con isquemia medular. La angiografía demostró una oclusión de la arteria espinal anterior a nivel de D6.

Resultados: Se administraron 7 mg de activador tisular del plasminógeno de forma intraarterial en la rama radicular D6 izquierda de la arteria espinal anterior. Un control angiográfico realizado 10 minutos después mostró un aumento del flujo del vaso. La paciente experimentó una mejoría neurológica significativa, observable inmediata y posteriormente durante un seguimiento clínico de 6 meses en un hospital de rehabilitación y en consultas externas de neurología.

Conclusión: La terapia fibrinolítica local podría emerger como una intervención potencialmente útil con un uso estandarizado, ofreciendo beneficios a un subconjunto específico de pacientes.

20540. SÍNDROME HEMIMEDULAR INMUNOMEDIADO RELACIONADO CON TOMA DE ADALIMUMAB: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ramos Barrau, L.; García Alonso, I.; Estévez Téllez, E.; Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; Marta Moreno, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Comunicar un caso de síndrome hemimedular por mielitis en contexto de enfermedad inflamatorio-desmielinizante de etiología inmunomediada relacionada con toma de adalimumab.

Material y métodos: Paciente en quinta década de la vida en tratamiento con adalimumab durante los dos últimos años por hidroadenitis supurativa. Acudió a urgencias por primer episodio de cuadro de una semana de evolución de hipoestesia táctil y termoalgésica en pierna derecha que ascendió de forma progresiva a muslo, hemitórax y miembro superior derechos. A la exploración, destacaron piramidismo y déficit de sensibilidad vibratoria en hemicuerpo izquierdo. Ingresa en neurología para estudio etiológico de síndrome hemimedular izquierdo.

Resultados: En la RM craneal y medular se observaron focos compatibles con lesiones inflamatorio-desmielinizantes con afectación monofásica en regiones periependimarias, protuberanciales y medulares con mielitis cervical a nivel C5-C6. En el estudio de LCR, se detectaron bandas oligoclonales IgG, no presentes en suero. Se suspendió adalimumab y tras realización de punción lumbar, se pautó metilprednisolona intravenosa a altas dosis durante cinco días, presentando mejoría clínica progresiva. Se fue de alta con seguimiento por unidad de enfermedades desmielinizantes con diagnóstico de lesiones desmielinizantes monofásicas en el SNC en relación con toma de adalimumab, sin cumplir criterios de diseminación temporal por imagen para EM.

Conclusión: Se han descrito casos de enfermedad desmielinizante y de peor evolución de EM en relación con toma de inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa como el adalimumab. Dado el uso en aumento de estas terapias es importante notificar los casos para saber identificarlos, conocer su evolución y optimizar su manejo.

21642. SÍNDROME DE PERM (PROGRESSIVE ENCEPHALOMYELITIS WITH RIGIDITY AND MYOCLONUS) SEROPOSITIVO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Benavent Giménez, M.; Gil Gimeno, R.; Navarrete Espí, S.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Presentar el caso de un síndrome de PERM con anticuerpos antirreceptor de glicina (anti-GlyR) positivos en LCR.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Paciente que consulta por debilidad en pierna izquierda, inestabilidad de la marcha y disfagia a líquidos. Inicialmente se objetivó espasticidad en miembro inferior izquierdo con hiperreflexia rotuliana bilateral, Babinski derecho y disartria. De manera progresiva se añadieron mioclonías reflejas, que aumentaron en frecuencia, intensidad y localizaciones implicadas. Además, también hubo progresión de la rigidez espástica, adoptando posturas distónicas, y se añadió una encefalopatía leve-moderada. En el EMG se informaron resultados compatibles con una alteración del espectro del síndrome de la persona rígida. Por la evolución clínica, se orientó el caso como un posible síndrome de PERM. La autoinmunidad en suero fue negativa. Se realizó una TC cerebral y una RM cerebral y panmedular, sin alteraciones. Para descartar un origen paraneoplásico, se realizó una TC toraco-abdomino-pélvica y una PET-TC, sin evidenciar enfermedad tumoral. Finalmente, se obtuvieron los resultados de la autoinmunidad en LCR, con positividad para el anticuerpo anti-GlyR, confirmando el diagnóstico de presunción. A pesar del rápido inicio del tratamiento específico con inmunoglobulinas y plasmaféresis, la evolución fue tórpida y la paciente falleció por múltiples comorbilidades asociadas.

Conclusión: El síndrome de PERM es una entidad poco frecuente, siendo menos frecuente aún la detección del anticuerpo implicado, con un pronóstico infausto hasta en el 40% de los casos según algunas series. En este caso es importante además que se descartó un origen paraneoplásico, presente en el 20% de los casos.

20577. SÍNDROME DEL HOMBRE RÍGIDO FOCAL (*STIFF LEG SYNDROME*): DE LA SOSPECHA CLÍNICA AL TRATAMIENTO PRECOZ

Estévez Téllez, E.¹; Pamplona Valenzuela, P.²; García Alonso, I.¹; Ramos Barrau, L.¹; Belmar Sánchez, M.¹; Bestué Cardiel, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: La forma focal del síndrome del hombre rígido es una entidad poco habitual que suele acarrear retrasos diagnósticos. El objetivo de esta comunicación es notificar un caso estudiado en nuestro hospital.

Material y métodos: Presentamos a una mujer de 47 años con antecedentes de diabetes mellitus tipo 1 y mononeuritis múltiple. Consulta por contractura dolorosa en extremidad inferior derecha que le provoca rigidez de predominio distal con inversión del pie y extensión dorsal del primer dedo. Se le prescribe baclofeno, pero cuando vuelve a revisión a los 15 días el cuadro ha progresado impidiéndole caminar. Se ingresa para estudio etiológico.

Resultados: Exploración: RMP vivos de forma global, postura “distónica” del pie derecho e importante rigidez de la musculatura distal de la extremidad inferior derecha. Resultados analíticos: anticuerpos onconeuronales (incluyendo antianfifisina) negativos, anticuerpos anti-GAD > 28.000 U/ml. Pruebas de imagen: RM cerebral y cervico-dorsal normales, TC toracoabdominal sin alteraciones. Estudios neurofisiológicos: ENG y PESS: dentro de la normalidad. EMG: cocontracción de músculos agonistas y antagonistas en la extremidad inferior derecha. Al cumplirse criterios diagnósticos para el síndrome del hombre rígido se inicia tratamiento con clonazepam, baclofeno y gabapentina, con una respuesta excelente, permitiendo a la paciente volver a caminar sin apoyo. Posteriormente, inicia tratamiento con inmunoglobulinas.

Conclusión: La forma focal del síndrome del hombre rígido es una patología autoinmune muy infrecuente sobre la que es importantes mantener un alto índice de sospecha para poder realizar un diagnóstico precoz e instaurar tratamiento temprano, evitando la progresión hacia una discapacidad permanente.

21422. DE UNA CRISIS EPILÉPTICA A UNA RESONANCIA MAGNÉTICA ANORMAL: EVOLUCIÓN DIAGNÓSTICA DE UNA ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTI-LGI1

Tique Rojas, L.; Bautista Lacambra, M.; García Rubio, S.; Capdevila Lalmolda, J.; García Alonso, I.; Viscasillas Sancho, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Presentamos un caso clínico de encefalitis por anticuerpos anti-LGI1 que inicia con un episodio de crisis generalizada.

Material y métodos: Mujer de 38 años con antecedentes de migraña y síndrome depresivo. En octubre de 2023 ingresa por un episodio de crisis generalizada tónico-clónica (CGTC) sin encontrar anomalías en los estudios iniciales (EEG, TC, y RM cerebral). En noviembre del 2023 refiere hipersomnia e ingresa de nuevo en febrero de 2024 por crisis distónicas faciobraquiales izquierdas de segundos de duración en acúmulos de 2-3 seguidas, con frecuencia de al menos 10 episodios al día. **Resultados:** Se realiza nueva RM cerebral con alteraciones focales en el caudado y lenticular derechos con extensión a la región temporal medial. El análisis de LCR mostró un perfil inflamatorio, anticuerpos anti-LGI1 positivos en suero y LCR. A lo largo de su evolución, la paciente presentó crisis distónicas faciobraquiales, síntomas depresivos y estudio NPS con deterioro en la memoria verbal, mientras que las funciones visuales y visuoespaciales se mantuvieron intactas. Se inició metilprednisolona, actualmente se encuentra en tratamiento con rituximab y seguimiento clínico-radiológico continuo.

Conclusión: La encefalitis por anticuerpos anti-LGI1 es una entidad autoinmune que puede presentarse con crisis epilépticas y deterioro

cognitivo significativo. Este caso resalta la importancia de un diagnóstico temprano y un enfoque multidisciplinario en el manejo de la encefalitis autoinmune. La terapia inmunomoduladora ha mostrado ser eficaz en la reducción de la actividad de la enfermedad y la mejora de la calidad de vida del paciente. La vigilancia continua es crucial para ajustar el tratamiento y prevenir recaídas.

20784. SÍNDROME DEL CUERO CABELLUDO DOLOROSO: UN ALGIA FACIAL ATÍPICA. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y MANEJO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Pacheco Jiménez, M.²; López Perona, E.³; Martín Álvarez, R.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: El síndrome de cuero cabelludo sensible (CCS) o doloroso en una entidad controvertida, poco conocida, nosológicamente compleja, no englobada en la clasificación clásica de algias craneofaciales y que en ocasiones acaba recalando en la consulta del neurólogo. Podría considerarse una forma de localización especial del síndrome de la piel sensible, que tras discusiones varias finalmente fue reconocida en 2017 como entidad con personalidad propia, con unas características establecidas y una definición consensuada.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 24 años remitida desde consultas de Dermatología por dolor e hipersensibilidad en cuero cabelludo de vértex y región parietal derecha de más de 2 años de evolución. No refiere antecedentes de migrañas ni de neuralgias. Realiza seguimiento por dermatitis seborreica y caída difusa de pelo. La sintomatología folicular no se considera relacionada con el dolor y/o la hipersensibilidad del área referida.

Resultados: En cuanto al planteamiento diagnóstico en primer lugar hay que distinguir entre formas primarias (de presentación aislada o coincidiendo con alguna forma de alopecia) y secundarias (concomitante con alguna enfermedad cutánea del cuero cabelludo como dermatitis seborreica, psoriasis, dermatitis atópica...). Además, cabe hacer diagnóstico diferencial con disestesias de cuero cabelludo, las producidas tras trauma nervioso, pinzamiento o irritación como el síndrome trófico del trigémino o el dolor asociado a zóster de V1 trigeminal.

Conclusión: La minuciosa anamnesis, exploración clínica y neuroimagen resultan determinantes. El abordaje terapéutico incluye desde eliminación de posibles irritantes, mesoterapia, ácido hialurónico y otros tratamientos tópicos hasta tratamiento sistémico con ciclos cortos de corticoides, gabapentina o pregabalina.

20385. DIFERENCIAS CLÍNICAS EN LA PRESENTACIÓN DE ENCEFALITIS ANTI-NMDAR: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Cheli Gracia, D.; Almeida Zurita, M.; Noroña Vázquez, E.; Arcila Salazar, D.; Antón Conejos, Á.; Bellosta Diago, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: Las encefalitis por anti-NMDAR (receptor de N-metil-D-aspartato) es una patología cada vez más prevalente con una forma de presentación que puede variar dependiendo del grupo de edad al que afecte.

Material y métodos: Presentación de dos casos clínicos.

Resultados: Caso 1. Mujer de 17 años que ingresa en psiquiatría por sospecha de brote psicótico, con agitación, desorientación y lenguaje incoherente. Presenta empeoramiento progresivo, con rigidez, estupor y mutismo, asociando alteraciones autonómicas con deshidratación, coagulopatía y finalmente parada cardiorrespiratoria que requiere traslado a UCI. Ante la sospecha de encefalitis anti-NMDAR y en espera

del resultado de anticuerpos, se solicita ecografía transvaginal, detectándose teratoma ovárico, por lo que se inicia tratamiento inmunomodulador con mejoría clínica progresiva. Caso 2. Varón de 70 años, que ingresa para estudio de alteraciones conductuales con agresividad, ideas obsesivas y descuido de higiene personal, asociado a pérdida de peso en el último año. Se realiza estudio completo con TC toraco-abdomino-pélvico, RM cerebral y estudio de anticuerpos en LCR, con positividad para anti-NMDAR.

Conclusión: La encefalitis anti-NMDAR aunque afecta típicamente a mujeres con una edad media de 22 años, tiene otro pico de incidencia en mayores de 45 años, dónde se equilibra la diferencia entre hombres y mujeres. En las manifestaciones clínicas en jóvenes son típicos los síntomas psiquiátricos asociados a catatonía, disminución del nivel de consciencia y disautonomía. En pacientes mayores de 45 años priman más las alteraciones psiquiátricas con una clínica mucho más larvada. Es importante su conocimiento e inicio rápido del tratamiento debido al mal pronóstico que conlleva la ausencia del mismo.

21545. HEMICOREA VASCULAR AGUDA CON LESIÓN DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA

Millet Oval, M.; Hernández García, M.; García Álvarez, D.; del Águila Romero, S.; Lobato González, M.; Batolomé Yumar, A.; Owing Calvo, I.; Pueyo Morlans, M.; Rojo Aladro, J.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias.

Objetivos: El síndrome hemicorea-hemibalismo es un trastorno hiperquinético del movimiento poco frecuente en el ictus agudo (< 1%). En la génesis de estos movimientos suelen estar implicadas lesiones subcorticales, especialmente en ganglios basales, siendo infrecuente en lesiones de localización cortical.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 82 años, con AP de HTA, DM2 y fumadora, que acude por trastorno del lenguaje e "inquietud". Última vez vista asintomática > 12 horas. A la exploración destaca lenguaje fluente con jergafasia. Obedece alguna orden sencilla, con rápida saturación. Se aprecia movimientos coreiformes en MMDD, con actitud distónica en la mano derecha, sin déficit motor. RCP flexores. NIHSS: 5. TA 177/84 mmHg. Glucemia: 105. La neuroimagen mostró una extensa lesión isquémica aguda en región temporal izquierda, sin transformación hemorrágica. No fue sometida a tratamiento revasculizador en fase aguda por estar fuera de ventana terapéutica. Se iniciaron dosis bajas de haloperidol como tratamiento de la corea, con buena respuesta y resolución completa. A pesar del amplio estudio etiológico, no se encontró causa del ictus. Clínicamente presentó mejoría progresiva del lenguaje, sin recurrencia de la corea a los 3 meses. NIHSS al alta: 4.

Conclusión: Presentamos una paciente con hemicorea vascular aguda autolimitada en contexto de una lesión isquémica aguda temporal izquierda, sin afectación en tálamo, núcleo lenticular o núcleo subtalámico contralaterales, que suele ser lo más frecuente (> 80%). Dada la localización atípica nos planteamos como mecanismo fisiopatológico en nuestra paciente la afectación de conexiones entre corteza y ganglios basales. Además de eventos vasculares, debemos incluir la estriatopatía diabética en el diagnóstico diferencial.

20256. MONTELUKAST COMO TERAPIA EFICAZ EN LA NOTALGIA PARESTÉSICA REFRACTARIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

López Peleteiro, A.; Fernández Menéndez, S.; Vargas Mendoza, A.; Díaz Castela, M.; Suárez Huelga, C.; Lanero Santos, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias

Objetivos: La notalgia parestésica es un trastorno neuropático caracterizado por prurito intenso recurrente, localizado en la región dorsal.

Su etiopatogenia no es del todo conocida, no existe un tratamiento estandarizado y, en un elevado porcentaje de los casos, los síntomas son refractarios a las terapias clásicas, afectando drásticamente la calidad de vida de los pacientes.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 56 años con clínica de meses de evolución de prurito grave y disestesias en la región interescapular derecha, asociadas a una mancha hiperpigmentada con signos de rascado activo. Las pruebas complementarias realizadas fueron normales, diagnosticándose notalgia parestésica. Se ensayaron múltiples tratamientos, la mayoría fútiles o proporcionando una mejoría clínica transitoria (toxina botulínica), condicionando un importante deterioro de su calidad de vida. En mayo de 2023, tras cuatro años de evolución y en situación de refractariedad clínica, se propuso el inicio de tratamiento con montelukast, fármaco con amplia evidencia en la literatura de efectividad frente al prurito crónico ocasionado por otras patologías.

Resultados: Tras el inicio de esta terapia presenta una importante mejoría clínica, disminuyendo la intensidad del prurito en un 90%, desapareciendo las lesiones de rascado y disminuyendo la hiperpigmentación. Mantiene este beneficio hasta la actualidad, con buena tolerancia al fármaco.

Conclusión: Presentamos un caso de notalgia parestésica refractaria a tratamientos convencionales que respondió favorablemente al tratamiento con montelukast. Consideramos el caso como el primer reporte de efectividad en el tratamiento de esta patología con un fármaco antagonista de los receptores de leucotrienos, posicionándolo como una alternativa terapéutica eficaz y segura.

20951. AMNESIA ANTERÓGRADA POR AFECTACIÓN DEL LÓBULO TEMPORAL IZQUIERDO: EL SÍNDROME DE MEMENTO

de Celis Font, I.; Julián Villaverde, F.; López Pérez, M.; López Álava, S.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; Alarcón Falces, A.; López-Vázquez Cabrillo, C.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Presentar el caso de un paciente con afectación cerebral a nivel del lóbulo temporal izquierdo que presenta una amnesia anterógrada con imposibilidad para generar nuevos recuerdos y aprendizajes.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico y propuesta de una nueva terminología.

Resultados: Varón de 62 años, con antecedentes de enfermedad de Buerger e HTA, que presenta cuadro de tres meses de evolución de alteración del comportamiento con conductas abigarradas y disminución del autocuidado personal. En la exploración neuropsicológica se objetiva un deterioro cognitivo multidominio de características corticales con afectación en la función mnésica (patrón hipocámpico), desorientación temporal, leve disfunción ejecutiva y anosognosia. Sin embargo, la memoria retrógrada está preservada. En la RMN cerebral se observa un área de restricción en topografía hipocámpica izquierda, que aumenta de tamaño extendiéndose a la región cortical temporal izquierda en el control realizado a los dos meses. EEG con algunas descargas epileptiformes aisladas en región temporal izquierda. PET-FDG cerebral: depósito focal en región hipocámpica izquierda sugestivo de encefalitis. LCR con estudio bioquímico, microbiológico e inmunológico normal, incluidos marcadores de enfermedad de Alzheimer y demencia frontotemporal. Recibió tratamiento con megadosis de corticoides, inmunoglobulinas y fármacos anticrisis, sin mejoría clínicamente significativa de su alteración de memoria.

Conclusión: La amnesia anterógrada es un cuadro infrecuente caracterizado por la incapacidad para generar y almacenar nuevos recuerdos y/o aprendizajes. Este cuadro fue descrito en la película *Memento* del año 1998. El término "síndrome de memento" puede ser usado para describir cuadros de amnesia anterógrada adquirida persistente por afectación estructural del lóbulo temporal.

20166. SÍNTOMAS NEUROLÓGICOS SUTILES COMO PISTA DIAGNÓSTICA DE UNA GRAVE INFECCIÓN MULTISISTÉMICA SUBYACENTE

Barrios Álamo, L.; Hernán Gómez, R.; Barrios Álamo, C.; de la Puente Garrido, B.; Báez Sagasti, F.; Ruiz Molina, A.; Gómez-Porro Sánchez, P.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Presentar el caso de una mujer de 19 años con un cuadro subagudo de cervicalgia y visión borrosa, tras múltiples infiltraciones facetarias cervicales de corticoides, que sufre un absceso paravertebral derecho que provoca una endocarditis mitral con múltiples embolismos sépticos y una meningitis parainfecciosa.

Material y métodos: Mujer de 19 años con cervicalgia y visión borrosa de 3 semanas de evolución. La exploración muestra fondo de ojo con papiledema incipiente (papilas hiperémicas e ingurgitadas), diplopía binocular, rigidez meníngea sutil e inflamación cervical derecha.

Resultados: Analítica: leucocitos 14.000, neutrófilos 13.000, PCR 308. TC: focos de HSA multifocales. LCR: claro, con presión de apertura 26 cmH₂O, hipoglucorraquia (40 mg/dl), proteinorraquia (77 mg/dl) y pleocitosis predominio polimorfonuclear (130 células/mm³), cultivo y gram negativos. RM cerebral y columna: absceso paravertebral derecho de 7,5 cm y lesiones multiterritoriales puntiformes que restringen en difusión compatibles con émbolos sépticos. ETE: endocarditis mitral con absceso incipiente asociado. Hemocultivos: SAMS. TC body: embolismos pulmonares y esplénicos. La paciente recibe antibioterapia dirigida, es intervenida de recambio valvular y absceso paravertebral con buena evolución clínica.

Conclusión: La anamnesis y el examen neurológico continúan siendo esenciales, puesto que permiten, en casos como este, dirigir el proceso diagnóstico de patología sistémica grave a múltiples niveles.

21299. PARÁLISIS UNILATERAL Y AISLADA DEL NERVIPO HIPOGLOSO: ¿CORREMOS?

Lucio Ceballos, B.¹; Mercedes Álvarez, B.¹; Barredo Valderrama, E.²; Montiel Rey, A.²; Brincau García, F.²; Botía Barberá, J.¹; Alcobendas Liern, I.¹; Miranda Herrero, M.²; Vázquez López, M.²; de Castro Castro, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El XII par craneal es un nervio motor puro destinado a la movilidad de la lengua, la deglución, la fonación y el habla. Su trayecto y relaciones anatómicas hacen necesario que, ante una lesión, se plantee un diagnóstico diferencial que abarque etiologías potencialmente graves para el paciente. Presentamos el caso de un adolescente con parálisis idiopática aislada de nervio hipogloso izquierdo.

Material y métodos: Varón de 15 años sin antecedentes relevantes que acude a Urgencias por desviación de la lengua hacia la izquierda. Cuadro de una semana de evolución de problemas en pronunciación y dificultad para tragar, así como dolor cervical bilateral de un mes. Negaba datos de infección en días previos, traumas o cirugías loco-regionales. La exploración neurológica que revelaba únicamente desviación lingual izquierda sugerente de parálisis de nervio hipogloso ipsilateral.

Resultados: La RM y angioRM craneal urgentes objetivaron disección carotídea bilateral. Ingresó en planta de Neuropediatría, donde se realizaron angioTC y angiografía que descartaron disección. El resto de pruebas complementarias, incluyendo autoinmunidad y serologías, resultaron negativas, con recuperación del paciente durante el ingreso y resolución completa en el seguimiento a los 3 meses.

Conclusión: La parálisis unilateral aislada del hipogloso es inhabitual y supone un reto diagnóstico. Cobran importancia la historia clínica y

una exploración neurológica completa, así como pruebas complementarias que incluyan neuroimagen. Las etiologías más frecuentes según la literatura son neoplasias, posradioterapia, traumáticas y vasculares. El diagnóstico de parálisis idiopática debe realizarse tras descartar otras causas, esperándose una recuperación y pronóstico favorables.

Neurología general P3

20191. REPORTE DE UN CASO: ROMBENCEFALITIS SIMULTÁNEA A ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Sánchez Morales, L.¹; Sánchez Martínez, S.²; Ocaña Mora, B.¹; Cuenca Juan, F.¹; Torres López, L.¹; López Rojo, Á.¹; Fernández Usero, A.¹; García García, J.¹; Hernández Fernández, F.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ²Servicio de Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: Describir un caso de meningitis linfocitaria aséptica, rombencefalitis y arteritis de células gigantes simultánea en un paciente con historia de leucemia mielomonocítica crónica (LMMC) y GEA reciente.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico.

Resultados: Varón de 78 años con LMMC y aftas orales recurrentes. Tras una GEA inflamatoria por *Campylobacter*, ingresa en Neurología por un cuadro progresivo de cefalea, ataxia, nistagmo, disartria y diplopía. En cuanto a las pruebas complementarias, la TC cerebral identificó una lesión isquémica aguda en territorio de AICA. La RM mostró signos adicionales de rombencefalitis con leptomeningitis. En la punción lumbar se observó pleocitosis linfocitaria e hiperproteinorraquia con estudio microbiológico negativo. El ecodoppler sugirió afectación vasculítica (signo del halo) en arterias temporales, realizándose biopsia que confirmó arteritis de células gigantes. El estudio de autoinmunidad demostró positividad de anticuerpos antigangliósidos GM1, GM2, GD1a, GD1b y estado de portador del alelo HLA-B51. El resto de test fueron negativos. Durante el ingreso, se inició tratamiento con inmunoglobulinas y megabolas de metilprednisolona durante cinco días, seguido de prednisona en pauta descendente. El paciente presentó mejoría completa de la clínica y resolución de las lesiones en RM y ecodoppler. No presentó nuevos brotes durante los nueve meses de seguimiento.

Conclusión: En el caso de las LMMC, se ha descrito una asociación del 25% con trastornos autoinmunes, como la arteritis de células gigantes y rombencefalitis Behçet-like, entre otros. La infección por *Campylobacter* con antigangliósidos positivos podría actuar como desencadenante de una respuesta autoinmune exacerbada en pacientes predispuestos con síndromes mielodisplásicos y mieloproliferativos.

20097. ENCEFALITIS LÍMBICA SERONEGATIVA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE NEUROSARCOIDOSIS. UNA NOVEDOSA E INUSUAL ASOCIACIÓN

Bonilla Tena, A.; Úriz Bacaicoa, Ó.; Olaizola Díaz, R.; Lera Ramírez, I.; Sánchez Soblechero, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La encefalitis límbica se caracteriza por déficit mnésicos, crisis epilépticas, clínica psiquiátrica e hiperintensidades en secuencias T2-FLAIR en resonancia magnética (RM) craneal en región temporal mesial. La neurosarcoidosis puede presentarse con múltiples síndromes neurológicos. Presentamos un caso de encefalitis límbica atribuida a neurosarcoidosis.

Material y métodos: Varón de 67 años que consulta por fallos de memoria de 1 mes de evolución. La exploración física muestra fiebre de

38 °C y fallos de memoria reciente. Una tomografía computarizada craneal evidenció hipodensidades bitemporales. El análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) mostró pleocitosis (65 leucocitos/ μ L, 90% mononucleares) e hiperproteíorraquia sin consumo de glucosa. Se inició cobertura con aciclovir y se retiró tras negatividad de los resultados microbiológicos.

Resultados: Las serologías, vitaminas, enzima convertidora de angiotensina y autoinmunidad (incluyendo antineuronales en suero y LCR) fueron normales. Una RM craneal mostró hiperintensidades en secuencias T2-FLAIR en región temporal mesial bilateral, compatibles con encefalitis límbica. Tras un ciclo de 5 días de 1 gramo de metilprednisolona y 5 sesiones de plasmaféresis presentó mejoría clínica parcial. Una tomografía con emisión de positrones con fluorodesoxiglucosa evidenció adenopatías hiliares bilaterales compatibles con sarcoidosis. Tras 6 meses, persistió con fallos mnésicos para memoria reciente. Una nueva RM craneal mostró datos compatibles con esclerosis temporal mesial.

Conclusión: Presentamos un caso de encefalitis límbica seronegativa atribuida a neurosarcoidosis, siendo el tercero descrito en la literatura. El tratamiento precoz mejoró la sintomatología. Al año de seguimiento no ha requerido tratamiento inmunosupresor. Proponemos que en casos de encefalitis límbica seronegativa con adenopatías hiliares debe hacerse un amplio diagnóstico diferencial, incluyendo la neurosarcoidosis.

21654. USO DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA COMO ALTERNATIVA TERAPÉUTICA EN CASOS DE ENCEFALITIS NMDA REFRACTARIA

Rincón Valencia, A.; Ruiz Salcedo, I.; Conde Velasco, C.; Navarro Mascarell, G.; Carmona Bravo, V.; Montaner Villalonga, J.

Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena.

Objetivos: Abordar el uso de la terapia electroconvulsiva (ECT) para tratar los síntomas psiquiátricos graves asociados con la encefalitis anti-NMDA refractaria a tratamiento convencional.

Material y métodos: Se presentan dos casos. El primero, una mujer de 26 años con cuadro progresivo de ansiedad, agitación psicomotriz, delirios, heteroagresividad, alucinaciones y posterior evolución a catatonía. Se confirmó encefalitis anti-NMDA mediante identificación de anticuerpos en suero y líquido cefalorraquídeo, identificándose un teratoma ovárico como origen del cuadro, que fue extirpado. El segundo caso, una mujer de 17 años con crisis epilépticas focales no motoras y alteraciones del comportamiento, inicialmente siendo diagnosticado el cuadro como esquizofrenia catatónica. El diagnóstico de encefalitis NMDA se confirmó tras presentar un segundo episodio similar al primero.

Resultados: Ambas pacientes recibieron tratamiento con corticosteroides, inmunoglobulinas e inmunomoduladores (rituximab, ciclofosfamida y azatioprina, respectivamente) sin mejoría significativa de la clínica y produciéndose complicaciones como disautonomía y crisis epilépticas refractarias, en cada caso. Tras cuatro y seis sesiones de ECT, ambas experimentaron una mejoría clínica completa sin efectos secundarios cognitivos adversos.

Conclusión: La encefalitis anti-NMDA es una enfermedad autoinmune que cursa con graves síntomas psiquiátricos y neurológicos, incluyendo catatonía en hasta un tercio de los casos. La ECT ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la catatonía, con remisión clínica en cerca del 85-96% de los pacientes. Debido a que la disautonomía y otras complicaciones derivadas de la enfermedad pueden causar secuelas importantes, la ECT debe considerarse en aquellos casos en los que los tratamientos convencionales no sean efectivos o causan efectos secundarios potencialmente graves.

20469. ASTROCITOPATÍA AUTOINMUNE POR ANTICUERPOS ANTI-GFAP CON SÍNDROME CONSTITUCIONAL COMO PARTE DEL FENOTIPO CLÍNICO, SIN EVIDENCIA DE NEOPLASIA SUBYACENTE

Díaz Pérez, C.; Reurich Gómez, N.; de Celis Font, I.; López Calvo, S.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: La astrocitopatía autoinmune por anticuerpos antiproteína glial fibrilar ácida (GFAP), como otras encefalitis autoinmunes, puede ser un síndrome paraneoplásico. Nuestro objetivo es ampliar la constatación sintomática de los fenotipos conocidos de la enfermedad a través del caso de un paciente con síndrome constitucional como clínica relacionada con GFAP, sin neoplasia asociada.

Material y métodos: Se describe el caso de un paciente atendido en nuestro centro con diagnóstico final de astrocitopatía GFAP.

Resultados: Varón de 58 años con deterioro cognitivo rápidamente progresivo en 2 meses (estudio neuropsicológico: multidominio con predominio frontosubcortical), ataxia, incontinencia urinaria e hiporexia con pérdida de 15 kg en 4 meses, sin sangrado ni síntomas sistémicos. Exploración sin meningismo/piramidalismo/parkinsonismo, fondo de ojo normal. RM cerebral: patrón lineal perivenular hiperintenso en TR largo con realce de gadolinio lineal e hiperintensidad difusa de sustancia blanca subcortical supratentorial. EEG: encefalopatía difusa. LCR: hiperproteíorraquia y pleocitosis linfocítica, microbiología negativa, citología con inflamación (incremento reactivo de linfocitos-TCD4) sin malignidad, 14.3.3 elevada. Recibió metilprednisolona 1 g \times 5 días y pauta oral descendente, con mejoría clínico-radiológica-EEG evidente desde primeros días, incluyendo el síndrome constitucional. PET-TC corporal sin neoplasia; marcadores tumorales y antineuro-pilo/onconeuronales negativos. Anti-GFAP en LCR positivos. Tras 7 meses: estabilidad cognitivo-motora, resolución radiológica y normalización de peso/apetito. Pendiente PET-TC de control.

Conclusión: En nuestro caso, el síndrome constitucional fue parte del fenotipo clínico de la astrocitopatía GFAP, resuelto con inmunoterapia y sin implicar neoplasia subyacente. Son necesarios más estudios que describan formas clínicas de presentación que ayuden a definir el espectro fenotípico de la astrocitopatía GFAP.

20195. PARÁLISIS FRÉNICA COMO MANIFESTACIÓN NO DESCRITA DE LA ENFERMEDAD DE HIRAYAMA: DESCRIPCIÓN DE DOS CASOS

Polanco Fernández, M.¹; Gangas Barranquero, L.¹; Pelayo Negro, A.¹; Madera Fernández, J.¹; Valera, A.¹; Loza, R.¹; Valle Quevedo, M.²; Ruiz Pérez, E.³; Pascual Gómez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La enfermedad de Hirayama (EH) es una causa infrecuente de mielopatía cervical de inicio juvenil y predominio masculino. Cursa con debilidad y amiotrofia asimétrica de la musculatura distal de la extremidad superior, habitualmente de los miotomas C7-T1. Recientemente se han descrito manifestaciones atípicas como la asociación de clínica sensitiva o afectación proximal. Describimos dos casos de EH que cursaron con parálisis frénica, una manifestación no descrita en esta entidad.

Material y métodos: El primer caso se trata de un varón de 40 años con atrofia progresiva distal de la extremidad superior derecha (ESD) en el que se detectó una parálisis diafragmática derecha en contexto de una exacerbación asmática. El segundo caso es un varón de 20 años con atrofia proximal de la ESD diagnosticado de EH que desarrolló una

parálisis frénica derecha descubierta como hallazgo incidental en una placa de tórax realizada en contexto de dolor torácico.

Resultados: Ambos pacientes tienen imágenes por RM cervical en flexión compatibles con EH donde se muestra un despegamiento dural a la altura de C5, C6 y C7 y C2-C5, respectivamente. En el estudio neurofisiológico ambos presentaban un patrón neurógeno en dichos territorios. Tras los hallazgos de parálisis diafragmática ipsilateral a la atrofia se realizaron electroneurogramas de los nervios frénicos que mostraron daño axonal.

Conclusión: La EH debe incluirse en el diagnóstico diferencial de la parálisis frénica unilateral de causa inexplicada. Esta parálisis (y la afectación proximal del segundo caso) se explicaría por compresión a nivel de las raíces C3-C5 por el despegamiento dural propio de esta patología.

20801. NEURITIS ÓPTICA: ¿ORIGEN AUTOINMUNE O TÓXICO?

Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; del Moral Sahuquillo, B.; Cajape Mosquera, J.; Noroña Vázquez, E.; Arcila Salazar, D.; Antón Conejos, Á.; Bellosta Diago, E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: El metanol está presente en múltiples productos domésticos e industriales. Su intoxicación se caracteriza por acidosis metabólica (AM) con hiato aniónico/osmolal elevado.

Material y métodos: Se presenta un caso de intoxicación inhalada con clínica subaguda y afectación ocular.

Resultados: Varón 41 años, DM2 de reciente diagnóstico. Ingresó por disminución de agudeza visual (AV) ojo izquierdo, asociado a alteración sensitivo-motora distal en miembros inferiores. De inicio tratamiento con metilprednisolona 5 días con escasa mejoría, se realiza estudio con neuroimagen, doppler orbitario y potenciales evocados que confirman el diagnóstico de neuritis óptica retrobulbar, además asocia polineuropatía axonal sensitivo-motora. Ante la sospecha de etiología inmunomediada se realiza plasmaféresis con mejoría parcial. Tres meses después ingresa por nuevo episodio de disminución de AV bilateral, en analítica sanguínea se detecta AM por lo que se sospecha etiología tóxica. El paciente se ha reincorporado a su trabajo como pintor de vehículos hace una semana utilizando un disolvente que contiene metanol y tolueno. Es valorado por toxicología y nefrología, se realiza control analítico y ante los hallazgos se realiza hemodiálisis urgente con mejoría analítica completa y parcial de AV. Se completa el estudio, se revisan resultados del ingreso previo y actual con anticuerpos NMO negativos, lo cual apoya el diagnóstico.

Conclusión: El metanol es tóxico por inhalación, ingestión y contacto con afectación neurológica irreversible grave. La intoxicación por inhalación es más lenta, mejor tolerada, retrasando la llegada del paciente a urgencias. La actitud ha de determinarse más por la clínica que por los datos analíticos, se trata de una situación grave que puede generar secuelas visuales e incluso la muerte.

21170. PAQUIMENINGITIS HIPERTRÓFICA FOCAL DE ORIGEN OTÓGENO: PRESENTACIÓN DE UN CASO

Mahiques Ochoa, P.; Warnken Miralles, M.; Aledo Sala, C.; Moreno Navarro, L.; Lapeña López, C.; Benavent Rojas, A.; López Ros, D.; Ruiz-Escribano Menchén, L.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: La paquimeningitis hipertrófica (PH) es una enfermedad inflamatoria crónica y progresiva que causa hipertrofia de la duramadre. Puede ser difusa o focal y producir síntomas en base a la estructura adyacente comprimida, siendo frecuente la cefalea. La mayoría

de casos reportados son idiopáticos, aunque se ha asociado a infecciones, patología inmune o por contigüidad de un proceso inflamatorio cercano. Presentamos el caso de una mujer de 60 años con diagnóstico de paquimeningitis hipertrófica focal de origen otógeno.

Material y métodos: Mujer de 60 años, ingresa por cefalea y otalgia izquierda de meses de evolución. En RM cerebral presenta hiperintensidad temporal y datos de otomastoiditis izquierda en probable relación con encefalitis de foco otógeno. Manejo médico (antibioterapia y corticoides) y quirúrgico (mastoidectomía) con evolución favorable. Reingresa al año siguiente por cefalea. En RM: crecimiento del foco de cerebritis y realce paquimeningeo focal, en ausencia de datos clínico-analíticos de infección.

Resultados: Autoinmunidad extensa negativa. LCR: 13 leucocitos, leve proteinorraquia, glucosa normal. PET-TAC normal. Mejoría clínica y radiológica con corticoterapia oral. Tras descenso de corticoides, reaparición de cefalea, realce paquimeningeo focal y del foco de cerebritis. Se realiza biopsia de duramadre que muestra tejido fibrótico con infiltrado linfocítico inespecífico.

Conclusión: La inflamación del oído medio puede producir PH en la fosa craneal media por contigüidad. La teoría más aceptada es por extensión de mediadores inflamatorios hacia la duramadre a través del seno petroso superior. La RM con contraste y la evolución clínica con corticodependencia permite sospechar el diagnóstico, siendo necesario un estudio extenso para descartar otras causas.

21043. EXPERIENCIA CON TRATAMIENTO CON TOFERSÉN EN PACIENTES CON ESCLEROSIS LATERAL AMIOTRÓFICA FAMILIAR EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Navarro Conti, S.¹; Rodríguez Navas, S.¹; Lorite Fuentes, I.¹; Peral Quirós, A.²; Gómez Caravaca, M.¹; Cobo Roldán, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Servicio de Neurología. Hospital de Sant Joan Despi Moisès Broggi.

Objetivos: Las formas familiares de esclerosis lateral amiotrófica suponen el 5-10% del total. La mutación en el gen SOD1 es responsable de > 20% de estos casos. Describimos nuestra experiencia con tratamiento con tofersén (oligonucleótido antisentido).

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo de 15 pacientes en tratamiento con tofersén en nuestro centro. De un total de 34 pacientes diagnosticados, 15 cumplieron criterios de inicio de tratamiento (debilidad objetivada, tratamiento previo con riluzol) y aceptaron recibirlo. Se recogen variables sociodemográficas, escalas funcionales y determinaciones analíticas.

Resultados: La proporción de mujeres y hombres es similar. El 73% son naturales de Almodóvar del Río, 13% de Posadas y 13% de Córdoba. La edad media de inicio de los síntomas es 33 años. La proporción media de hermanos afectados es 42%. En la escala ALSFRS-R, 2 pacientes presentaron mejoría en la puntuación final, 5 se mantuvieron estables y 8 presentaron empeoramiento (25% < 5 puntos y 75% > 5 puntos). Respecto a la escala MRC, 2 pacientes presentaron mejoría en la puntuación final, 8 se mantuvieron estables y 5 empeoraron (20% < 5 puntos y 80% > 5 puntos). El 71% de los pacientes presentan pleiocitosis en líquido cefalorraquídeo y el 86% hiperproteinorraquia. Ningún paciente presentó efectos secundarios relevantes, siendo los más frecuentes: cefalea pospunción (10 pacientes) y dolor tipo radicular en miembros inferiores (2 pacientes). La discontinuación en el tratamiento fue en 3 casos por decisión del paciente y en 1 caso por deterioro significativo debido a la propia enfermedad.

Conclusión: La mayoría de nuestros pacientes mostraron tendencia a la estabilidad. Por otro lado, no se registraron eventos adversos graves en relación con el tratamiento.

20211. ESPECTRO CLÍNICO E INMUNOLÓGICO DE LAS NEUROPATÍAS PERIFÉRICAS INMUNOMEDIADAS. ANÁLISIS DEL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA DE UN HOSPITAL TERCIARIO

Moreno García, S.; Álvarez Bardón, I.; Stride González, V.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Descripción de los cuadros clínicos compatibles con neuropatías periféricas inmunomediadas ingresados en planta de neurología general durante los meses de enero, febrero y marzo de 2024.

Material y métodos: Análisis y descripción de pacientes ingresados con diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré (SGB), síndrome de Miller Fisher (SMF) y encefalitis de Bickerstaff (EB).

Resultados: A lo largo de los meses de enero, febrero y marzo de 2024 ingresaron en planta de neurología general de un hospital terciario de Madrid un total de 10 neuropatías inmunomediadas, de las cuales 7 se catalogaron de SGB, 2 SMF y una de EB, suponiendo en su conjunto el 14,3% del total de pacientes ingresados en esos meses. El 100% contaba antecedentes de infección o vacunación, 3 pacientes requirieron ingreso en UVI (todos con datos en EMG de afectación sensitivo-motora axonal: AMSAN y la EB), 6 presentaron positividad en el análisis de anticuerpos antigangliósidos, 6 disociación albuminocitológica en LCR (en los restantes el estudio se realizó de una forma precoz), 9 (todos menos la EB) presentaron EMG compatible y 9 recibieron tratamiento (con plasmaféresis y/o con inmunoglobulinas IV). Todos ellos siguen un curso de evolución favorable.

Conclusión: En la era pospoliomielitis, el SGB es la neuropatía parálitica más común y grave. Epidemiológicamente existen variaciones geográficas y estacionales. En el primer trimestre del año (época en España de mayor incidencia de infecciones respiratorias) el total de ingresos en una planta de neurología superó el 10%. Realizar un diagnóstico adecuado es esencial para iniciar un tratamiento precoz evitando así un pronóstico catastrófico.

21404. MENINGITIS ASÉPTICA POR METRONIDAZOL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Sánchez García, F.¹; Villamor Rodríguez, J.¹; Hernández Ramírez, M.¹; González Gómez, M.¹; Naranjo Sintés, A.²; Celi Celi, J.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara;*

²*Servicio de Medicina. Hospital Universitario de Guadalajara.*

Objetivos: La meningitis aséptica inducida por fármacos (MAIF) aguda es una inflamación de las meninges sin evidencia de infección microbiana, cuya causa se atribuye a ciertos compuestos farmacológicos como AINE, antimicrobianos (metronidazol), inmunosupresores... El objetivo principal es dar a conocer este raro pero significativo efecto adverso, que conforma una patología propia, subrayando la importancia del diagnóstico clínico temprano y adecuado manejo terapéutico de esta patología.

Material y métodos: Paciente de 53 años con antecedente de gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en séptimo día tratamiento con metronidazol (Pylera®), que inicia cuadro de cefalea con criterios de alarma.

Resultados: Varón de 53 años, diagnosticado de gastritis crónica por *H. pylori*, que tras séptimo día de tratamiento con metronidazol (Pylera®) comienza con cefalea brusca con criterios de alarma, asociado a hipoacusia y tinnitus en oído derecho. Ante el hallazgo de leucocitosis y ausencia de hallazgos patológicos en TC, se realiza una PL apreciándose LCR ligeramente turbio, pleocitosis de predominio polimorfonuclear, proteinorraquia y ratio glucosa plasma/suero normal. Todos los estudios microbiológicos fueron negativos. En sucesivos controles, y tras retirada de metronidazol, se constató resolución de pleocitosis y resolución de la clínica.

Conclusión: La MAIF es un diagnóstico de exclusión, siendo necesario descartar microorganismos infecciosos como etiología. El LCR presenta pleocitosis, de predominio polimorfonuclear, proteinorraquia y ratio glucosa LCR/suero normal. La coexistencia de meningitis aséptica asociada a pérdida de audición, efecto adverso del metronidazol, sugiere este como causa del síndrome meníngeo. Es esencial investigar la frecuencia de estos efectos adversos dado el uso extendido de estos fármacos.

21232. LESIÓN DEL NERVI TORÁCICO LARGO: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Rueda Medina, I.²; López Perona, E.³; del Saz Saucedo, P.²; Botia Paniagua, E.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso;* ²*Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro;* ³*Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.*

Objetivos: El nervio torácico largo (NTL) o nervio de Charles Bell es un nervio motor que inerva al músculo serrato anterior (fundamental para la estabilidad de la escápula) y que se origina en las raíces C5-C6-C7.

Material y métodos: Su lesión puede ser de origen traumático, mecánico por compresión o por tracción y produce escápula alada, además de debilidad y alteraciones en la movilidad del hombro, que pueden llegar a ser limitantes. Presentamos el caso de una mujer de 42 años, asistente a domicilio, que acude por omalgia, dolor escapular y sensación de debilidad en hombro izquierdo con dificultad para la elevación activa ipsilateral, de 5 meses de evolución, a raíz de una caída con fuerte traumatismo en borde lateral del tórax y en hombro izquierdo. A la exploración destaca escápula alada izquierda durante la elevación del brazo

Resultados: EMG inicial: neuropatía del nervio torácico largo izquierdo, con lesión axonal parcial, datos de denervación aguda y reinervación reciente y crónica. RM columna cervical anodina. Se realizó seguimiento y tratamiento conservador, con ejercicios de rango articular para prevenir rigidez, y ejercicios de fortalecimiento de musculatura periescapular sana, con mejoría clínica. EMG de control (6 meses): leve mejoría del NTL izquierdo, aunque persiste pérdida grave de unidades motoras en territorio dependiente (músculo serrato anterior).

Conclusión: El NTL es propenso a lesionarse por su trayecto superficial, largo recorrido y pequeño diámetro en comparación con los demás nervios del plexo braquial. Muchos de los casos de lesión cerrada aislada del NTL mejoran y/o se resuelven con tratamiento conservador entre 6-24 meses.

21166. AFECTACIÓN NEUROLÓGICA EN PACIENTES CON TÍTULOS ALTOS DE ANTICUERPOS GAD EN SUERO

Lombardo del Toro, P.¹; Falip Centellas, M.¹; Jaraba Armas, S.²; Hernández Pérez, G.¹; Nedkova Hristova, V.¹; Casasnovas Pons, C.¹; Jaumá Classen, S.¹; González Mera, L.²; Gómez Llopico, R.¹; García Serrano, L.³; Valín Villanueva, P.¹; Sala i Padro, J.¹; Angerri Nadal, M.¹; Bea Sintés, M.¹; Villarreal Miñano, J.¹; Morandeira Rego, F.³

¹*Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge;* ²*Servicio de Neurología. Hospital de Viladecans;* ³*Servicio de Inmunología. Hospital Universitari de Bellvitge.*

Objetivos: Se considera que los títulos altos de anticuerpos contra la descarboxilasa del ácido glutámico (GADab) se asocian a afectación neurológica y a diabetes mellitus (DM) de debut en la edad adulta (DM-LADA). Describir la prevalencia de afectación neurológica en pacientes con títulos altos (> 2.000 UI) en suero y sus características, así como su asociación con otras enfermedades neurológicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo que incluye todos los pacientes del área de referencia de nuestro centro en los que se obtuvo una determinación de GADab en suero con títulos altos (base de datos del laboratorio entre 2003-2023). Se recogieron datos clínicos que se

compararon entre pacientes con afectación neurológica y sin afectación neurológica. En pacientes con varias determinaciones se evaluó la evolución de los títulos en relación con el tratamiento.

Resultados: 238 determinaciones con títulos > 1.000 UI, 176 determinaciones con títulos > 2.000 UI que corresponden a 136 pacientes con GAD > 2.000 UI, siendo 81 mujeres (61%), edad media 53,37 años, DE 16. Presentan DM-LADA 112 (87%) pacientes, DM inducida por tratamiento CAR-T 2. Afectación neurológica 33 (27%) pacientes. Los pacientes con afectación neurológica tenían una edad media superior a los pacientes con diabetes (62,3 años vs. 51 años $p < 0,05$). Siendo la ataxia 5, síndrome de personal rígida 10, PERMS 1, epilepsia 16 y oftalmoparesia 4. Afectación neurológica compleja 5 pacientes.

Conclusión: El 17% de los pacientes diabéticos presentaron afectación neurológica confirmada que se diagnosticó más tarde que el debut diabético.

20120. ¿PUEDE CONFUNDIRSE EL TRASTORNO DEL ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA CON LA ENCEFALOPATÍA DE WERNICKE? REPORTE DE UN CASO

Escobar Segura, V.

Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Destacar la importancia del diagnóstico diferencial entre la encefalopatía de Wernicke (EW) y el trastorno del espectro de neuromielitis óptica (NMOSD). Se presenta un caso en el que las manifestaciones clínicas y radiológicas iniciales sugirieron EW, pero la evolución del caso y estudios adicionales condujeron a un diagnóstico de NMOSD.

Material y métodos: Una mujer de 68 años con antecedentes de hipertensión arterial, ingresada repetidamente por síntomas gastrointestinales y neurológicos, como vómitos, diplopía y confusión. Se emplearon diversas herramientas diagnósticas, incluyendo resonancia magnética nuclear (RMN) cerebral y medular, análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) y serología específica para anticuerpos IgG contra la acuaporina 4 (AQP4-IgG).

Resultados: La RMN cerebral mostró hiperintensidades en T2 y FLAIR en las porciones dorso mediales de ambos tálamos, regiones periventriculares y en los tubérculos mamilares, sospechosas de EW. No obstante, el tratamiento con tiamina IV no mejoró significativamente su estado, y la paciente empeoró, desarrollando paraparesia progresiva y somnolencia. La punción lumbar reveló pleocitosis linfocítica leve, y la RMN medular mostró una mielitis longitudinalmente extensa. Los estudios serológicos confirmaron la presencia de AQP4-IgG, lo que dirigió el diagnóstico hacia NMOSD. El tratamiento se ajustó a esteroides IV en altas dosis, plasmaféresis y de mantenimiento con rituximab, las cuales tuvieron un éxito limitado.

Conclusión: Este caso destaca la importancia de considerar NMOSD en pacientes con manifestaciones clínicas y radiológicas que sugieren EW, especialmente cuando no existen los factores de riesgo clásicos de EW. Una diferenciación precisa entre estas condiciones es esencial para un tratamiento adecuado y para evitar retrasos en la atención.

Neurología general P4

21364. BROTE PSICÓTICO TRAS UN ICTUS: UNA COMPLICACIÓN PSIQUIÁTRICA INUSUAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Calvo Alzola, M.²; Martín Álvarez, R.²; Rodado Mielles, S.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: Los ictus pueden dar lugar a un amplio abanico de alteraciones conductuales y psiquiátricas. La ansiedad y la depresión suelen ser frecuentes, pero en ocasiones se producen cuadros psiquiátricos más graves, como los brotes psicóticos. Se estima que se pueden presentar hasta en un 1-2% de los casos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 75 años, hipertensa, diabética, con antecedentes de 2 episodios de *flutter* auricular revertidos con amiodarona, sin anticoagulación ni estudio cardiológico ulterior, traída por UVI móvil por cuadro de 2 horas de evolución de disartria, desviación óculo-cefálica a la derecha, paresia facial central izquierda y hemiparesia de extremidades izquierdas. TC + angioTC craneal urgentes: lesión isquémica aguda en ACM derecha en evolución, con oclusión en segmento M1 distal. ASPECTS 9.

Resultados: Buena evolución clínica tras fibrinólisis IV y trombectomía mecánica, con recanalización completa (TICI3). Posteriormente, durante la hospitalización la paciente desarrolló delirios de perjuicio y de robo (decía que sus familiares la estaban envenenando y que le iban a quitar sus cosas y su dinero mientras estaba en el hospital). Importante repercusión emocional y alteraciones conductuales congruentes con el delirio: ánimo bajo, tendencia a la agitación y desconfianza hacia sus familiares.

Conclusión: Aunque la psicosis posictus es una complicación psiquiátrica poco frecuente, condiciona el pronóstico y la calidad de vida del paciente y de su entorno. Clínicamente los síntomas psicóticos posictus son similares a los no asociados a enfermedad médica. Neuroanatómicamente se asocia principalmente a lesiones del hemisferio derecho, sobre todo temporoparietooccipital, frontoparietal y del tálamo.

20477. CUANDO LA IMAGEN DICE MÁS: DISOCIACIÓN CLÍNICO-RADIOLÓGICA EN UN CASO DE MENINGITIS MENINGOCÓCICA

Cañada Lahoz, E.¹; Vera Andrés, P.¹; Lozano Veiga, S.¹; Berbegal Serralta, R.¹; Trillo Senín, S.¹; Ramos Martín, M.¹; Capilla, E.²; Reig Roselló, G.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Servicio de Radiología. Hospital Universitario de La Princesa.

Objetivos: La meningitis bacteriana es una urgencia neurológica que puede tener una evolución fatal. El objetivo de este trabajo es presentar un caso atípico de disociación clínico-radiológica en meningitis meningocócica junto con sus hallazgos en pruebas de imagen.

Material y métodos: Se exponen los hallazgos de resonancia magnética (RM) y datos clínicos del caso.

Resultados: Mujer de 16 años que acude por fiebre de 5 días, cefalea y deterioro del nivel de consciencia. Se diagnostica meningitis bacteriana (LCR leucocitos 16.105/mm³, proteínas 270 mg/dl y glucosa < 1 mg/dl) y requiere ingreso inicial en UCI. Se aísla *Neisseria meningitidis* serotipo C en LCR y presenta buena respuesta a tratamiento con ceftriaxona. Ante persistencia de cefalea intensa a los 10 días, sin focalidad asociada, se realiza RM que muestra realces lineales en sustancia blanca y edema vasogénico con focos subcentimétricos de restricción de la difusión en relación con infartos isquémicos, todo ello compatible con vasculitis. Tras este hallazgo se inicia tratamiento con dexametasona IV. La paciente se mantiene neurológicamente asintomática pese a las múltiples lesiones, repitiéndose RM de control a la semana y a los 6 meses, en las que se observa mejoría radiológica global y desaparición de la actividad inflamatoria, persistiendo lesiones residuales.

Conclusión: Se trata de hallazgos radiológicos inusuales e inicialmente alarmantes en una paciente asintomática. En la literatura existen casos descritos de vasculitis en meningitis, siendo predominantemente neumocócicas y acompañándose de mayor gravedad clínica. Los hallazgos en este caso podrían estar en relación con el retraso diagnóstico/alto grado de inflamación, siendo atípicos en meningitis meningocócica sin otras complicaciones asociadas.

21029. QUISTE CEREBRAL COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE AMEBIASIS CEREBRAL

Escobar Padilla, C.¹; Panes Laglera, L.¹; Albajar Gómez, I.¹; Núñez Manjarres, G.¹; Lijeron Farel, S.¹; Ayuso García, D.¹; Álvarez Agoues, A.¹; González López, F.¹; Kortajarena Urkola, X.²; de Arce Borda, A.¹; Martínez Zabaleta, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea;

²Servicio de Medicina Interna. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea.

Objetivos: El absceso cerebral como primera manifestación de infección por el protozoo *Entamoeba histolytica* es extremadamente raro y usualmente fatal.

Material y métodos: Presentamos el caso de una amebiasis cerebral por *Entamoeba histolytica* que debuta con cefalea y focalidad neurológica.

Resultados: Mujer de 24 años natural de Nicaragua, viviendo en España desde hace 2 años, que presenta cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en cefalea frontal continua que se acompaña de náuseas/vómitos y torpeza en hemisferio derecho. En la exploración se objetiva leve claudicación de extremidad superior e inferior derecha. La RM craneal muestra una lesión quística uniloculada de 5 cm sugestiva de quiste neuroglial vs. quiste infeccioso. Se completa el estudio con *body* TAC, analítica sanguínea, coprocultivos y serologías siendo estos resultados negativos. Ante la sospecha de hidatidosis se inicia tratamiento empírico con albendazol, mostrando al paciente a las 48 horas deterioro clínico brusco en forma de disminución del nivel de conciencia y hemiplejía derecha. TAC craneal muestra signos de ruptura de quiste decidiéndose cirugía urgente. Mediante craneotomía frontal izquierda se extrae lesión quística que se remite a anatomía patológica donde se objetiva la presencia de protozoo compatible con *Entamoeba histolytica*. La paciente recibe tratamiento específico con metronidazol y paromomicina logrando recuperación completa del proceso.

Conclusión: Dentro del diagnóstico diferencial de las lesiones quísticas de origen infeccioso se debe tener seriamente en cuenta la posibilidad de amebiasis ante aquellos pacientes que provienen de áreas endémicas.

21347. LEUCODISTROFIAS EN EDAD INFANTIL: A PROPÓSITO DE NUESTRA EXPERIENCIA EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL

Bautista Lacambra, M.¹; Peña Segura, J.²; Monge Galindo, L.²; López Lafuente, A.²; Tique Rojas, L.¹; García Alonso, I.¹; García Jiménez, I.²; Pérez Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir una muestra de pacientes pediátricos con diagnóstico de leucodistrofia en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo y de base hospitalaria sobre las leucodistrofias pediátricas de nuestro centro. Se incluyeron todos los pacientes desde la existencia de registros informáticos, excluyéndose aquellos sin suficiente información en la historia clínica. Se analizó: tiempo de seguimiento, inicio del cuadro, tipo de leucodistrofia y clínica principal.

Resultados: Se recuperaron 25 pacientes (64% varones, edad mediana al diagnóstico 46 meses, RIQ 21-83). El 28% había fallecido en el momento del estudio, siendo la causa infecciosa (5/7) la más frecuente. El tiempo de seguimiento mediano fue 110,09 meses RIQ (59,69-201,07). La edad mediana de inicio de síntomas fue 24,12 meses RIQ (3-47). La forma de inicio más frecuente fue la regresión/retraso del desarrollo (32%). El 76% presentó hiperintensidades en la RM craneal inicial. El 32% presentaban antecedentes familiares compatibles. El 88% de los pacientes recibió diagnóstico genético, el resto por técnicas enzimáticas. Se encontraron las siguientes leucodistrofias: nueve casos de adrenoleucodistrofia ligada al X, cinco de metacromática, dos casos

de Pelizaeus-Merzbacher y un caso para el resto (Aicardi-Goutières, Cockayne, leucodistrofia hipomielinizante tipo VII, leucoencefalopatía progresiva microcefalia tipo II, leucoencefalopatía megalencefálica con quistes subcorticales, Canavan, Krabbe y ceroidlipofuscinosis). La clínica más frecuente fue la discapacidad intelectual (76%) seguida de la epilepsia (48%).

Conclusión: Las leucodistrofias son infrecuentes. En edad pediátrica, su reconocimiento precoz puede tener implicaciones terapéuticas. Su estudio, comunicación y la creación de equipos multidisciplinares centrados en pacientes y familias resultan imprescindibles para una adecuada atención.

21463. VALORACIÓN DEL MANEJO ANTIBIÓTICO EN MENINGITIS ASÉPTICAS Y SUS POSIBLES FACTORES PREDISPONENTES CLÍNICO-DEMOGRÁFICOS

Ruhland Paulete, S.; Vargas García, L.; Fernández Travieso, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: Describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con diagnóstico de meningitis aséptica que han sido tratados de forma empírica con antibioterapia o un antiviral. Determinar si existe algún factor predictor sobre la decisión clínica de manejo con antibioterapia o con tratamiento antiviral.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de pacientes con diagnóstico de meningitis aséptica al alta hospitalaria en nuestro centro. Mediante paquete estadístico JASP. Se utiliza la distribución chi-cuadrado y tablas de contingencia para analizar variables cualitativas y la prueba de *t* de Student y U de Mann-Whitney para variables cuantitativas.

Resultados: De los 109 casos de meningitis asépticas entre el año 2009 y 2024, con edad media de 48,3 años, 87 (79,8%) han recibido tratamiento antibiótico o antiviral, con tiempo medio de tratamiento de 10,54 días. De los 109 casos, 74 (67,89%) recibieron tratamiento con antiviral y otros 74 (67,89%) recibieron tratamiento con antibioterapia. Entre los que recibieron tratamiento con antiviral, la media de edad es 9,46 años superior ($p = 0,031$), respecto a los que no recibieron tratamiento. De manera similar en el grupo que recibió tratamiento antibiótico, la edad media es 14,06 años superior ($p = 0,002$), respecto a los que no recibieron tratamiento. No hubo diferencias significativas por sexos, resultados LCR, TC patológico, clínica ORL o cirugías recientes.

Conclusión: En nuestro estudio la edad de los pacientes favorece, de manera estadísticamente significativa, el inicio de tratamiento antimicrobiano. Las meningitis asépticas se manifiestan de manera muy heterogénea, lo que motiva la necesidad de más estudios para resolver la incertidumbre del manejo de estos pacientes.

20316. SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE POR INMUNOGLOBULINAS Y HEMORRAGIA INTRAPARENQUIMATOSA ESPONTÁNEA EN PACIENTE CON SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ. REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

García Granada, J.; Pérez Viéitez, M.; González Hernández, A.; de la Nuez González, J.; López Santana, A.; Cegarra Sánchez, J.² Relloso de la Fuente, A.; Rodríguez Santana, J.¹

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

Objetivos: Descripción de un caso con PRES y SGB concomitantes. Revisión de casos y *triggers* en la literatura.

Material y métodos: Mujer de 62 años con dislipemia y cuadro de GEA autolimitada hace 1 semana. Sufre debilidad progresiva en MMII con limitación para la deambulación de 48 horas de evolución, parestesias

distales en los 4 miembros y episodios sincopales de repetición. A la exploración tetraparesia arrefléctica simétrica con disautonomía asociada.

Resultados: EMG con polineuropatía sensitivo-motora desmielinizante. LCR y autoinmunidad negativos. Inició IgIV a dosis 0,4 g/kg/día durante 5 días, sufriendo posteriormente crisis de ausencia con hemianopsia y debilidad en hemicuerpo izquierdos. RM craneal con lesiones hiperintensas en T2/FLAIR de localización corticosubcortical prerolándico, biparietooccipital y cerebeloso izquierdo, compatibles con PRES. Desarrolla insuficiencia respiratoria aguda, hiponatremia por SIADH y disminución del nivel de conciencia, constatándose en TC craneal hematoma intraparenquimatoso parietooccipital izquierdo expansivo, siendo finalmente *exitus*.

Conclusión: Se expone un caso raro de PRES por IgIV en una paciente con SGB. Esta concurrencia sindrómica está descrita en la literatura, describiéndose 30 casos hasta la fecha. La disautonomía y las IgIV están reconocidas como potenciales desencadenantes de PRES. La elevación aguda y fluctuación de la TA, así como la gravedad del SGB constituyen las características más comunes de los casos publicados. Sin embargo, ninguno de ellos había desarrollado una hemorragia intraparenquimatoso espontánea, como ocurrió en este caso.

20232. EVOLUCIÓN DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CÓDIGO ICTUS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL (2020-2023)

Gonçalves Faria, V.; Sánchez Cano, N.; Romero Lorenzo, R.; Cotilla Cantalejo, L.; Galiana Ivars, A.; Gallardo Corral, E.; Camacho Nieto, A.; Vargas Fernández, C.; Colas Rubio, J.; Corral Pérez, F.; Sánchez del Valle, O.; Dileone, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora del Prado.

Objetivos: Evaluar la evolución de la implementación del Código Ictus en nuestro centro durante el período 2020-2023 y analizar la influencia de la actualización del protocolo de Castilla-La Mancha.

Material y métodos: Mediante un registro intrahospitalario se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en el que se valoró: lugar de activación, el tiempo puerta-TAC, el tiempo puerta-aguja y puerta-ingle, así como los tratamientos recibidos.

Resultados: El Código Ictus se implantó en nuestro hospital en 2020. En 4 años, se incluyeron 566 pacientes (57,2% varones, edad media 72 años). Del total, el 23% recibió fibrinólisis, el 5% trombectomía mecánica directa, el 3% terapia puente, y el 72% no recibió tratamiento. La tasa de activaciones creció un 2% entre 2020-2021, 9% entre 2021-2022 y 31% entre 2022-2023. Las activaciones intrahospitalarias alcanzaron el 69% en 2023. Los tiempos puerta-TAC se redujeron de 35 minutos en 2020 a 30 minutos en 2023. Los tiempos puerta-aguja fueron de 48 minutos en 2020 y 57 minutos en 2023.

Conclusión: La implantación del Código Ictus en un hospital con un área de salud de 150.000 habitantes ha demostrado ser asequible y útil en incrementar el número de pacientes que se benefician de los tratamientos de fase aguda. Su implementación ha mejorado los parámetros de calidad del tratamiento agudo, manteniendo el estándar internacional y europeo en los tiempos puerta-TAC y puerta-aguja. Estos datos nos orientan a plantear ulteriores líneas de acción para seguir mejorando la eficacia del Código Ictus.

20391. ¿PARKINSONISMO FARMACOLÓGICO O ENFERMEDAD DE PARKINSON DESENMASCARADA POR LAMOTRIGINA?

Muñoz García, M.; González Sánchez, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Los trastornos del movimiento más frecuentes asociados a la lamotrigina (LTG) son mioclonías, ataxia y temblor. No obstante,

también se han descrito casos de parkinsonismo agudo secundario.

Material y métodos: Descripción de caso clínico y revisión de literatura. **Resultados:** Mujer de 76 años con antecedente de epilepsia focal temporal izquierda desde los 55 años controlada con levetiracetam (LEV, 1.250 mg/12h). A los 74 años inicia con un probable trastorno de la conducta del sueño REM y temblor postural en MMSS y mandibular, sin estigmas parkinsonianos. A esta edad, por mal control de crisis, se añadió LTG (50 mg/12 horas) y tras comentar síntomas depresivos se decidió aumentar LTG y disminuir LEV. Al aumentar LTG la paciente presentó un cuadro subagudo, progresivo y aditivo de enlentecimiento motor, torpeza, temblor generalizado y apatía. En la exploración se objetivó hipomimia, síndrome rígido-acinético (SRA) asimétrico (izquierdo), con empeoramiento del temblor previo y mioclonías. Se cambió LTG por eslicarbazepina con mejoría muy significativa al mes, aunque persistía el SRA leve. Se solicitó DaTSCAN para confirmar la sospecha de enfermedad de Parkinson (EP) subyacente. Se encontraron 13 casos publicados de parkinsonismo agudo o empeoramiento de pacientes con EP asociado a LTG. Solo en 1 caso se describe un SRA asimétrico-tremórico con DaTSCAN negativo que se eliminó tras suspensión de LTG.

Conclusión: La asociación entre parkinsonismo y LTG puede deberse a la reducción de la neurotransmisión glutamatérgica que también disminuye la transmisión dopaminérgica. Aunque plausible biológicamente, está poco descrito y debería tenerse en cuenta en la consulta de neurología.

21602. “CUANDO TU TÍA ‘ACNES’ TE PELLIZCA LA BARRIGA”

Llera López, I.¹; García Salgado, I.¹; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Bonelli Franco, Á.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Yupanqui Guerra, L.²; Yus López, M.³; Barbero Bordallo, N.¹; Saldaña Díaz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Rey Juan Carlos; ³Unidad del Dolor. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: El atrapamiento del nervio cutáneo abdominal (del inglés, ACNES) es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico en jóvenes. Se produce por compresión de ramas terminales de nervios intercostales D7-D12. Descripción de un caso de ACNES.

Material y métodos: Mujer de 23 años sin antecedentes. Consulta por dolor abdominal de 3 meses de evolución, localizado en línea paramediana derecha, lancinante, junto con pérdida de peso de 14 kilogramos. Como desencadenante, relaciona el inicio del dolor con un incremento de su actividad física. A la exploración, presenta dolor a la palpación del hemiabdomen derecho y alodinia localizada en tres puntos en el borde lateral derecho del músculo recto abdominal anterior. El dolor se reproduce durante la palpación de los puntos con la contracción abdominal (signo de Carnett).

Resultados: Ingresa en Digestivo realizándose estudio con TAC abdominal, ileocolonoscopia y gastroscopia, normales. Ante negatividad del estudio digestivo, se contacta con Neurología. Con sospecha de ACNES, se realizan potenciales evocados somatosensoriales, objetivando alteración de la conducción del nervio cutáneo anterior derecho compatible con atrapamiento del mismo. Una RM de pared abdominal descartó patología estructural. Inicia tratamiento médico (gabapentina y duloxetina), sin mejoría; bloqueo anestésico del nervio con mejoría parcial y, finalmente, neurectomía posterior al músculo recto abdominal que permite reducción de fármacos, pero no control completo del dolor.

Conclusión: ACNES es una causa infrecuente de dolor abdominal crónico. Puede acompañarse de síntomas digestivos (náuseas, anorexia), lo que dificulta el diagnóstico. Debe sospecharse ante un estudio digestivo negativo. El tratamiento de elección es local mediante bloqueo anestésico, neurectomía y radiofrecuencia.

20821. PREVALENCIA DE DELIRIUM Y FACTORES RELACIONADOS CON SU DESARROLLO EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL GENERAL

Sánchez Bueno, M.¹; Carpio de la Peña, R.²; Cano Martínez, J.¹; Pérez García, M.³; Leal Llopis, J.⁴; Villaverde González, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ²Servicio de Urología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ³Unidad de Docencia y Formación Continuada. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ⁴Unidad de Calidad e Investigación. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Objetivos: Estudiar prospectivamente la prevalencia de *delirium* y los factores asociados con su desarrollo.

Material y métodos: Se formó a personal de enfermería en *screening* y diagnóstico precoz de *delirium*. Se aplicó diariamente un protocolo de diagnóstico precoz mediante AWOL *delirium* score y 4AT score en pacientes ingresados en 4 plantas diferentes.

Resultados: Se recogieron 144 pacientes (54,9% varones), edad 70,5 ± 17,7 años. La prevalencia de *delirium* fue del 20,1% (29/144). Los pacientes con *delirium* fueron mayores (83,4 vs. 67,2 años; $p < 0,001$) y su estancia media fue mayor (12 ± 8,55 vs. 6,26 ± 3,93 días; $p < 0,001$). Un 75% (21/28) de los pacientes con diagnóstico previo de demencia presentaron *delirium* (RR = 6,21; 2,95-13,06; $p < 0,001$). Entre los mayores de 65 años ($n = 97$), la prevalencia de *delirium* fue del 29,9% (29/97) y el 75,86% ocurrió en las primeras 24 horas. Se usaron antipsicóticos de manera preventiva en 15,5% (15/97). Tres pacientes con *delirium* (10,3%) fallecieron durante el ingreso. De los 26 restantes, 19 (73%) ingresaron de nuevo y 9 (34,6%) fallecieron en el año siguiente. Se relacionaron con la aparición de *delirium* la demencia previa ($p < 0,001$), la hipoacusia grave ($p = 0,005$) y la dependencia para más de una de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) ($p = 0,012$).

Conclusión: Se demuestra una alta prevalencia de *delirium* en pacientes hospitalizados. El *delirium* se relacionó con mayor mortalidad y alta tasa de reingresos en el año posterior. La demencia previa, la hipoacusia grave y la dependencia para ABVD se relacionaron con el riesgo de *delirium*.

20420. CRIPTOCOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, INFECCIÓN OPORTUNISTA EN INMUNOSENESCENCIA

Quintana López, O.; Gutiérrez Albizuri, C.; Cadena Chuquimarca, K.; Pérez Argueso, M.; del Molino Urquijo, N.; Erburu Iriarte, M.; Silverrey Rodríguez, S.; García-Moncó Carra, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Basurto.

Objetivos: Evaluar una infección fúngica en paciente inmunocompetente en probable relación con inmunosenescencia.

Material y métodos: Reporte de un caso de una mujer de 89 años con infección del SNC por *Cryptococcus neoformans*.

Resultados: Mujer de 89 años HTA y cardiópata que presentó un cuadro confusional subagudo asociado a fiebre de hasta 38,1 °C. El LCR urgente mostró una pleocitosis (24 células, 90% PMN) con proteinorraquia (215 mg/dl) y glucohiporraquia grave (10 mg/dl). El estudio microbiológico mostró un antígeno de *Cryptococcus* positivo en suero y en dos muestras seriadas de LCR con crecimiento de *Cryptococcus neoformans* en el primer cultivo de LCR. Tanto la RMN cerebral como el TAC de cuerpo completo fueron normales. Un estudio sistémico descartó afectación del sistema inmune (serologías, proteinograma y poblaciones linfoides normales). Ante meningitis criptocócica en paciente no inmunocomprometido se sospechó posible infección asociada a inmunosenescencia y se inició tratamiento con anfotericina B y flucitosina durante dos semanas seguido de fluconazol de mantenimiento con mejoría progresiva hasta recuperación a estado basal.

Conclusión: Las infecciones fúngicas del sistema nervioso central en pacientes no inmunocomprometidos son poco frecuentes. Con el

envejecimiento se produce una alteración del sistema inmune (inmunosenescencia) que limita la respuesta a patógenos, facilitando infecciones relacionadas a pacientes inmunocomprometidos. Teniendo en cuenta el envejecimiento poblacional, es importante conocer el compromiso del sistema inmune en pacientes de edad avanzada para poder sospechar de manera inicial infecciones poco frecuentes a pesar de un estado inmunológico aparentemente conservado y poder así instaurar rápidamente un tratamiento antimicrobiano dirigido, lo que implicará un mejor pronóstico para el paciente.

20034. SÍNDROME RÍGIDO-ACINÉTICO SECUNDARIO A INTOXICACIÓN POR MONÓXIDO DE CARBONO CON AFECTACIÓN BIPALIDAL

Peláez Viña, N.¹; Dunlop Bórquez, D.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: El monóxido de carbono es un gas fruto de una combustión incompleta de hidrocarburos en ambiente pobremente ventilado. Cuenta con una alta afinidad por la hemoglobina. El biomarcador carboxihemoglobina tiene una vida media de 4-6 horas. Los síntomas de intoxicación incluyen mareo, náuseas, letargo o rigidez. En neuroimagen destacan las lesiones en sustancia gris y menos frecuente el daño en ganglios basales. El tratamiento es con oxígeno.

Material y métodos: Presentamos una paciente de 44 años sin antecedentes que es encontrada en domicilio con disminución de consciencia. En invierno experimenta letargia y problemas de memoria, síntomas que mejoran cuando permanece fuera de casa. Esta pista resulta crucial en la sospecha clínica. La anamnesis epidemiológica demuestra que vive en una casa con poca ventilación y utiliza brasero. Al examen físico destaca bradipsiquia, hiperreflexia y rigidez.

Resultados: La gasometría arterial revela hipoxia con elevación de carboxihemoglobina, normalizada a las pocas horas. El estudio del líquido cefalorraquídeo y el electroencefalograma resultan anodinos. Una RM craneal arroja lesiones bilaterales simétricas en globos pálidos con restricción en difusión que evolutivamente mejoran en escasos días. La neuroimagen se enmarcaría en un contexto agudo de etiología tóxico-metabólica, intoxicación por CO o alteración glicídica. Los tóxicos son negativos. Las gasometrías, el contexto epidemiológico y la clínica van a favor de una intoxicación por CO. Presenta buena evolución.

Conclusión: Lo interesante del caso radica en considerar esta etiología en el diagnóstico diferencial, tomar en cuenta la importancia demográfica en anamnesis y relacionar la imagen de afectación bipolar con la intoxicación por monóxido de carbono.

20174. UNA CAUSA INFRECUENTE DE SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE

Hernández Iglesias, R.¹; Albert Albelda, T.¹; Martínez Yélamos, A.¹; Senín Magán, A.²; Septién Rivera, S.³; Martínez Yélamos, S.¹; Arroyo Pereiro, P.¹; Caravaca Puchades, A.¹; Muñoz Vendrell, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ²Servicio de Hematología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: El PRES es una entidad neurológica aguda de fisiopatología desconocida pero múltiples factores de riesgo descritos, como la hipertensión arterial o la autoinmunidad. Una asociación muy infrecuente es la trombocitemia esencial (TE), enfermedad caracterizada por proliferación anormal de megacariocitos provocando un aumento de niveles plaquetarios en sangre.

Material y métodos: Varón caucásico de 47 años con antecedentes de hipertensión y TE CARL mutada JAK-2 negativo en tratamiento con AAS 100 mg/d, que se suspende para realización de una biopsia. Una semana después inicia cuadro de cefalea holocraneal aguda moderada

intensa, vómitos y visión borrosa. Al día siguiente progresa a confusión, somnolencia y empeoramiento visual hasta ceguera bilateral con sensación de ver luces y formas. Estudio oftalmológico, tensiones arteriales e imagen intracraneal vascular sin alteraciones.

Resultados: Al ingreso destaca trombocitosis de $1.250.000 \times 10^9/L$, por lo que de acuerdo con Hematología se inicia hidroxurea 500 mg/12 h para su disminución. Se realiza RMN cerebral con contraste que muestra hiperintensidades en secuencia FLAIR cortico-subcorticales bilaterales asimétricas de predominio parietooccipital izquierda, restricción de difusión y realce parcheado de contraste. Se orienta el cuadro clínico como PRES en relación con TE. En los días posteriores presenta mejoría de la ceguera cortical, permitiendo leer, pero refiere palinopsia alucinatoria en forma de luces, formas y figuras. Analíticamente descenso plaquetario paulatino. En la RMN de control 4 meses después se aprecia resolución radiológica casi completa.

Conclusión: La trombocitemia esencial puede ser un factor etiológico de PRES. Aunque la relación entre ambas entidades no ha sido claramente definida, podría deberse al daño endotelial secundario al aumento plaquetario.

20508. LA IMPORTANCIA DE LA IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE LAS CRISIS DISTÓNICAS FACIOBRAQUIALES: ENCEFALITIS POR ANTICUERPOS ANTI-LGI1 CON BUENA RESPUESTA TERAPÉUTICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Botía Barberá, J.; Alcobendas Liern, I.; Lucio Ceballos, B.; García Domínguez, J.; de Miguel Sánchez de Puerta, C.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Las crisis distónicas faciobraquiales (CDFB) son el síntoma inicial más común de la encefalitis por anticuerpos anti-LGI1 (EAALG11) siendo altamente específicos y precediendo habitualmente en varias semanas a otros síntomas (neuropsiquiátricos, cognitivos, crisis generalizadas, etc.). Este caso demuestra como su identificación temprana puede mejorar el pronóstico.

Material y métodos: Presentamos un varón de 48 años con diagnóstico confirmado de EAALG11, así como su abordaje terapéutico y evolución. Se aporta video-filmación de CDFB.

Resultados: Varón de 48 años con antecedentes de hipertensión, dislipemia, diabetes, cardiopatía isquémica crónica, linfoma Hodgkin en remisión que consulta en varias ocasiones por movimientos involuntarios episódicos en brazo y hemicara izquierdos de 5 días de evolución aumentando en frecuencia, finalmente identificados como CDFB y procediendo a su estudio. El LCR mostró 5 cel/ μ l y proteínas 36 mg/dl. El estudio de anticuerpos antineuronales demostró positividad para AALG11 en suero y LCR mediante técnicas de inmunohistoquímica y ensayo basado en células. El resto del estudio incluyendo RM craneal y PET-TC *body* fue normal. Recibió tratamiento con metilprednisolona 1 g/24h y levetiracetam 500 mg/12h, cediendo los episodios al cuarto día. Posteriormente, se suspendió levetiracetam y se instauró prednisona en pauta de descenso, manteniéndose asintomático. A los 3 meses los AALG11 negativizaron en LCR, a los 6 meses en suero. Una RM de control y una evaluación neuropsicológica fueron normales.

Conclusión: Este caso demuestra la importancia de la identificación precoz de las CDFB como indicador de EAALG11. Este paciente solo requirió un curso de tratamiento corticoideo y no presentó otras complicaciones frecuentemente asociadas a esta entidad.

20773. ALTERACIÓN DE LA MARCHA Y EL LENGUAJE EN PACIENTE JOVEN

Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Renau Lagranja, J.; Fortanet García, M.; Monclús Bleuca, A.; Beneto Andres, H.; Zahonero Ferriz, A.; Vilar Fabra, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: La paraplejia espástica hereditaria es un síndrome que engloba un grupo muy amplio y heterogéneo de enfermedades genéticas que comparten como manifestación clínica principal la espasticidad y debilidad de los miembros inferiores, con poca prevalencia (1-9,6 casos/100.000 habitantes). La heterogeneidad genética y hereditaria es muy amplia (genes más relacionados son: SPG4 *spastin*, SPG3A o REEP1 *atlastin*), por lo que el diagnóstico debe ser basado en el estudio molecular y cuadro clínico. Los mecanismos patogénicos son multifactoriales, principalmente relacionados con alteraciones a nivel molecular, celular o metabólico. El tratamiento es sintomático, mediante fisioterapia y fármacos antiespásticos o inyecciones de toxina botulínica, poco beneficiosos.

Material y métodos: Varón de 18 años con antecedentes de retraso del aprendizaje y del lenguaje desde la infancia que presenta dificultad progresiva para la marcha de 1,5 años de evolución. A la exploración presenta disartria fluctuante. En MMII, espasticidad, reflejos miotáticos patelar y aquileo vivos, signo de Babinski y clonus aquileo bilateral. Se evidencia dificultad para la marcha.

Resultados: Potenciales evocados somatosensoriales (PESS) de nervio tibial posterior bilateral alterados. En el estudio genético se identifica heterocigosis de dos variantes de tipo SNV patogénicas en el gen ZFYVE26.

Conclusión: Dada la heterogeneidad de posibles presentaciones clínicas desde la infancia hasta la adultez de este síndrome, el conocimiento de las mismas, así como la realización de los diferentes test genéticos, permite aumentar la sospecha inicial, así como su tratamiento precoz.

Neurología general P5

20394. AIT EN UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE MEDIOLISIS ARTERIAL Y SEGMENTARIA. DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

López-Vázquez Cabrillo, C.; Julián Villaverde, F.; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.; de Celis Font, I.; Alarcón Falces, A.; Gil Castellanos, M.; Gómez Eguilaz, M.; López Pérez, M.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir los hallazgos radiológicos en un paciente con AIT diagnosticado de mediolisis arterial y segmentaria.

Material y métodos: Presentamos el caso clínico de un paciente con diagnóstico de mediolisis arterial segmentaria que acudió al servicio de Urgencias con clínica de AIT. Revisión bibliográfica y descripción de los hallazgos radiológicos en nuestro paciente.

Resultados: Varón de 63 años que ingresó en la unidad de ictus con un cuadro sensitivo braquial izquierdo. Se realizó una RMN craneal que no demostró lesiones isquémicas agudas. En el estudio realizado mediante angioTAC de troncos supraaórticos se pone de manifiesto la existencia de múltiples dilataciones aneurismáticas a nivel de ambas carótidas internas intracraneales junto con varias imágenes de disección. En el estudio complementario, el paciente presentaba las mismas alteraciones aneurismáticas a nivel de la arteria aorta abdominal y sus ramas. Todos estos hallazgos radiológicos fueron compatibles con el diagnóstico de mediolisis arterial y segmentaria.

Conclusión: La mediolisis arterial y segmentaria en una enfermedad rara de origen desconocido que consiste en una vasculopatía no arteriosclerótica caracterizada por múltiples aneurismas y disecciones a nivel arterial, incluido el territorio cerebral. Se considera una variante de la displasia fibromuscular. Una de sus manifestaciones neurológicas iniciales puede ser en forma de AIT.

21335. TOCILIZUMAB EN ENCEFALITIS ANTI-NMDAR REFRACTARIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ripoll Guardia, M.; Martínez Rodríguez, J.

Servicio de Neurología. Hospital del Mar.

Objetivos: La encefalitis anti-NMDAR es una enfermedad inflamatoria que precisa instauración precoz de inmunoterapia, en ocasiones necesitando diversas líneas de tratamiento. Presentamos un caso de un paciente con encefalitis anti-NMDAR refractaria a inmunoterapia de primera y segunda línea con mejoría clínica tras instauración de tocilizumab.

Material y métodos: Estudio descriptivo del curso clínico, exploraciones complementarias, pruebas inmunológicas e inmunoterapia en un caso de encefalitis anti-NMDAR, revisando la literatura sobre el manejo de casos refractarios a inmunoterapia.

Resultados: Paciente varón de 21 años que desarrolla progresivamente en 2 semanas temblor en miembro superior izquierdo, síntomas psicóticos, agitación y movimientos distónicos faciobraquiales. La RM craneal y analíticas generales fueron normales, con un LCR con pleocitosis de 70 células/ μ l y un EEG con lentificación difusa sin actividad epileptiforme. Ante la sospecha de encefalitis autoinmune se inició corticoterapia e inmunoglobulinas endovenosas, confirmando posteriormente la presencia de anticuerpos anti-NMDAR en suero y LCR. Sin respuesta clínica tras una semana del inicio de inmunoterapia, se inició rituximab, seguido de plasmaféresis a las tres semanas. Ante la ausencia de mejoría tras siete semanas desde el inicio de tratamiento, se administró tocilizumab 8 mg/kg, observando mejoría clínica progresiva tras una semana, con posterior alta a rehabilitación y seguimiento ambulatorio tras tres meses de ingreso hospitalario. Se completaron seis ciclos mensuales de tocilizumab sin efectos adversos, logrando una recuperación neurológica y cognitiva completa tras seis meses.

Conclusión: El tocilizumab muestra potencial terapéutico en la encefalitis anti-NMDAR refractaria, planteando su indicación precoz en aquellos casos sin respuesta inicial a inmunoterapia convencional.

20059. INSOMNIO FAMILIAR FATAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Molina Gil, J.¹; López Peleteiro, A.²; Ameijide Sanluis, E.¹; Suárez Huelga, C.²; Espinosa Trujillo, A.¹; Santos Canelles, H.¹; Bueno Rodríguez, V.¹; Álvarez Martínez, V.³; Fernández Menéndez, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Neurogenética. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Describir la primera familia portadora de una mutación genética de la proteína priónica (PRNP) relacionada con el insomnio familiar fatal (IFF) en Asturias.

Material y métodos: Mujer de 59 años que ingresó para estudio de una demencia rápidamente progresiva, con fallos mnésicos puntuales, apatía, y un trastorno neuropsiquiátrico grave en los últimos 3 meses consistente en alucinaciones, inestabilidad de la marcha, insomnio de mantenimiento y despertar confusional. En la exploración se observaron: labilidad emocional, risa inmotivada, lenguaje empobrecido, mioclonías en extremidades, disautonomía y marcha parkinsoniana. Un primo carnal falleció 1 año antes, tras desarrollar a los 52 años un mutismo acinético, mioclonías, doble incontinencia y desnutrición extrema, diagnosticándose una encefalopatía carencial por síndrome de malabsorción en relación con una cirugía bariátrica previa.

Resultados: La analítica con perfil tiroideo, vitaminas, serologías y autoinmunidad, el LCR incluyendo la proteína 14.3.3. y el EEG en vigilia y sueño NREM de nuestra paciente fueron normales. La RM evidenció pequeñas lesiones inespecíficas de sustancia blanca. La PET/TC con 18FDG constató un extenso hipometabolismo prefrontal bilateral y parietal inferior, compatible con demencia frontotemporal versus

ECJ-e. El estudio genético de PRNP detectó la mutación heterocigota D178N-129M y el polimorfismo homocigoto V129M diagnóstico de IFF. Un análisis *post mortem* reveló que su primo también era portador de dicha mutación. Murió a los 2 meses por neumonía broncoaspirativa.

Conclusión: El IFF constituye una enfermedad neurodegenerativa incurable cuyo diagnóstico genético es concluyente. Dadas sus implicaciones pronósticas para el paciente y su familia, consideramos pertinente incorporar el genotipado de PRNP en el estudio rutinario de toda demencia rápidamente progresiva.

21499. COMPORTAMIENTO DE LA MENINGITIS EN UN HOSPITAL SECUNDARIO EN EL PERIODO DE 2009 A 2023: CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y RESULTADOS CLÍNICOS

Vargas García, L.; Ruhland Paulete, S.; Fernández Travieso, J.; Olmedo Menchén, T.; Vilema Ortiz, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: Analizar etiologías más frecuentes y características epidemiológicas en los casos reportados de meningitis en un hospital secundario durante 2009 a 2023 e identificar tendencias en poblaciones pediátrica y adulta.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, observacional de pacientes con meningitis al alta hospitalaria. Mediante paquete estadístico JASP. Se realizaron subanálisis para poblaciones pediátricas (PED) y adultas (ADU), segmentadas por edad y sexo.

Resultados: 234 casos de meningitis en el periodo 2009 a 2023. Edad media de 39,96 años. En PED 4,21 y en ADU 48,3. No hay diferencias estadísticas en la distribución por sexos, ni en grupo global ni en subgrupos. En el grupo general la meningitis viral/aséptica constituyó el 73,5% de los casos. La meningitis bacteriana representó el 17,9% y la tuberculosis el 0,8% (2/234). En población pediátrica las virales/asépticas fueron 6,4 veces más frecuentes que las bacterianas mientras que en adultos solo 2,81 veces. En mayores de 50 años la etiología bacteriana supone 44,68%, frente al 9,67% en menores de 50 años. En las bacterianas, 59,25% *Streptococcus*, 14,8% meningococo, 11% *Listeria* y 11% *Haemophilus*.

Conclusión: En nuestro medio la causa más frecuente de meningitis fue la viral/aséptica tanto en PED como en ADU. La etiología bacteriana mostró mayor prevalencia en adultos, particularmente en mayores de 50 años. El germen más frecuente entre las bacterianas en adultos fue el estreptococo. Comprender estas distribuciones es útil en la práctica clínica a la hora de realizar determinaciones diagnósticas e iniciar tratamientos en los casos de meningitis.

20759. DETERIORO COGNITIVO COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE ADRENOMIELONEUROPATÍA

Martín Álvarez, R.; Cisneros Llanos, J.; Rodado Mielles, S.; Calvo Alzola, M.; Domingo Santos, Á.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro.

Objetivos: La adrenoleucodistrofia y la adrenomieloneuropatía (AMN) son dos fenotipos de una misma enfermedad peroxisomal asociada a mutaciones del gen ABCD1 en el cromosoma Xq28 que impide la betaoxidación de ácidos grasos de cadena muy larga produciendo su acumulación en múltiples tejidos, así como desmielinización de sustancia blanca periventricular y afectación del esplenio del cuerpo calloso entre otros. Las principales manifestaciones de la AMN son paraparesia espástica, alteración de la marcha, mielopatía, alteración esfinteriana e insuficiencia suprarrenal.

Material y métodos: Varón de 59 años que consulta por problemas cognitivos advertidos en el ámbito laboral e inestabilidad de la marcha.

Como antecedente, tío materno fallecido por enfermedad desmielinizante. A la exploración neurológica destaca leve desorientación en tiempo y alteración amnésica (p5), Hoffman izquierdo, Babinski bilateral, apalestesia bimaleolar, tándem imposible y Romberg inestable.

Resultados: La RM cerebral muestra hiperintensidad de los pedúnculos cerebelosos medios, agenesia del esplenio cuerpo calloso e hiperintensidad de señal de sustancia blanca periventricular. El estudio de FXTAS fue negativo pero los niveles de ácidos grasos de cadena muy larga en suero eran altos. Estudio genético positivo para mutación gen ABCD1.

Conclusión: La AMN, aunque es una entidad rara, debe considerarse dentro del diagnóstico diferencial del deterioro cognitivo del adulto, especialmente si asocia datos de afectación medular, insuficiencia suprarrenal o antecedentes familiares. El signo de los pedúnculos cerebelosos medios es muy orientativo de esta entidad en un contexto compatible, aunque no patognomónico. Actualmente no se dispone de tratamiento eficaz aprobado para la AMN, solo sintomático o bajo uso compasivo.

20536. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS PARENQUIMATOSAS EN LA ENFERMEDAD DE BEHÇET

Estrada Palma, E.; Mañé Martínez, M.; González de Echávarri Gómez, J.; Durán Bertrán, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: La enfermedad de Behçet es una enfermedad multisistémica con curso inflamatorio recurrente de causa desconocida. Su baja prevalencia y ausencia de pruebas diagnósticas definitivas pueden dificultar el diagnóstico. La afectación neurológica se clasifica en no parenquimatosa o parenquimatosa, la última más frecuente. Se presentan dos patrones distintos de presentación clínica y radiológica parenquimatosa.

Material y métodos: Se describen dos casos de enfermedad de Behçet con dos patrones distintos de afectación neurológica parenquimatosa.

Resultados: Mujer de 35 años con antecedentes de aftosis orogenital recurrente, poliartralgias y eritema nodoso. De forma brusca presentó cefalea y oftalmoplejía internuclear bilateral. El estudio de líquido cefalorraquídeo (LCR) evidenció moderada pleocitosis mononuclear aséptica. La resonancia magnética cerebral (RMC) mostró una lesión inflamatoria pontobulbar sintomática. HLA-B51 positivo. Se inició tratamiento con bolus metilprednisolona y azatioprina, con buena respuesta y estabilidad clínica. Hombre de 26 años con aftosis orogenital recurrente activa, múltiples cicatrices crónicas en escroto, estudio de enfermedades de transmisión sexual negativo y excelente respuesta a colchicina. Estigmas de foliculitis previa en tronco, y antecedente de amaurosis secuellar por neuropatía óptica del ojo derecho. La RMC mostró lesiones de sustancia blanca con patrón imitador de esclerosis múltiple (*MS-mimics*) asintomáticas. Estudio de LCR normal y HLA-B51 negativo. Se ha mantenido estable clínico-radiológicamente bajo tratamiento con azatioprina.

Conclusión: La meningoencefalitis aséptica con afectación de tronco cerebral es la forma más frecuente de presentación de neurobehçet agudo. En la enfermedad de Behçet con curso crónico, la RMC puede mostrar un patrón radiológico *MS-mimic* asintomático. La anamnesis y exploración física exhaustivas son fundamentales para el diagnóstico.

21320. MIELOPATÍA TRAS INTERVENCIÓN AÓRTICA: COMPLICACIÓN INUSUAL CON UN MANEJO EFICAZ

Uriz Bacaicoa, Ó.; Olaizola Díaz, R.; Bonilla Tena, A.; Lera Ramírez, I.; Díaz Fernández, E.; López Reyes, C.; Portela Sánchez, S.; Leal Hidalgo, R.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: Describimos dos casos de pacientes sometidos a cirugía de aorta abdominal con debilidad de miembros inferiores posoperatoria, tratándose mediante aumento de tensión arterial media (TAM) y drenaje lumbar (DL).

Material y métodos: Caso 1. Varón de 69 años, tras cirugía de disección aórtica tipo A comienza 48 horas después con debilidad de miembros inferiores y nivel sensitivo T8. Caso 2. Varón de 79 años con aneurisma toracoabdominal intervenido precisa reintervención. 96 horas después comienza con debilidad de pierna izquierda evolucionando en las siguientes 48 horas a paraparesia flácida sin nivel sensitivo. En ambos pacientes se había colocado catéter epidural para DL de forma profiláctica tras la cirugía.

Resultados: Se realizaron resonancias medulares urgentes a ambos pacientes, descartando hematoma epidural, compresión medular o isquemia aguda. Fueron sometidos a DL durante 48-72 horas y recibieron fármacos vasopresores para mantener TAM por encima de 90 mmHg. El caso 1 presentó mejoría de los síntomas sensitivo-motores en las primeras 72 horas. A los 3 meses se realizó RM control sin lesiones medulares recuperándose totalmente de los déficits. El caso 2 mejoró a las 48 horas del inicio del DL, pero presentó hemorragias subaracnoideas parietales bilaterales asintomáticas como complicación. Se realizaron potenciales somatosensoriales que mostraron afectación de vía somatosensorial en miembros inferiores. A los 2 meses resolución completa de los síntomas.

Conclusión: Reconocer esta entidad y adecuar su manejo mediante la colocación de drenaje lumbar y aumento de presión arterial media favorece la recuperación de los pacientes sometidos a cirugía de aorta que sufran esta complicación.

20044. FORMAS DE PRESENTACIÓN DE LA NEUROPATÍA DEL HIPOGLOSO: SERIE DE CASOS

El Mouhajir Mohamed, H.¹; Torres Sánchez, G.¹; Rodríguez Sánchez, C.¹; Blanco García, L.²; Juanatey, A.¹

¹*Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez;*

²*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.*

Objetivos: La neuropatía aislada del nervio hipogloso es una entidad poco frecuente que se suele relacionar con lesiones compresivas a nivel de alguno de sus cinco segmentos (nuclear, cisternal, canal del hipogloso, segmento extracraneal y lingual).

Material y métodos: Presentamos una serie de pacientes con lingual unilateral. Todos los pacientes se estudiaron a nivel otorrinolaringológico y mediante RM. En casos no concluyentes, realizamos un estudio electromiográfico (EMG).

Resultados: Incluimos 6 pacientes (4 mujeres, edad 57-84). Dos pacientes presentaron una neuropatía compresiva: la paciente 1 debido a un quiste sinovial en la articulación atlantooccipital, y el paciente 5 por una lesión ósea en clivus vinculada a un mieloma múltiple. La paciente 2, con neuroimagen normal, evolucionó a una parálisis lingual bilateral en un mes y a afectación bulbar completa en 3 meses; el EMG fue diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica (ELA). El paciente 3 presentó compresión del segmento extracraneal del hipogloso a nivel carotídeo, en relación con una disección arterial carotídea. La paciente 4 se recuperó por completo en un mes y, tras estudio negativo, fue diagnosticada de neuropatía idiopática. Por último, el paciente 6, con múltiples factores de riesgo vascular y un bucle vascular vertebral en la porción cisternal del nervio, fue diagnosticado de neuropatía microvascular, permaneciendo estable tras varios meses de seguimiento.

Conclusión: Pese a la baja frecuencia de la neuropatía del hipogloso, es fundamental el estudio de las causas secundarias. Aunque en ocasiones la RMN no sea concluyente, el estudio electromiográfico y un adecuado enfoque y seguimiento nos permite alcanzar el diagnóstico correcto.

20744. ICTUS DE ETIOLOGÍA CARDIOEMBÓLICA INHABITUAL POR IMPLANTACIÓN DEL ELECTRODO DE MARCAPASOS EN VENTRÍCULO IZQUIERDO

Vicente Pascual, M.¹; Puiggròs Rubiol, E.²; Hernández Regadera, J.²; Ayala Navarrete, J.¹; Bertó, A.¹; Rosa Calero, S.³; Dinu, L.³; Moral Pijaume, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla; ²Servicio de Neurología. Hospital del Vendrell; ³Servicio de Radiología. Hospital de Sant Pau i Santa Tecla.

Objetivos: Comunicar el caso de un ictus de etiología cardioembólica inhabitual, en contexto de mal posición del electrodo de marcapasos.

Material y métodos: Mujer de 89 años, con alergia a IECA. Antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes tipo 2, hiperuricemia, insuficiencia renal. Portadora de marcapasos VVI por bloqueo auriculoventricular completo con parada cardiorrespiratoria. Al mes de su implantación, reingresa por alteración visual, evidenciando en la exploración ceguera bilateral, mostrando la TC craneal un infarto occipital bilateral. **Resultados:** El estudio etiológico con doppler TSA-TC no mostró estenosis significativas. La ecografía transtorácica mostró mal posición del electrodo de marcapasos, procediendo de arteria aorta, confirmándose mediante TC torácica su entrada en ventrículo izquierdo a través de arteria subclavia derecha. Con la orientación de ictus de etiología cardioembólica por mal posición del electrodo de marcapasos, se inició anticoagulación hasta su retirada, implantándose nuevo marcapasos en modo SSIR, confirmándose normoposición en ventrículo derecho con radiografía de tórax y posterior ecocardiograma.

Conclusión: La mal posición del electrodo de marcapasos es una complicación infrecuente, ocurriendo en menos del 0,5% de las intervenciones, pudiendo ser causa de ictus o accidentes isquémicos transitorios. Entre las etiologías se encuentran la presencia de foramen oval permeable, defecto del septo auricular o ventricular, perforación septal o punción arterial. Con este caso queremos remarcar la importancia de comprobar la posición del electrodo de marcapasos tras su colocación, que podría evitar complicaciones; si bien, no existen guías de manejo específicas, pudiéndose optar por la anticoagulación o la retirada del dispositivo.

20163. INSOMNIO FATAL ESPORÁDICO: CASO CLÍNICO

Riba Pagès, N.¹; Abad Inchaurredo, I.¹; Silva Ordoñas, V.¹; Estela Herrero, J.¹; Hervàs Pujol, M.¹; Lafuente Caminals, M.¹; Vázquez Muñíos, O.²; Monmany Badia, R.²; Estandia Sanabria, C.²

¹Servicio de Neurología. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí; ²Servicio de Radiología. Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí.

Objetivos: Describir un caso de variante talámica (VT) de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob esporádica (ECJE) que es infrecuente dentro de las patologías por priones. Tiene una presentación clínica característica que hace que no cumpla criterios de ECJE.

Material y métodos: Presentamos un caso de VT de ECJE y revisamos la literatura sobre esta entidad.

Resultados: Varón de 62 años que consultó por inestabilidad axial, sordera y alteración del sueño por clínica y polisomnografía, progresivas en 6 meses sin deterioro cognitivo. El estudio descartó causa infecciosa, metabólica, autoinmune o neoplásica. Realizó tratamiento con inmunoglobulinas, corticoides y rituximab sin respuesta. La RM craneal mostró una hipersignal en difusión a nivel cortical frontoparietal medial y precentral de predominio derecho, insular bilateral, en ganglios basales anteriores y en tálamos dorsomediales. La PET-TC mostró hipometabolismo talámico bilateral. A pesar de la negatividad de la proteína 14-3-3, las pruebas de imagen y la positividad de la RT-QuIC apoyaron el diagnóstico de sospecha de VT de ECJE. El estudio genético fue negativo. El polimorfismo de la proteína priónica en el codón 129 fue MV. El paciente fue *exitus* al retirarle el soporte ventilatorio por las apneas que presentaba.

Conclusión: La VT de la ECJE es una enfermedad infrecuente que implica un diagnóstico diferencial amplio. Típicamente asociada al subtipo MM2T, se ha descrito mucha variabilidad fenotípica y nueve histiotipos en las formas MV, existiendo formas superponibles, como nuestro caso. El reconocimiento de los síntomas junto con la RM, la PET-TC y la RT-QuIC ayudan a su identificación. Esto permite tomar decisiones y centrar expectativas.

21558. ABSCESO PONTOCEREBELOSO SECUNDARIO A LISTERIA MONOCYTOGENES

Landaeta Chinchilla, D.; Bonelli Franco, A.; Montalvo Moraleda, M.; Cebrián Escudero, J.; Barbero Bordallo, N.

Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos.

Objetivos: *Listeria monocytogenes* es un bacilo anaerobio grampositivo con especial tropismo por el sistema nervioso central. La principal forma de afectación neurológica en adultos es la meningitis, siendo más raras, pero con peor pronóstico, la rombencefalitis y el absceso cerebral.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 62 años con diabetes tipo 2 que acude a urgencias por cuadro de fiebre, cefalea e hipoestesia en hemicuerpo izquierdo de tres días de evolución. En urgencias se realizó TC basal, angioTC y analítica sanguínea completa sin alteraciones. La resonancia magnética cerebral mostró una lesión heterogénea en el ángulo pontocerebeloso y planteó la posibilidad de patología infecciosa versus tumoral. Se realizó estudio de LCR, con recuento celular y composición bioquímica normales, y PCR multiparamétrica negativa. Ante la persistencia de la fiebre y la progresión clínica con aparición de disfagia y dismetría en extremidades izquierdas, se contactó con neurocirugía para proponer biopsia estereotáxica de la lesión. Se realizó PCR *multiplex* sobre el material extraído y fue positivo para *Listeria monocytogenes*. Ante estos hallazgos se inició ampicilina en dosis altas.

Conclusión: Presentamos el caso de un paciente con absceso pontocerebeloso por *Listeria monocytogenes*, presentación atípica con alta morbimortalidad. En nuestro paciente, el apoyo con herramientas diagnósticas como la biopsia estereotáxica fue clave para conducir al diagnóstico etiológico y guiar el tratamiento antibiótico dirigido.

21224. SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ EN LA TEMPRANA INFANCIA: A PROPÓSITO DE UN CASO EN UN NIÑO DE 2 AÑOS

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Martín Álvarez, R.²; Rodado Mielles, S.²; Resa Serrano, E.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Pediatría. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: El síndrome de Guillain-Barré es una polirradiculoneuropatía aguda de difícil diagnóstico en la infancia, sobre todo por la frecuente inespecificidad y heterogeneidad de las primeras manifestaciones (dolores musculares, cojera, irritabilidad o somnolencia pueden ser síntomas iniciales).

Material y métodos: Presentamos el caso de un niño de 28 meses llevado a Urgencias por episodio de 2 días de dolor en MMII y rechazo de deambulación. Afebril, no cuadro catarral. Rx y ecografía de caderas anodinas. Analítica con CPK anodina y PCR negativa. Respuesta parcial con analgesia. Vuelve a urgencias porque el dolor interrumpe el sueño, se presenta ya en reposo y empeora con sedestación. La madre refiere alteración en el tono de voz, somnolencia y gastroenteritis (GEA) una semana antes. A la exploración destacan ROT abolidos, rechaza la marcha y sensibilidad distal MMII disminuida.

Resultados: TC craneal urgente y RM medular completa sin hallazgos patológicos. VEB IgM+, IgG+. PCR exudado faríngeo: +enterovirus y rinovirus. LCR: disociación albúmino-citológica. EMG: polirradiculoneuropatía sensitivo-motora desmielinizante con afectación de MMSS YMMII. Tratamiento con IgG IV (0,4 mg/Kg/día, 5 días) con mejoría progresiva. Al alta cierta inestabilidad de cintura pelviana y nota "hormigas" en brazos. Excelente evolución clínica hasta la recuperación completa.

Conclusión: A menor edad pediátrica generalmente mayores dificultades diagnósticas se plantean. Ello obliga en muchas ocasiones a un amplio diagnóstico diferencial, minuciosa anamnesis y exploración neurológica y pruebas complementarias antes de alcanzar el diagnóstico definitivo. A pesar de la complejidad clínica y el frecuente retraso diagnóstico en las edades más tempranas, la evolución habitual de estos niños es hacia la recuperación completa.

21448. ESTRATEGIA DE CRIBADO TELEFÓNICO PARA LA VALORACIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO

Aguilera Aguilera, J.¹; González Terriza, F.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; González García, A.¹; Rodríguez García, B.¹; Ravelo León, M.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Rodríguez Carrillo, J.¹; Díaz Díaz, I.¹; Luz Esteve, M.¹; Machado Almeida, S.²; López Mesonero, L.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: El deterioro cognitivo constituye una entidad cada vez más frecuente en nuestro medio debido al envejecimiento general de la población, teniendo una gran repercusión en la calidad de vida tanto de los enfermos como de sus familiares o cuidadores. Con este estudio se pretende disminuir el tiempo de espera para la atención sanitaria a los pacientes con deterioro cognitivo para obtener un impacto positivo sobre su calidad de vida.

Material y métodos: Se analizaron las características de 53 pacientes, con una media de edad de 81 años, atendidos en la consulta de Neurología con una primera llamada telefónica para cribado de deterioro cognitivo y se midieron los tiempos de actuación. Además, se realizó una encuesta de calidad a los pacientes y sus familiares.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron que el tiempo de espera para los pacientes disminuyó a la mitad, no necesitando seguimiento el 25% de ellos. Además, en un 35% de los casos se tuvieron que solicitar nuevas analíticas además de otras pruebas complementarias. Asimismo, cabe señalar el papel fundamental que jugaron Psiquiatría y Salud Mental en casi el 40% de los casos.

Conclusión: Este estudio revela la trascendencia de establecer un protocolo en coordinación con Atención Primaria para alcanzar una atención sanitaria más eficiente. Del mismo modo, muestra un método de actuación que permite reducir los tiempos de espera y proporcionar una atención precoz a los pacientes con deterioro cognitivo, mejorando su calidad de vida, con unas tasas de satisfacción óptima del 80% con el trato recibido en la consulta telefónica.

Neurología general P6

20342. ICTUS ISQUÉMICO SECUNDARIO COMO POSIBLE COMPLICACIÓN DEL OUTPOUCHING CARDIACO. DESCRIPCIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Gil Castellanos, M.¹; Julián Villaverde, F.¹; López-Vázquez Cabrillo, C.¹; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.¹; Alarcón Falces, A.¹; de Celis Font, I.¹; Gómez Eguilaz, M.¹; López-Vázquez Pérez, M.¹; Marzo Sola, M.¹; Gonzalo Moreno, T.²; Palacios Echevarren, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Cardiología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir un caso clínico de ictus isquémico secundario a diagnóstico de *outpouching* cardiaco *de novo*.

Material y métodos: Caso clínico, revisión de historia y antecedentes.

Resultados: Se presenta el caso de una mujer de 73 años que ingresó por ictus isquémico (TACI) de territorio por oclusión de ACM-M2 izquierda tratado con fibrinólisis y terapia endovascular satisfactorias. La RMN realizada puso de manifiesto la presencia de lesiones isquémicas agudas multiterritoriales, indicativas de eventos isquémicos agudos/subagudos de carácter embólico. La paciente se mantuvo en ritmo sinusal durante la monitorización de 72 horas en unidad de ictus. En el ecocardiograma realizado se objetivó en el segmento inferolateral del ventrículo izquierdo una invaginación sacular dependiente de la pared ventricular (*outpouching*), cuyo interior se rellenaba de eco potenciador al mismo tiempo que dicho ventrículo, sugiriendo comunicación entre ambas estructuras. El resto del estudio etiológico fue negativo. Se realizó una resonancia magnética cardiaca, la cual confirmó el *outpouching* en segmento lateral basal del ventrículo izquierdo con pared miocárdica preservada adelgazada y cuello estrecho, como causa probable del ictus isquémico. Se inicia anticoagulación oral permanente. La paciente tuvo una excelente evolución neurológica, sin presentar recurrencias.

Conclusión: El *outpouching* cardiaco es un hallazgo infrecuente, pero puede ser causa de ictus cardioembólico. La prevención secundaria se basa en anticoagulación oral permanente.

20615. ROMBENCEFALITIS PARAINFECCIOSA SECUNDARIA A *KLEBSIELLA VARIICOLA*: UN CASO CLÍNICO

Calvo Díaz, P.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Objetivos: Presentar el caso de un varón con rombencefalitis parainfecciosa secundaria a *Klebsiella variicola*.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Varón de 59 años, con antecedente de AMS-C que le condiciona ataxia, disartria, piramidalismo y disautonomía. Ingresó por fiebre, aumento de su disartria basal, tendencia a la somnolencia y multineuritis craneal (VI bilateral, VII derecho, IX derecho), con reflejos hipoactivos. En los hemocultivos crece *Klebsiella variicola*. La RM cerebral muestra una hiperintensidad protuberancial, sin restricción a la difusión ni captación de contraste, acompañado de una pequeña hemorragia. El LCR fue completamente normal y la autoinmunidad en suero, negativa. La TC TAP no evidencia neoplasia, aunque sí signos de proctitis como probable origen de la bacteriemia. El paciente presentó mejoría clínica inicialmente con antibioterapia y posteriormente práctica recuperación con inmunoglobulinas. En la RM de control previa al alta la lesión prácticamente había desaparecido. En cuanto al diagnóstico etiológico, la normalidad del LCR va en contra de una infección directa. El origen paraneoplásico es poco probable por la autoinmunidad negativa con TC sin evidencia de malignidad. Por tanto, y dada la mejoría clínica con antibioterapia e inmunoglobulinas, establecemos el origen parainfeccioso como etiología más probable.

Conclusión: Una lesión protuberancial requiere de un diagnóstico diferencial amplio incluyendo causas infecciosas, inflamatorias y tumorales, así como un tratamiento precoz. Habitualmente no se llega a un diagnóstico de certeza pese a un estudio completo. En este caso, la etiología más probable es la parainfecciosa por *Klebsiella*, un microorganismo infrecuentemente asociado a rombencefalitis, pero que se debe tener en consideración.

20250. DESENCADENANTES ATÍPICOS DEL SÍNDROME DE ENCEFALOPATÍA POSTERIOR REVERSIBLE: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE 21 CASOS CLÍNICOS

Román Rueda, J.; Salgado Irazábal, M.; Luque Ambrosiani, A.; Fernández Espigares, L.; Villar Rodríguez, C.; Franco Perejón, P.; Fernández Panadero, A.; Gómez Fernández, F.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío.

Objetivos: El síndrome de encefalopatía posterior reversible (PRES) es una entidad clínico-radiológica que se puede manifestar como convulsiones, cefalea... asociándose la HTA como principal mecanismo. Sin embargo, publicaciones recientes sugieren que la disfunción endotelial podría ser el sustrato fisiopatológico principal. Realizamos un análisis descriptivo sobre desencadenantes atípicos de PRES.

Material y métodos: Se trata de 21 casos diagnosticados de PRES entre los años 2014 a 2024. Se realiza un análisis sobre su presentación clínica, radiológica y etiológica.

Resultados: El 38% se desencadenaron por eclampsia o citotóxicos, el 33% por emergencias hipertensivas, el 20% por lupus eritematoso sistémico, glomerulopatía c3, síndrome de lisis tumoral o hiperhomocisteinemia y el 9,5% tras síndrome de Guillain-Barré (SGB). La manifestación clínica más frecuente fue la crisis tónico-clónica. La mediana de edad era de 38 años. La media de TA era de 165/112 mmHg. El área radiológica donde más se objetivó hiperintensidad en RM en FLAIR y T2 era la región parietoccipital.

Conclusión: Este análisis destaca que la disautonomía, el estrés oxidativo, etc. origina disfunción endotelial desencadenando un PRES. Hasta el momento solo se ha reportado 13 casos publicados sobre PRES secundarios a SGB, sumando 2 casos más en este análisis. El manejo del PRES se basa en la resolución de la condición subyacente, como es el caso del uso de eculizumab en la glomerulopatía C3 presentada. Teniendo en cuenta que en un menor porcentaje de casos de PRES puede presentarse con cifras de TA no elevadas, se subraya la necesidad de un enfoque diagnóstico más amplio.

20263. ALGO MÁS QUE PARESTESIAS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Villela Díaz, S.; González Feito, P.; Ruiz Hernández, A.; Barrutia Yovera, J.; Villarrubia González, B.; Mesa Martínez, R.; Beltrán Rodríguez, I.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Presentar el caso clínico de una paciente diagnosticada de neurosarcoidosis, con el reto diagnóstico que supuso por ser la gran simuladora y mostrar las interesantes imágenes que se realizaron para ello.

Material y métodos: Mujer de 65 años, DM tipo 1. Acude por cuadro de 1 mes de evolución de parestesias urentes en planta de pie derecho, que ascienden hasta muslo, con clínica similar en miembro superior derecho. Empeoramiento vespertino de los síntomas. Asocia cefalea holocraneal opresiva vespertina, febrícula diaria, hipoacusia mixta de meses de evolución y disminución de la agudeza visual con diagnóstico de vasculitis retiniana (granuloma oftálmico). Exploración neurológica normal.

Resultados: Analítica: ECA elevada (72 µg/l). LCR: ECA 4 U/L, bandas oligoclonales con patrón inflamatorio. Resonancia cerebral: hipercaptación de paquimeninge y lesión hipercaptante en tálamo izquierdo, con sospecha de neurosarcoidosis. Gammagrafía con galio: afectación de glándulas lacrimales y submaxilares. Eco-PAAF y biopsias normales. EMG normal. Recibió tratamiento corticoideo con desaparición de la clínica.

Conclusión: La afectación neurológica por sarcoidosis incluye tanto sistema nervioso central como periférico. Esto hace que la presentación sea muy variable y el diagnóstico un reto. Para el diagnóstico

definitivo es necesario confirmación histológica. El tratamiento de primera línea son los corticoides, que en ocasiones precisan asociación de terapias biológicas y agentes citotóxicos. Nos gustaría enfatizar en la sospecha de esta patología en casos de presentación atípica y abigarrada y mostrar la neuroimagen típica de esta enfermedad.

20990. ENCEFALOPATÍA ASOCIADA A INFILTRACIÓN PARAVERTEBRAL DE GAS OZONO: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Ramos Barrau, L.; García Alonso, I.; Estévez Téllez, E.; Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; Marta Moreno, E.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Comunicar dos casos de encefalopatía tras infiltración paravertebral de ozono.

Material y métodos: Caso 1. Mujer en octava década de la vida que minutos tras infiltración corticoanestésica cervical de gas ozono inicia con cuadro brusco de ceguera bilateral. En la TC craneal urgente se observó edema occipital e ingresó por sospecha de PRES. Caso 2. Mujer en séptima década de la vida que una hora tras infiltración lumbar de gas ozono comienza con cuadro brusco de disminución del nivel de conciencia, hemianopsia homónima derecha y hemiparesia derecha. En la TC craneal de perfusión se observó aumento del TTM en región temporoccipital bilateral sugestivo de PRES.

Resultados: Caso 1. La paciente presentó estatus epiléptico no convulsivo confirmado con EEG, requiriendo ingreso en UCI. En la RM cerebral se observó un infarto cortical occipital bilateral con indicios de necrosis laminar. En el estudio etiológico no se encontraron causas aterotrombóticas y/o cardioembólicas. Al alta, persistió la ceguera cortical, asociando síndrome de Anton. Caso 2. Se realizó estudio de LCR, RM cerebral y EEG que no mostraron alteraciones de interés. La evolución fue positiva, persistiendo al alta alucinosis intermitentes, con recuperación de la hemiparesia y del campo visual.

Conclusión: La infiltración paravertebral de gas ozono es un procedimiento con escasa evidencia e indicado para mejorar el dolor de los pacientes con patología osteomuscular. No se conocen a ciencia cierta los posibles efectos secundarios del mismo, por lo que resulta imprescindible su notificación para advertir a los pacientes de los mismos.

20032. CEGUERA CORTICAL REVERSIBLE COMO COMPLICACIÓN TARDÍA A RADIOTERAPIA CEREBRAL

Peláez Viña, N.¹; Dunlop Bórquez, D.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía; ²Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.

Objetivos: La ceguera cortical es una pérdida de visión debida a lesiones de las radiaciones ópticas. La causa más habitual es la isquémica. En el diagnóstico diferencial se incluyen la epilepsia occipital o la encefalopatía posterior reversible. El déficit completo es infrecuente.

Material y métodos: Se presenta una paciente de 65 años con antecedente de hemangioblastoma cerebeloso derecho tratado mediante embolización, cirugía y radioterapia hace veinte años. Como secuela presenta un síndrome pancerebeloso derecho. Acude a urgencias por una pérdida de visión binocular aguda de 24 horas. En anamnesis dirigida inferimos algún déficit campimétrico izquierdo. El examen físico arroja agnosia visual, no fija la mirada, no distingue luz.

Resultados: La neuroimagen no muestra lesión isquémica. Una resonancia magnética revela afectación leptomeníngea occipital izquierda y encefalomalacia con calcificaciones cerebelosas derechas. El líquido cefalorraquídeo presenta hiperproteínorraquia. Un electroencefalograma refleja moderada actividad epiléptica hemisférica derecha. Tras los hallazgos eléctricos se instaura tratamiento secuencial con

levetiracetam 3.000 mg/día y lacosamida 400 mg/día consiguiendo una mejora del trazado y clínicamente una reversibilidad parcial. Se repite la neuroimagen a la semana habiendo desaparecido el realce meníngeo, restando restricción a la difusión cortical occipital izquierda, con hiperintensidad en secuencia FLAIR, en relación con estatus posictal. Se instaura triple terapia antiepiléptica con perampán 6 mg consiguiendo la mejor situación clínica y una mejora del síndrome cerebeloso. No se hace biopsia por el riesgo de daño permanente en vía visual.

Conclusión: El interés del caso radica en incluir la causa epiléptica en el diagnóstico diferencial de la ceguera transitoria y conocer las complicaciones posradioterapia craneal.

21012. PREVALENCIA, CONTROL Y MANEJO DE DISLIPIDEMIA EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO TRATADOS MEDIANTE TROMBECTOMÍA MECÁNICA EN ARAGÓN (2021-2022)

García Alonso, I.; Mateo Asensio, J.; Capdevila Lalmolda, J.; Bautista Lacambra, M.; Marta Moreno, J.; Tejada Meza, H.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Describir la prevalencia de dislipemia en los pacientes con ictus isquémico que recibieron TEV en nuestra comunidad autónoma y dilucidar el manejo, efecto del seguimiento y su tratamiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo del seguimiento de la dislipemia de todos los pacientes con ictus isquémico a los que se les realizó TEV en Aragón durante 2021 a 2022. Excluyéndose a aquellos que fallecieron durante el ingreso o antes de finalizar un año de seguimiento. Se describe prevalencia de dislipemia, según etiología, proporción de pacientes que recibieron seguimiento ambulatorio y consiguieron los valores objetivo de LDL.

Resultados: Se reclutó un total de 209 pacientes (edad mediana 71 años, 51,2% mujeres). El 68,9% presentaba dos o más FRCV, el más prevalente fue la HTA (68,9%). La prevalencia de dislipemia fue 50,2%; mayor en los de etiología aterotrombótica (58%), pero manteniendo valores similares en el resto de ellas (entre 47,2 y 50%). El 51,5; 79,7; y 91,5% presentaron valores de LDL mayores a 100, 70 y 55 mg/dl respectivamente. Al momento del alta, el 87,5% se fueron con tratamiento hipolipemiente. De los pacientes vistos en consultas: a 103 (49,3%) no se les había realizado una AS en los primeros 6 meses. Tras 1 año solo 40,2 y 20,6% de los pacientes alcanzaron valores de LDL menores de 70 y 55 mg/dl, respectivamente.

Conclusión: La prevalencia de dislipemia en pacientes con ictus isquémico tratados mediante TM es alta. Su adecuado control disminuye el RCV, objetivo que no se consigue de forma óptima, siendo necesaria la creación de circuitos asistenciales multidisciplinares para su abordaje.

20586. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO DE CAUSA INHABITUAL: A PROPÓSITO DE DOS CASOS

Iglesias i Cels, C.¹; Núñez Santos, L.²; Bernabeu Follana, A.²; Pizá Bonafé, J.²; Valero García, M.²; Vives Pastor, B.²; Legarda Ramírez, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Dureta; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: Las enfermedades neurodegenerativas por acumulación cerebral de hierro (ENACH) son un conjunto de entidades raras y hereditarias que tienen en común el depósito anormal de hierro en los núcleos basales (NB). Suelen presentarse a edades tempranas y su tratamiento es sintomático.

Material y métodos: Descripción de dos casos de ENACH en seguimiento por la Unidad de Trastornos del Movimiento de nuestro centro y revisión bibliográfica.

Resultados: Mujer de 45 años consulta por trastorno de la marcha con torpeza y caídas, asocia parkinsonismo y espasticidad. La RM muestra

degeneración quística con depósito de hierro circundante en los NB característico de neuroferritinopatía. El exoma genético confirma el diagnóstico. Se inicia tratamiento con deferiprona. Varón de 22 años, antecedente de discapacidad intelectual, presenta temblor y distonía de ambas manos, disartria e inestabilidad con caídas. La RM objetiva hiposígnal en ambos pápidos compatible con PKAN. Dada la no efectividad del tratamiento farmacológico, se decide implante de ECP-GPi, con respuesta favorable. La RM fue clave para el diagnóstico, habitualmente complejo por la heterogeneidad clínica de estas entidades. El estudio genético es esencial para la confirmación diagnóstica y para proporcionar consejo genético. La deferiprona es un tratamiento prometedor para modificar su curso, si bien se precisan más estudios. La ECP-GPi es una opción a considerar en PKAN para mejorar los síntomas motores.

Conclusión: Las ENACH agrupan un conjunto de entidades que debemos considerar dentro del diagnóstico diferencial de trastornos del movimiento en adultos jóvenes. La ECP puede plantearse como tratamiento para los síntomas motores en PKAN.

21298. ENCEFALOPATÍA GRAVE COMO DEBUT DEL SÍNDROME DE SUSAC

Masjuan Llagostera, M.¹; Ivanovski, T.¹; Sarasibar Ezcurra, H.²; Rigo Oliver, E.³; Ripoll Calafat, A.¹; Villalonga Massuti, A.¹; Escobar Segura, D.¹; Pascual Ferrer, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Son Llàtzer; ²Servicio de Radiología. Hospital Son Llàtzer; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Son Llàtzer.

Objetivos: Describimos un caso clínico de un varón joven con diagnóstico definitivo de síndrome de Susac (SS) que presentó trastorno de conducta y amnesia, manifestado inicialmente como un trastorno dissociativo o de ansiedad, pero con una evolución fulminante hacia una encefalopatía grave asociada a infartos de retina e hipoacusia neurosensorial. El propósito de este caso es crear conciencia sobre el SS como una causa potencial de trastornos psiquiátricos o del comportamiento subagudos en adultos jóvenes.

Material y métodos: El SS es una microangiopatía autoinmune que afecta al cerebro, la retina y el oído interno, provocando una amplia gama de manifestaciones clínicas. La tríada de encefalopatía, alteraciones visuales y pérdida auditiva constituye la presentación clásica de la enfermedad.

Resultados: En la RMN destacaban lesiones *snowball* del cuerpo calloso hiperintensas en T2/FLAIR que afectaban la parte central y se extendían hasta el techo del mismo. En la angiografía de retina con fluoresceína destacaban oclusiones de ramas de la arteria de la retina e hiperfluorescencia de las paredes de los vasos. La audiometría demostraba una hipoacusia neurosensorial bilateral. Tras el diagnóstico de SS se inició tratamiento inmunosupresor agresivo con importante mejoría neurológica y evolución favorable durante el periodo de seguimiento.

Conclusión: El SS es una enfermedad rara pero potencialmente devastadora que puede causar una gran discapacidad si no se diagnostica y trata adecuadamente. Los hallazgos de MRI y RFA son altamente sugerentes y cruciales para el diagnóstico. La aparición de SS con manifestaciones conductuales o psiquiátricas puede ser engañosa y provocar un retraso diagnóstico.

21219. ALTERACIÓN VISUAL Y TINNITUS DE CAUSA INHABITUAL

Delgado Bárcena, L.; Fernández Ramajo, C.; Sancho Valderrama, B.; Gallego Prieto, M.; Romano Flores, L.; Bonilla Zhañay, A.; Arteta Gutiérrez, N.; Hernando Asensio, A.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

Objetivos: Presentación del caso clínico de una mujer de 48 años con antecedentes personales de dislipemia. Tratamiento habitual: atorvastatina y omeprazol. Había presentado dos episodios autolimitados, de hasta tres días de duración, de visión borrosa brusca del ojo izquierdo, zumbido pulsátil, mareo y cefalea leve. Sin diplopía, discromatopsia, ni dolor con los movimientos oculares. En la exploración neurológica presentaba FIS sin alteraciones, PPCC normales, fuerza conservada en todos los niveles, sensibilidad táctil normal, ausencia de dismetrías y marcha sin alteraciones. Fondo de ojo sin papiledema.

Material y métodos: Se realizó analítica: colesterol total y LDL aumentados, resto normal. TC craneal: normal. AngioTC craneal: dilatación del segmento bulbar de la arteria carótida interna izquierda con disminución del calibre homogéneo del segmento cervical que vuelve a dilatarse previo a la entrada a la base craneal. RM cerebral: imagen en semiluna en arteria carótida interna extracranial izquierda. Arteriografía cerebral: disminución progresiva del calibre posterior y nuevo aumento del mismo a nivel de carótida petrosa izquierda, sin disección. AngioTC de aorta y arterias renales: normal.

Resultados: Ante los hallazgos de neuroimagen se diagnosticó de probables AIT carotídeos izquierdos de semiología oftálmica izquierda por una displasia fibromuscular focal carotídea izquierda.

Conclusión: La displasia fibromuscular es una patología con estenosis, oclusiones, aneurismas, disecciones y tortuosidad vascular; con riesgo de AIT e ictus, así como tinnitus pulsátil, cefalea y soplos carotídeos. Debe sospecharse en mujeres menores de 60 años sin FRCV con esta clínica. La prevalencia de aneurismas y disecciones en distintos lechos vasculares obliga a realizar una angioTC de aorta con sus ramas.

21339. PAQUIMENINGITIS POR BCG: CUANDO UN FALSO POSITIVO AYUDA A LA ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA

Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; García Alonso, I.; Ramos Barrau, L.; Roche Bueno, J.; Alarcía Alejos, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Presentar un caso atípico de paquimeningitis hipertrófica debido a la instilación de BCG.

Material y métodos: Paciente septuagenario con múltiples FRCV y antecedentes de carcinoma escamoso de pulmón, tratado con quimioterapia e inmunoterapia hasta 2021 con respuesta completa. Posteriormente, se le diagnosticó neoplasia vesical tratada con RTU e instilación de BCG.

Resultados: El paciente ingresó para estudio de epilepsia focal, con exploración inicial sin hallazgos. Las crisis epilépticas consistían en hipoestesia de ESI, o bien giro cefálico izquierdo con progresión posterior a tónico-clónica bilateral. La RM mostró engrosamiento y realce paquimeningeo. En la PL se evidencian seis leucocitos (cinco linfocitos) y en el cultivo de LCR se aprecia crecimiento de *Mycobacterium mucogenicum phocaicum complex*. QuantiFERON positivo. Resto de pruebas, incluido ADA de LCR, anodinas. Se decide realizar biopsia y nuevo cultivo para completar estudio. En la biopsia se aprecian alteraciones compatibles con paquimeningitis hipertrófica. Se decide repetir PL y no se inicia tratamiento por buen estado del paciente y resultados analíticos. Casi dos meses después los resultados son negativos en biopsia y LCR, considerándose un falso positivo debido a la vacunación con BCG. Se considera, tras exclusión de otras causas, la BCG como agente causal. Ante la estabilidad del paciente, ausencia de clínica permanente y no repetición de las crisis, se decide vigilancia activa y seguimiento por Oncología y Neurología.

Conclusión: La paquimeningitis por BCG es un proceso infrecuente, posiblemente infranotificado, en el que la adecuada historia clínica y la exclusión de otras causas más frecuente y tratables son fundamentales.

20700. PORTADORAS SINTOMÁTICAS DE LA DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER. FENÓMENO DE LYON. A PROPÓSITO DE UN CASO DE UNA MADRE Y UNA HIJA

González Manero, A.¹; Peinado Postigo, F.²; Pacheco Jiménez, M.²; Martín Álvarez, R.²; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

Objetivos: La distrofia muscular de Becker es una distrofinopatía de herencia recesiva ligada al cromosoma X (Xp21.2). Se considera que afecta a 1 de cada 8.000 varones nacidos vivos. Se ha descrito que alrededor del 10% de mujeres portadoras presenta algún síntoma. Las portadoras de una mutación pueden ser sintomáticas si asocian una inactivación en el cromosoma X sano, lo que se conoce como fenómeno de Lyon o lionización. En estos casos el fenotipo clínico es amplio y variable.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 63 años que realiza seguimiento en la Unidad de Patología Neuromuscular. A los 55 años había consultado por mialgias, calambres muy frecuentes e intolerancia al ejercicio. Fenotípicamente destaca pseudohipertrofia de pantorrillas. En la analítica sanguínea destaca CPK de 2037. EMG: cambios miopáticos inespecíficos, con potenciales de unidad motora pequeños y polifásicos. La biopsia muscular en estudio histoquímico mostraba patrón en mosaico, en el que las fibras en las que se había inactivado el cromosoma con la copia correcta del gen de la distrofina dejaban de expresar esta proteína.

Resultados: El Western blot confirmó una disminución de la expresión de la distrofina, que además era de menor tamaño en comparación con el extracto control. Los estudios cardíacos y respiratorios se encontraron dentro de la normalidad. Posteriormente consulta la hija de la paciente, de 39 años, por el mismo motivo, dados los hallazgos en su madre, por clínica incipiente.

Conclusión: El papel del neurólogo incluye diagnóstico correcto, estudio multidisciplinar, incluyendo consejo genético, valorar posibles complicaciones y su tratamiento.

21696. MÁS ALLÁ DEL TRATAMIENTO, UNA PRESENTACIÓN SINGULAR DEL SÍNDROME PARKINSONISMO-HIPERPIREXIA

García Sánchez, C.; Martín Galledo, I.; Guerra Huelves, A.; Nystrom Hernández, A.; Eguilior Caffarena, I.; Suárez Plaza, A.; Arias Villarán, M.; Montojo Villasanta, M.; Zamarbide Capdepón, I.; Esteban Fernández, L.; García Torres, M.; Guillán Rodríguez, M.; Herranz Bárcenas, A.; Navas Vinagre, I.; Pardo Moreno, J.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: El síndrome parkinsonismo-hiperpirexia (SPH) es una emergencia neurológica potencialmente mortal asociada a una desregulación dopaminérgica brusca en la enfermedad de Parkinson (EP), normalmente desencadenada por la retirada o cambios repentinos del tratamiento con levodopa, agonistas dopaminérgicos o amantadina; pero se han descrito otros precipitantes: infecciones, cirugías, deshidratación o climas muy cálidos.

Material y métodos: Paciente de 68 años con enfermedad de Parkinson diagnosticada 5 años antes, sin tratamiento por voluntad propia. Acude a Urgencias tras apertura de puerta por servicios de emergencias quienes refieren una temperatura ambiente llamativamente alta en el domicilio. Presenta temperatura 38,7 °C, taquicardia, hipertensión arterial, diaforesis, deshidratación mucocutánea, sialorrea, disfagia, tos, imposibilidad para la movilización activa por rigidez extrema, bradipiquia y bradilalia, facies en máscara e hiperextensión cervical. En la analítica destaca una creatinina de 1.302 UI/l y leve leucocitosis, además presenta retención aguda de orina y estreñimiento. Se diagnosticó de SPH desencadenado por hipertermia y deshidratación. Se inició tratamiento dopaminérgico, dantroleno y terapia de soporte, con mejoría progresiva.

Resultados: El SPH es una complicación de la EP precipitada habitualmente por los cambios en el tratamiento dopaminérgico. La singularidad de nuestro caso radica en que el paciente no recibía tratamiento, siendo la hipertermia y deshidratación presumiblemente los responsables.

Conclusión: El SPH es una complicación infrecuente pero muy grave de la EP. Es importante su identificación temprana y diferenciarlo de otras entidades como la hipertermia maligna, ya que el ajuste del tratamiento antiparkinsoniano y la terapia de soporte, incluso intensiva, repercuten sobre el pronóstico vital de estos pacientes.

20417. MENINGOENCEFALITIS EN ADULTO POR *MYCOPLASMA PNEUMONIAE*: UNA CAUSA INFRECUENTE

Portela Martínez, L.; Sosa Luis, J.; García Domínguez, J.; Boto Martínez, R.; Lozano López, M.; Contreras Chicote, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: *Mycoplasma pneumoniae* es un conocido agente de neumonía atípica en jóvenes y meningoencefalitis en niños, no siendo tan evidente su protagonismo en adultos. Los antecedentes epidemiológicos son relevantes en la sospecha clínica. Describimos un caso inusual por la edad de presentación.

Material y métodos: Mujer de 24 años hipotiroidea, acude por cuadro agudo de alteración del comportamiento, rigidez nucal, estereotipias, lenguaje reiterativo y bradipsiquia. Diez días antes presentó tos seca, mialgias y fiebre de 39,5 °C, con consolidado neumónico, tratada con amoxicilina/clavulánico. Ante la sospecha de meningoencefalitis, se realiza punción lumbar que muestra leucocitosis monocítica y proteinorraquia. Un EEG urgente demuestra lentificación del ritmo de fondo, sin actividad epileptiforme.

Resultados: Se sospecha encefalitis de etiología vírica versus microorganismos atípicos y se inicia levofloxacino 1 g/12 h y aciclovir ajustado a peso. En el estudio microbiológico se descartan otras etiologías y se objetiva positividad de anticuerpos IgM e IgG para *Mycoplasma pneumoniae*, confirmado por PCR en exudado nasofaríngeo. Se retira entonces aciclovir y se mantiene levofloxacino. Durante el ingreso presenta mejoría progresiva hasta el alta.

Conclusión: La afectación del sistema nervioso central ocurre tan solo en el 0,1% de los individuos con neumonía atípica por *M. pneumoniae*, llegando al 7% en hospitalizados y siendo la encefalitis la manifestación más frecuente. En nuestro caso, el antecedente de neumonía fue clave para el diagnóstico, pues la prevalencia de este microorganismo alcanza hasta el 26% de las infecciones del tracto respiratorio inferior, con mayor incidencia entre los 30-40 años.

20935. VALIDACIÓN DE UNA ESCALA PARA LA PREDICCIÓN DE DELIRIUM DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN UN HOSPITAL GENERAL

Sánchez Bueno, M.¹; Carpio de la Peña, R.²; Cano Martínez, J.¹; Pérez García, M.³; Leal Llopis, J.⁴; Villaverde González, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ²Servicio de Urología. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ³Unidad de Docencia y Formación Continuada. Hospital General Universitario Morales Meseguer; ⁴Unidad de Calidad e Investigación. Hospital General Universitario Morales Meseguer.

Objetivos: Validar una escala para predicción de *delirium* en pacientes hospitalizados.

Material y métodos: Se elaboró una escala de riesgo de *delirium* en base a factores predisponentes y su peso relativo, a partir de la bibliografía: demencia (5 puntos), *delirium* previo (5 puntos), edad (70-80: 1 punto, 80-85: 2 puntos, > 85: 3 puntos), mala capacidad visual (2 puntos), hipoacusia grave (2 puntos), fractura hueso largo o anestesia general o UCI (3 puntos), dependiente > 1 actividad básica (2 puntos),

abuso de alcohol (3 puntos), deshidratación (3 puntos). Se formó a personal de enfermería en *screening* y diagnóstico precoz de *delirium*. Se obtuvo la puntuación de la escala en 144 pacientes, ingresados en 4 plantas diferentes (medicina interna, urología, traumatología y neurología). Diariamente se evaluaba la presencia o no de *delirium* mediante AWOL *delirium* score y 4AT score. Se construyeron curvas ROC, se calculó el área bajo la curva, sensibilidad, especificidad y valores predictivo positivo y negativo.

Resultados: La prevalencia de *delirium* fue del 20,1%. El área bajo la curva fue de 0,917 (0,869-0,965). El punto de corte de 4 puntos determinó la sensibilidad (0,896) y especificidad (0,763) más alta, conjuntamente para la predicción de *delirium*, con un índice de Youden de 0,66, valor predictivo positivo de 0,49 y valor predictivo negativo de 0,97.

Conclusión: Presentamos una escala predictiva de *delirium* con capacidad para prevenir la aparición de *delirium* en pacientes hospitalizados. El punto de corte de 4 puntos permite identificar pacientes en riesgo, en los que se podrían iniciar medidas de prevención del *delirium*.

Neurología general P7

20194. ATAXIA Y NISTAGMO PENDULAR EN UN CASO DE HIPOMAGNESEMIA GRAVE

Polanco Fernández, M.; Rivera, M.; Gangas Barranquero, L.; Manrique Arregui, L.; Loza, R.; Valera, A.; Martínez de la Fuente, P.; Lage, C.; Infante Ceberio, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La hipomagnesemia puede manifestarse con síntomas neurológicos como temblor, tetania, crisis epilépticas y, con menor frecuencia, en forma de ataxia cerebelosa aguda asociada a trastornos oculomotores, con frecuencia un nistagmo vertical. Describimos un paciente que debutó con un nistagmo pendular y ataxia en el contexto de una hipomagnesemia grave.

Material y métodos: Varón de 64 años en tratamiento con omeprazol y con antecedentes de hipomagnesemia leve. Tras un proceso de gastroenteritis se presenta con un cuadro de 3 días de dolor abdominal, náuseas, mareos y diplopía. En la exploración presentaba un nistagmo pendular horizontal en posición primaria que viraba a vertical en la mirada lateral, junto a un síndrome cerebeloso y mioclonías en extremidades.

Resultados: La TAC y angioTC no mostraron alteraciones. Las pruebas de laboratorio revelaron una marcada hipomagnesemia con niveles indetectables (< 0,5 mg/dl). Se realizó una reposición de magnesio inicialmente intravenosa y posteriormente oral. El nistagmo pendular se resolvió en las horas siguientes, y la ataxia en los días sucesivos, persistiendo 5 meses después un leve nistagmo horizonte-rotatorio en la dextroversión acompañado de diplopía.

Conclusión: Una hipomagnesemia grave puede presentarse en forma de ataxia cerebelosa aguda, que es reversible con el tratamiento repositivo. En este contexto las alteraciones oculomotoras de son frecuentes predominando el *downbeat nystagmus*, habiéndose descrito también casos de *flutter* ocular. El nistagmo pendular adquirido se compone de dos fases lentas, y es característico de las enfermedades desmielinizantes y algunos trastornos genéticos y metabólicos. No hemos encontrado descripciones de nistagmo pendular en contexto de hipomagnesemia.

20538. BOTULISMO IATROGÉNICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ramos Barrau, L.¹; Estévez Téllez, E.¹; Belmar Sánchez, M.¹; Li Chen, S.²; Bautista Lacambra, M.¹; Marta Moreno, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Comunicar un caso de botulismo iatrogénico tras administración de toxina botulínica por motivos estéticos en medio no sanitario.

Material y métodos: Paciente en cuarta década de la vida que presentó 72 horas tras administración de presuntamente 100 unidades de toxina botulínica en cada gemelo cuadro progresivo de diplopía binocular en la mirada vertical, ptosis palpebral bilateral de predominio en ojo derecho, disfagia a sólidos y debilidad simétrica de la musculatura proximal. Ante progresión del cuadro, ingresa en UCI para vigilancia, se notifica el caso a salud pública y se decide administración de antitoxina.

Resultados: Tras la administración de antitoxina, cuando aún presentaba clínica en la UCI, se solicitó estudio neurofisiológico incluyendo ENG, EMG, estimulación repetitiva y *jitter* con resultados normales. Dada mejoría clínica, se trasladó la paciente a planta de neurología. Durante el ingreso, presentó mejoría progresiva del cuadro persistiendo al alta hospitalaria clínica de disautonomía con alteración para la acomodación e hipotensión ortostática, cierta inestabilidad en la marcha y debilidad leve de predominio proximal. Se le dio de alta con seguimiento por la unidad neuromuscular para control evolutivo.

Conclusión: El diagnóstico de botulismo es clínico, siendo el estudio neurofisiológico un apoyo que no descarta el cuadro. La inestabilidad de la marcha en cuadros de botulismo es una manifestación descrita que puede actuar de factor confusor. El uso de toxina botulínica por motivos estéticos fuera del marco sanitario está en aumento, siendo un problema de salud pública que es preciso notificar.

20043. CUADRO ICTUS-LIKE COMO PRESENTACIÓN DE LINFOMA INTRAVASCULAR

El Mouhajir Mohamed, H.; Torres Sánchez, G.; Méndez del Barrio, C.; Rodrigo Herrero, S.

Servicio de Neurología. Hospital General Juan Ramón Jiménez.

Objetivos: El linfoma de células grandes intravascular (LCGIV) representa un subtipo de linfoma B de célula grande de muy baja incidencia. Su forma de presentación es extremadamente variada pudiendo suponer un reto su diagnóstico a lo que se suma sus altas tasas de mortalidad.

Material y métodos: Varón de 63 años con factores de riesgo vasculares, cardiopatía isquémica. Ingresa por clínica ictal hemisférica izquierda recurrente asociada a cuadros confusionales. Durante su seguimiento presenta alteraciones conductuales, deterioro cognitivo y fiebre intermitente de dos años de evolución.

Resultados: Las pruebas complementarias mostraron: 1) Analítica: anemia trastornos crónicos, colesterol-LDL = 14 mg/dl, aumento de ferritina, LDH, B12 y B2-microglobulina; 2) AngioTC de troncos supra-aórticos normal; 3) RM cráneo inicial mostró lesiones isquémicas agudas en sustancia blanca de ambos hemisferios cerebrales y en las resonancias de control (mes, 3 y 5 meses) las lesiones mantenían alteraciones en las secuencias de difusión, sin captación de contraste (descartando origen cardioembólico; ETE normal); 4) LCR presenta una leucocitosis leve y proteinorraquia; 5) TC de abdomen se describe una masa a nivel suprarrenal derecho no filiada. Se realiza PET-TC con captación tanto de glándula suprarrenal como de porción de intestino delgado. En la biopsia se observan células B monoclonales, diagnosticándose de linfoma B intravascular. El paciente es tratado con ciclo de quimioterapia alcanzando remisión completa actual.

Conclusión: El LCGIV puede debutar con afectación cerebral, siendo un reto diagnóstico al no existir adenopatías. La infiltración suprarrenal (< 30%) puede ayudar al diagnóstico, con apoyo de PET-TC. La biopsia es fundamental para la confirmación diagnóstica y tratamiento.

20074. DOWNBEAT NYSTAGMUS COMO CLAVE DIAGNÓSTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Bernabeu Follana, A.; Pizà Bonafé, J.; Iglesias Cels, C.; Torres Ruiz, G.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: El objetivo es presentar la importancia de detectar el *downbeat nistagmus* (DBN) por su asociación a cuadros de ataxia cerebelosa por anti-GAD.

Material y métodos: Se presenta el caso de una paciente mujer de 35 años con antecedentes de diabetes tipo 1 e hipotiroidismo, que ingresa para estudio de síndrome vertiginoso, diplopía y cefalea. El cuadro clínico se inicia 3 meses antes con un mareo continuo y diario, que empeora con los movimientos cefálicos, con náuseas y vómitos. A las semanas, aparece diplopía, además de una osciloscopia vertical de predominio matutino. A la exploración, nistagmo vertical con fase rápida hacia abajo en todas las posiciones de la mirada, además de una diplopía oblicua horizontal en las miradas extremas bilateral. Sin ataxia clara, aunque sí una marcha algo inestable con dificultad para realizar tándem.

Resultados: Durante el estudio se realizan diversas pruebas de imagen incluyendo una RMN cerebral y de órbita normales, así como una TAC TAP sin alteraciones. Analíticamente destacan unos anticuerpos anti-TPO elevados y la presencia, tanto en suero como en LCR, de anticuerpos anti-GAD (163.320 U/mL en suero y 28.385 U/mL en LCR), confirmando la síntesis intratecal de los mismos. Con todo, se diagnostica a la paciente de una ataxia cerebelosa con DBN por anticuerpos anti-GAD y se inicia tratamiento con IgG EV.

Conclusión: Nuestra experiencia sugiere la importancia de reconocer el *downbeat nistagmus* como signo clínico clave en el diagnóstico de las ataxias cerebelosas asociadas a anticuerpos anti-GAD, sobre todo en pacientes con diabetes tipo 1.

21226. MIASTENIA GRAVIS Y ADENOCARCINOMA DE PÁNCREAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Manero, A.¹; Martín Álvarez, R.²; Peinado Postigo, F.²; Rodado Mielles, S.²; López Perona, E.³; Botia Paniagua, E.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro. Hospital de Tomelloso; ²Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro; ³Servicio de Neurología. Hospital de Tomelloso.

Objetivos: Un 10-15% de casos de *miastenia gravis* (MG) se asocian a timoma. Sin embargo, no hay datos consistentes de asociación con otros tipos o localizaciones de neoplasias concretas. Hay estudios que reportan que alrededor de un 7,5% de pacientes con MG (1,7-18% según series) son diagnosticados de otras neoplasias extratímicas al mismo tiempo, previamente o en los 2 años tras el diagnóstico de MG.

Material y métodos: Mujer de 52 años con diagnóstico reciente de *miastenia gravis* grado II-B de Osserman, seropositiva, sin timoma, y una crisis miasténica superada, tras la cual no se produce una recuperación funcional completa a pesar de intensificación de tratamiento *ad hoc*. Evolución subóptima, con respuesta parcial y fluctuante a tratamiento.

Resultados: 9 meses después, en anamnesis dirigida por aparatos, refiere molestias digestivas, con sensación de vaciamiento gástrico incompleto, dolor abdominal que mejora con la ingesta (aumentada considerablemente respecto a sus hábitos, con importante aumento de peso) y alteración del ritmo intestinal con tendencia progresiva a aumento de deposiciones. Posteriormente acolia y coluria. Más tarde

ictericia y prurito. Tras estudio ampliado se diagnostica adenocarcinoma de páncreas estadio IV por metástasis hepáticas. La quimioterapia paliativa mejoró los síntomas de MG.

Conclusión: Revisando la literatura se han reportado casos en los que la malignidad sigue al tratamiento inmunosupresor para la MG. Todo ello nos lleva a plantearnos la necesidad de prestar especial atención al cribado de cáncer, pero también a aparición y evolución de nuevos síntomas, por aparatos. Respecto a neoplasias extratímicas no hemos encontrado reportes de adenocarcinoma de páncreas y MG.

21340. TETRAPARESIA POR FÍSTULA DE LCR: UN CASO ATÍPICO

Bautista Lacambra, M.; Tique Rojas, L.; García Alonso, I.; Canasto Jiménez, P.; Ramos Barrau, L.; Roche Bueno, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet.

Objetivos: Compartir un caso atípico de causa de tetraparesia: una fístula de líquido cefalorraquídeo.

Material y métodos: Paciente en la sexta década vital con antecedentes de tabaquismo, MINOCA y parálisis frénica unilateral que ingresa a nuestro cargo por debilidad en las cuatro extremidades de semanas de evolución. No historia de traumatismos previos ni de intervenciones con potencial iatrogénico.

Resultados: En la exploración física destacaba debilidad moderada de las cuatro extremidades, con predominio en extremidades superiores, abolición de los reflejos de estiramiento muscular en extremidades superiores y exaltados en las inferiores, amiotrofia del primer interóseo de la extremidad superior izquierda y de la eminencia tenar bilateral. No asociaba cefalea por hipotensión licuoral. En el estudio de EMG apareció un patrón neurogénico crónico, con signos de denervación en EESS y EEII, más marcado en superiores. Se realizó RM craneal y cervicodorsal que mostró múltiples colecciones epidurales cervicodorsales interpretadas como acúmulo de LCR, sin signos radiológicos de hipotensión licuoral a nivel craneoencefálico. Posteriormente se realizó mielotc que demostró fuga de líquido cefalorraquídeo a nivel C2 izquierdo. La paciente se encuentra pendiente de intervención neuroquirúrgica para cierre de su fístula, sin mejoría clínica por el momento.

Conclusión: Se trata de un caso atípico de presentación de fístula de LCR, donde predominaban los signos motores en lugar de la cefalea por hipotensión licuoral, que se encontraba ausente. Aunque se ha notificado la atrofia braquial causada por fístula de LCR, la ausencia de hipotensión intracraneal clínica y radiológica nos invitan a compartir el caso para su conocimiento general.

21317. CUANDO EL ANTECEDENTE EPIDEMIOLÓGICO NOS CONFUNDE: MENINGOENCEFALITIS POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EN UN PACIENTE CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE VIH

Bonelli Franco, Á.¹; Navas Clemente, I.²; Montalvo Moraleda, T.¹; Barbero Bordallo, N.¹; Pastor Yborra, S.³; Montes Romero, M.²; Santos Sánchez de las Matas, L.¹; Landaeta Chinchilla, D.¹; Llera López, I.¹; Cebrián Escudero, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Rey Juan Carlos; ³Servicio de Neurología. Hospital General de Villalba.

Objetivos: La meningitis criptocócica es una infección grave del SNC que se presenta principalmente en pacientes inmunosuprimidos, especialmente en pacientes portadores de VIH.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Varón de 37 años, natural de Marruecos, con antecedente principal de otitis media serosa bilateral de 2 meses de evolución tratada con amoxicilina-clavulánico inicialmente y ciprofloxacino posteriormente, finalizando el tratamiento el 22/12/23. Acude a urgencias el 29/12/23 con hemiparesia izquierda acompañada de cefalea intensa bilateral de 4 días de evolución. En urgencias, se realizó TC craneal con contraste donde se informó la presencia de realce leptomenígeo, se realizó punción lumbar. Los resultados a destacar de la citobioquímica fueron leucocitos 13/mm³ siendo 100% mononucleares. Se iniciaron ceftriaxona + ampicilina + vancomicina + aciclovir hasta obtener los resultados microbiológicos. 72 horas después del ingreso, el paciente comenzó a empeorar clínicamente con cefalea y vómitos, además presentó crisis epilépticas focales. Se inició tratamiento con lacosamida tras observarse anomalías epileptiformes en el electroencefalograma. Como parte del estudio etiológico se solicitó estudio analítico extenso (que confirmó infección por VIH-1 desconocida con importante inmunosupresión), resonancia magnética cerebral y nueva punción lumbar con aparición de proteinorraquia y mayor pleocitosis mononuclear, solicitándose una nueva PCR múltiple, la cual en este caso fue positiva para *Cryptococcus neoformans*. El tratamiento con fármacos antimicóticos comenzó el 05/01/24, lo que retrasó el inicio de la terapia antirretroviral.

Conclusión: La meningoencefalitis criptocócica es una entidad de difícil diagnóstico y en ocasiones el escenario epidemiológico puede ser engañoso. Por ello, debemos mantener un alto grado de sospecha y realizar un estudio etiológico completo, especialmente en pacientes inmunosuprimidos.

21525. SÍNDROME DE TAPIA COMO COMPLICACIÓN POSQUIRÚRGICA INFRECUENTE TRAS INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

Gutiérrez Bedia, P.; Ribacoba, C.; Maruri Pérez, A.; Ortega Macho, J.; Malaret Segurado, M.; Obregón Galán, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El síndrome de Tapia es una rara entidad que cursa con afectación de nervio vago e hipogloso ipsilaterales. Reconocer este cuadro es importante para realizar manejo adecuado, dada la potencial afectación de la vía aérea.

Material y métodos: Varón de 49 años con antecedentes de macroprolactinoma operado por cirugía transfenoidal en agosto de 2023. Se reinterviene por recidiva en abril de 2024 con mismo abordaje, precisando de intubación orotraqueal prolongada. Tras el procedimiento el paciente presenta disfonía, disfagia a sólidos y protrusión lateralizada de lengua a la izquierda. Por persistencia de los síntomas, consulta a los 15 días en urgencias.

Resultados: En exploración neurológica destaca disfonía, debilidad de pilar amigdalino izquierdo y protrusión lateralizada hacia ipsilateral. No existe afectación de otros nervios craneales, vías motoras ni sensitivas. La fibroscopia muestra parálisis de cuerda vocal izquierda. Ante sospecha de afectación de X y XII nervios craneales izquierdos se realiza TC craneal urgente, sin hallazgos. El paciente es diagnosticado de síndrome de Tapia secundario a intubación prolongada, pautando tratamiento empírico con corticoides. RM craneal ambulatoria no muestra alteraciones troncoencefálicas ni de nervios craneales.

Conclusión: El síndrome de Tapia es una complicación infrecuente tras cirugía de cabeza y cuello, columna cervical, intubación orotraqueal y ventilaciones prolongadas. Se debe a la afectación simultánea de los nervios craneales X y XII ipsilaterales por compresión o distensión en región cervical alta. En ausencia de antecedentes quirúrgicos, el diagnóstico diferencial incluye lesiones tumorales en cabeza, cuello y tórax. El pronóstico es variable, con una recuperación completa en un 30% de los pacientes.

20113. ARACNOIDITIS ADHESIVA, UNA ENTIDAD INFRECUENTE QUE DEBUTA COMO UN SÍNDROME DE COLA DE CABALLO

Pinedo Córdoba, J.; de la Serna Fito, M.; Guerrero Carmona, N.; Jiménez Ureña, K.; Cienfuegos Fernández, A.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: Describimos un caso de síndrome de cola de caballo debido a una entidad infrecuente que puede ser devastadora, la aracnoiditis adhesiva. Es una complicación extremadamente rara de procedimientos neuroaxiales que provoca una reacción inflamatoria, fibrosis y adherencias de raíces nerviosas, y leptomeninges debido a la inyección de anestésicos locales o sustancias neurotóxicas durante el bloqueo neuroaxial. Puede presentarse con variedad de síntomas, cefalea, dolor radicular, HTIC hasta tetraplejía; desde semanas hasta años después del factor precipitante.

Material y métodos: Mujer 47 años portadora de bomba intratecal por dolor oncológico en relación con ADC de endometrio, en los últimos 20 días comienza con debilidad en MMII que le imposibilita deambular, hipoestesia desde región inguinal incluyendo región perineal y disfunción esfinteriana. Exploración: paraparesia flácida, REM MMII hipoactivos, nivel sensitivo L1 con hipoestesia en silla de montar, hipopalestesia en miembros inferiores.

Resultados: RM columna: realce y engrosamiento leptomeníngeo difuso y homogéneo, en relación con cambios inflamatorios inespecíficos a valorar origen por dispositivo externo. LCR: leucocitos 101 (MN 99%); proteínas incontables (2,3 mg/dl); hemáticas 600. EMG sin hallazgos patológicos sugestivos de PNP. Evolución: ha recibido bolos de metilprednisolona sin mejoría clínica. Pendiente de comité de la Unidad de Dolor para plantear retirada del catéter.

Conclusión: En nuestra paciente la semiología medular subaguda, los antecedentes de BIT y las imágenes radiológicas que mostraron aglutinación de las raíces nerviosas permitieron el diagnóstico de esta entidad. Valorar ante toda presentación de síndrome de cola de caballo un DD con otras patologías potencialmente graves como tumores de la médula espinal, infecciones del SNC y hematomas epidurales.

20035. SÍNDROME DE BING-NEEL, COMPLICACIÓN NEUROLÓGICA DE LA MACROGLOBULINEMIA DE WALDENSTRÖM

Peláez Viña, N.¹; Dunlop Bórquez, D.²

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Reina Sofía;* ²*Servicio de Radiología. Hospital Reina Sofía.*

Objetivos: La macroglobulinemia de Waldenström es un síndrome linfoproliferativo B de bajo grado caracterizado por la producción de una inmunoglobulina monoclonal tipo IgM que condiciona hiperviscosidad. El síndrome Bing-Neel es una presentación inhabitual de enfermedad que ocurre por afectación del sistema nervioso central. El diagnóstico de sospecha se basa en la clínica polimorfa, las anomalías radiológicas y se confirma por la presencia de células linfoplasmocitarias clonajes en el líquido cefalorraquídeo (LCR) o biopsia cerebral.

Material y métodos: Presentamos un paciente de 77 años con antecedente de gammapatía monoclonal IgM lambda que ingresa por alteración subaguda de funciones superiores, especialmente disejecutivas y mnésicas. El examen físico no revelaba focalidad.

Resultados: Un electroencefalograma mostraba un trazado compatible con encefalopatía. La RM craneal revelaba atrofia corticosubcortical y captación leptomeníngea. La TC toracoabdominal no objetivaba tumor. El LCR mostraba hiperproteíorraquia, hiper celularidad en rango 400 células/mm³ constituidas por una población monoclonal linfoplasmocitaria B lambda CD20+. Al estar sintomático recibe tratamiento con metotrexate a altas dosis y cladribina. Los inhibidores de tirosinquinasa

son una buena alternativa terapéutica actualmente y también la quimioterapia intratecal. Tuvo respuesta parcial a los 3 meses, por lo que se planteó un nuevo ciclo quimioterápico con mejoría clínica. A los seis meses presenta buena evolución con seguimiento clínico-radiológico.

Conclusión: Resulta relevante conocer esta entidad por su extrema rareza. Pensaremos en ella en un contexto de enfermedad de Waldenström con clínica difusa y un LCR que, de ser patológico, constituye el diagnóstico *gold standard*. El manejo es multidisciplinar por oncohematología y neurología. Las nuevas terapias modifican el pronóstico.

21151. MIELITIS INFECCIOSA POR VARICELA ZÓSTER. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS

Fernández Martín, I.¹; Castro Montenegro, A.¹; Pose Cruz, E.¹; Dorta Expósito, B.¹; Torres Iglesias, C.¹; Alonso García, G.¹; Koukoulis Fernández, A.¹; Martínez Cueto, P.²; Rodríguez Paz, C.²; Castro Vilanova, M.¹

¹*Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo;* ²*Servicio de Radiología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.*

Objetivos: La infección del sistema nervioso por el virus herpes varicela zóster (VVZ) es común en pacientes adultos e incrementa con la edad. No obstante, la mielitis es una complicación rara, que puede ocurrir durante la primoinfección o en contexto de reactivación de una infección latente. Describimos dos casos de mielitis por VVZ en un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Caso 1. Varón de 70 años con fiebre, cefalea y dolor cervical, que posteriormente presenta un nivel sensitivo T9. Caso 2. Varón de 50 años con cefalea y fiebre, con clínica posterior de dolor lumbar y pérdida de sensibilidad a nivel lumbar bajo y en periné, asociando afectación de esfínteres. Ambos eran pacientes inmunocompetentes. Ninguno presentó lesiones cutáneas.

Resultados: En el estudio del líquido cefalorraquídeo presentaron pleocitosis de predominio mononuclear, hiperproteíorraquia y *FilmArray* positivo para VVZ. Los 2 pacientes mostraron lesiones en resonancia magnética medular, en el caso 1 a nivel T2 y en el caso 2 en C1 y T6-T8. Ambos fueron tratados con aciclovir intravenoso y solo el primero con metilprednisolona asociada. Los dos con buena respuesta al tratamiento.

Conclusión: La mielitis por VVZ es una complicación infrecuente con una incidencia del 0,3% de las complicaciones neurológicas del VVZ; haciendo especial hincapié en la heterogeneidad clínica de los enfermos afectados y en que nuestros casos no presentaron alteraciones dermatológicas ni debilidad. Es importante su diagnóstico y tratamiento precoz, ya que los pacientes pueden presentar una buena respuesta clínica al tratamiento médico.

20183. GANGLIONOPATÍA SENSITIVA IDIOPÁTICA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA FGFR3-POSITIVA

Pérez Imberón, J.; Reurich Gómez, N.; Martí Sánchez, M.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Las ganglionopatías sensitivas (o neuronopatías) son un grupo de neuropatías con afectación de las neuronas sensitivas en los ganglios de la raíz dorsal. Suelen tener un curso subagudo y patrón asimétrico, siendo típicos la ataxia marcada o síntomas sensitivos positivos según el tipo de neurona afectada. Las etiologías principales son: autoinmune, paraneoplásica, tóxica (quimioterapia, hipervitaminosis B6) e idiopática.

Material y métodos: Presentación y análisis de caso clínico.

Resultados: Mujer de 48 años, fumadora grave, hiperferritinemia estudiada, sin antecedentes familiares ni tratamiento. Ingresó por

cuadro progresivo de 6 semanas de evolución iniciado con acorchamiento intrabucal y perioral derecho con posterior extensión al resto de la cara y cuero cabelludo, seguido de parestesias en las 4 extremidades y marcha gravemente atáxica debiendo desplazarse en silla de ruedas. No tos ni síndrome seco. Exploración: abatiestesia pies y leve-moderada en manos, apalestesia pies, hipoestesia táctil leve y arreflexia generalizada, ataxia sensitiva grave. Estudio: RMN cerebromedular normal, análisis (autoinmunidad, onconeuronales, antigangliósidos, proteinograma y vitaminas) normal, salvo B6 elevada, no tomaba suplementos. LCR normal. ENG-EMG: respuesta sensitiva ausente miembros inferiores, gravemente reducida en superiores, parámetros motores y aguja normal. PET-FDG normal. Tratamiento: metilprednisolona e inmunoglobulinas. Estabilización y leve regresión; alta. Revisión: empeoramiento, se repiten inmunoglobulinas, ampliamos estudio (anti-FGFR3+++), inicia rituximab con mejoría sostenida. **Conclusión:** La paciente cumple criterios de neuropatía sensitiva (Camdessanché *et al.* 2009). Tras descartar neoplasia y trastorno autoinmune, se consideró la etiología idiopática (frecuente sustrato autoinmune, con anticuerpos anti-FGFR3 y anti-AGO, cierta respuesta a inmunoterapias). La hipervitaminosis B6 (que probablemente contribuya a los hallazgos, pero se desconoce causa) no tendría tratamiento específico.

21465. ESTUDIO CUANTITATIVO DE NEURONAS NOCICEPTIVAS PERIFÉRICAS A LO LARGO DE LA VIDA

Oliva Martín, M.¹; Real Yanes, L.²; González Aray, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Candelaria;

²Departamento de Ciencias Médicas Básicas. Anatomía Humana. Universidad de La Laguna.

Objetivos: El dolor crónico se ha asociado al deterioro cognitivo, como ilustra la prevalencia del dolor crónico en la enfermedad de Alzheimer, que ronda el 45,8%. En concomitancia, el sistema nociceptivo está fuertemente intercomunicado con el sistema inmunitario a través de las citoquinas proinflamatorias, capaces de sensibilizar las células peptidérgicas nociceptivas. Nuestra hipótesis es la posible existencia de diferencias en la expresión de péptidos nociceptivos (o sus receptores) que se acentúan con el envejecimiento.

Material y métodos: Se trata de un estudio piloto en el que se realiza una cuantificación de neuronas nociceptivas en los ganglios de la raíz dorsal lumbar (DRG) de ratones C57BL/6 y APP/PS1. Además, se analizó el DRG de cuatro cadáveres humanos de adultos (60, 70 años) y ancianos (84, 85 años). Se realizaron tinciones inmunohistoquímicas frente a NK1R, RAMP1, CGRP, sustancia P y neuropéptido Y.

Resultados: En los ratones APP/PS1 se observó una tendencia al aumento del número de células DRG que expresan NK1R. Este aumento se concentra en los ratones mayores y se reproduce en los C57BL/6. No fue posible detectar diferencias en referencia a la expresión de RAMP1. En el DRG humano, tanto RAMP1+ como NK1R+ parecían estar aumentados y el número global mostraba una correlación casi significativa con la edad ($p = 0,529$, sig. = 0,008 y $p = 0,427$, sig. < 0,038).

Conclusión: Este estudio muestra un aumento de las células NK1R, RAMP1+ como base neuropatológica de una posible hipersensibilidad al dolor en ancianos. Por lo tanto, un exceso de nocicepción periférica podría generar un estado proinflamatorio que contribuiría a exacerbar el deterioro cognitivo.

20911. ATAXIA EPISÓDICA TIPO 2: OPORTUNIDAD TERAPÉUTICA CON INDEPENDENCIA DE LA EDAD

Manso Calderón, R.; Vizcaya, J.; Ravelo, M.; González, A.; Sevillano, M.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: La ataxia episódica tipo 2 (AE2) es una canalopatía autosómica dominante por mutaciones en el gen CACNA1A. Se caracteriza por inicio infanto-juvenil con episodios de ataxia cerebelosa prolongados (varias horas) desencadenados por estrés, vértigo y disartria. Aunque con el tiempo se han descrito casos con ataxia permanente o progresiva, la respuesta al tratamiento en mayores de 65 años es poco conocida.

Material y métodos: Varón de 73 años que desde los 13 años refiere episodios de inestabilidad, debilidad generalizada y disartria de varias horas. La frecuencia episódica fue semanal hasta los 30 años, con periodo de estabilización hasta los 70 años, en que reaparecen 9-12 episodios al año de unos 15-30 minutos. Los paroxismos se desencadenan con estrés y ejercicio físico. El paciente, nacido de padres no consanguíneos, tiene una hermana con migraña con aura y un primo con epilepsia. En la exploración interictal se objetivan nistagmus evocado por la mirada y leve ataxia.

Resultados: Análisis con paneles metabólicos y autoinmunes normales. RM cerebral: atrofia cerebelosa. Secuenciación del exoma completo (WES) identifica al caso como portador en heterocigosis de la variante c.835C>T;(p.Arg279Cys) del gen CACNA1A (EA2). Presenta respuesta parcial a dosis baja de acetazolamida (250 mg), que no se aumenta por mareos. Se indica 4-aminopiridina (5 mg TID), con marcada reducción de los episodios y mejoría de la ataxia interictal.

Conclusión: Con independencia de su edad, los pacientes con AE2 pueden beneficiarse del tratamiento con acetazolamida o 4-aminopiridina para la disminución de episodios y/o progresión de la ataxia.

20671. MODELO DE MACHINE LEARNING (RANDOM FOREST) PARA LA DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE EL ANÁLISIS ACÚSTICO DE LA VOZ

Delgado Hernández, J.¹; Hernández Pérez, M.²; Abreu Rodríguez, R.²; Betancort Montesinos, M.³

¹Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de La Laguna;

²Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ³Departamento de Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es entrenar y probar un algoritmo de aprendizaje supervisado que permita detectar la EM a través del análisis de los parámetros acústicos de la voz.

Material y métodos: Participaron voluntariamente 110 personas con una media de edad de 50 años (DT = 10,3) sin alteraciones orgánicas de la voz, 75 diagnosticadas de EM (GEM), con una evolución media de la enfermedad de 10,8 años, y 35 neurológicamente sanas (GC). Un 54,6% del GEM presenta un curso clínico RR, un 38,6% SP y un 6,6% PP. Se grabó a cada participante una vocal sostenida durante cuatro segundos con Praat.

Resultados: Se aplicó un modelo *random forest* con validación cruzada. Se estableció como variable criterio el grupo (GC y GEM) y como predictoras los parámetros acústicos: F0DS, Shimmer, HNR, CPPS y GNE. Se dividió la muestra aleatoriamente para la fase de entrenamiento del modelo (70%) y para la fase de test (30%). Los resultados muestran un $mtry = 2$ con una precisión del 0,83, OBB = 16,83% y fiabilidad del 0,58 (kappa). El modelo fue probado en la fase test con una sensibilidad del 80% y una especificidad del 90% (AUC-ROC = 0,93). Se comparó la precisión en la clasificación de diferentes algoritmos de aprendizaje supervisado (Partial Least Squares, Random Forest, K-Nearest Neighbors algorithm y Decision Tree Classification) siendo el *random forest* utilizado en este estudio el que presenta una mayor precisión y fiabilidad.

Conclusión: El modelo de *machine learning* propuesto es capaz de clasificar automáticamente a personas con y sin EM con una alta sensibilidad y especificidad.

20418. DISEÑO DE CASO ÚNICO: SÍNDROME ALCOHÓLICO FETAL

Rubí Callejón, J.¹; Pérez Díaz, N.²; Simina Simion Nica, R.³; Sáez Alonso, A.⁴; Espinosa Sánchez de Pablo, V.⁴; Gutiérrez Pérez, M.⁴; Fernández Caballero, B.⁵; Rodríguez Dueñas, L.⁵; Martínez García, V.⁵; Navarro Arellano, T.⁵; Alcaraz Inglés, F.⁵; Villegas Escudero, L.⁵; Suleiman Fernández, K.⁵; Velasco Muñoz, A.⁶; Calzado Ramos, L.⁶; Contreras Villanueva, M.⁵; Castillo Moreno, M.³; Ortega Martín, C.³; Ginés Zapata, P.³; Morón García, A.¹; Santaella, C.³

¹Unidad de Neurología. Clínica Neurológica Rubí; ²Centro Infantil de Atención Temprana. Clínica Neurológica Rubí; ³Unidad de Logopedia. Clínica Neurológica Rubí; ⁴Unidad de Fisioterapia. Clínica Neurológica Rubí; ⁵Unidad de Neuropsicología. Clínica Neurológica Rubí; ⁶Unidad de Terapia Ocupacional. Clínica Neurológica Rubí.

Objetivos: Explorar cómo el síndrome alcohólico fetal (SAF) afecta el desarrollo desde una edad temprana y evaluar la efectividad de un enfoque terapéutico integral, que incluye logopedia, en la mejora de los desafíos de desarrollo identificados. Buscamos aportar evidencia sobre la importancia de la detección temprana y la intervención multidisciplinar en casos de SAF.

Material y métodos: Se realizó un análisis observacional descriptivo y analítico de una niña de dos años diagnosticada con SAF. Se emplearon el Inventario de Desarrollo Battelle y el Test de vocabulario Peabody para medir las habilidades en diversas áreas de desarrollo antes y después de las intervenciones terapéuticas.

Resultados: Antes de la intervención, la niña mostró dificultades significativas en comunicación, así como en las áreas motora y cognitiva, obteniendo puntuaciones por debajo del promedio. Después de seis meses de intervención, en el área de comunicación, mostró mejoras notables en el vocabulario receptivo, alcanzando puntuaciones dentro del promedio. Hubo progresos en las áreas motora y cognitiva, pero persisten algunos desafíos, especialmente en la expresión de sentimientos y habilidades sociales, donde las puntuaciones permanecieron por debajo del promedio.

Conclusión: El estudio destaca la complejidad del SAF y la importancia de un enfoque terapéutico adaptado y multifacético. Los resultados muestran que, aunque hay mejoras en varias áreas del desarrollo, persisten desafíos significativos que requieren atención continua y ajustes en las estrategias de intervención. Es crucial seguir investigando para optimizar los métodos de tratamiento y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por el SAF.

Neurooftalmología P

21062. SÍNDROME DE HIPOTENSIÓN INTRACRANEAL TRAS GASTROENTERITIS AGUDA: UNA CAUSA INHABITUAL DE ESTRABISMO DESCOMPENSADO

Gangas Barranquero, L.; Polanco Fernández, M.; Valera Barrero, A.; Loza Palacios, R.; Herguijuela Paredes, M.; Arribas Ortega, L.; Martínez de la Fuente, P.; Madera Fernández, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: La descompensación de un estrabismo previo puede obedecer a causas oculares o extraoculares tales como las neuropatías oculomotoras, de las cuales la paresia del VI par es la más frecuente. El síndrome de hipotensión intracraneal (SHI) es una causa inhabitual de paresia de este nervio y su síntoma guía es la cefalea ortostática. Presentamos el caso de un paciente con un estrabismo congénito descompensado secundario a SHI.

Material y métodos: Varón de 26 años que consulta por empeoramiento de estrabismo congénito asociado a diplopía de 4 meses de evolución. El cuadro comenzó tras presentar una gastroenteritis aguda que

cursó con emesis intensa, llegando incluso a provocarle un hemotímpano. A la anamnesis dirigida el paciente refirió haber presentado inicialmente una cefalea muy intensa que empeoraba con la bipedestación y que se autolimitó en 15 días. En la exploración neurológica se objetivó un estrabismo convergente y una limitación para la abducción del ojo derecho en la dextroversión, compatible con una neuropatía del VI nervio craneal derecho.

Resultados: La RM cerebral mostró siderosis cortical y hematomas subdurales bilaterales que, en ausencia de traumatismos craneoencefálicos previos, sugería un SHI. Se completó estudio con RM medular que descartó una fistula. Tras meses de seguimiento, la oftalmoparesia persistió, por lo que fue intervenido quirúrgicamente, evolucionando favorablemente.

Conclusión: El SHI es una complicación inhabitual de los cuadros eméticos, posiblemente debido a un desgarro dural. En pacientes con estrabismo previo que presentan una descompensación tras una emesis profusa es fundamental una adecuada anamnesis que permita sospechar esta entidad.

20996. ENFERMEDAD RELACIONADA CON IGG4 CON MANIFESTACIONES NEUROOFTALMOLÓGICAS. EXPERIENCIA DE UN CENTRO

Ibáñez Gabarrón, L.¹; García Egea, G.²; Hernández Clares, R.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Herrero Bastida, P.³; Valero López, Á.¹; Sánchez García, C.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Gañán Albuissech, L.⁴; Lara Lozano, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez; ⁴Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir clínica, radiológica, analítica y anatomopatológicamente una serie de casos con diagnóstico de enfermedad relacionada con IgG4 (ER-IgG4) que debuta con manifestaciones neurooftalmológicas.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de pacientes con diagnóstico de ER-IgG4 con manifestaciones neurooftalmológicas de debut entre los años 2015 a 2023 en la consulta de Neurooftalmología de un centro de tercer nivel.

Resultados: 9 pacientes (5 varones), edad media de debut 46 años (31 a 64). 7 pacientes presentaron oftalmoparesia debido a afectación de nervios oculomotores (4 paquimeningitis asimétrica afectando a seno cavernoso, uno debido a pseudotumor inflamatorio con afectación del clívus, otro sinupatía inflamatoria con extensión a seno cavernoso y otro RM normal). Un paciente presentó oftalmoparesia por orbitopatía inflamatoria y otro una neuropatía óptica compresiva. 7 pacientes tenían niveles de IgG4 en suero elevados (entre 143-438 mg/dl). En 5 de los casos se realizó biopsia, cumpliendo en 4 de ellas criterios histológicos. 2 casos cumplen criterios definitivos, 2 probable y 5 posible. 8 de los pacientes se trataron con esteroides con mejoría y 3 de ellos recibieron inmunosupresión con rituximab.

Conclusión: La ER-IgG4 es una enfermedad fibroinflamatoria sistémica inmunomediada responsable de manifestaciones neurooftalmológicas variadas. El diagnóstico de sospecha se apoya en la clínica, examen físico, hallazgos radiológicos y analíticos, siendo importante el diagnóstico anatomopatológico de cara a un tratamiento precoz eficaz evitando daño irreversible.

20382. ETIOLOGÍA Y PRONÓSTICO DE UNA SERIE DE PACIENTES CON MONONEUROPATÍA DE IV NERVIOS CRANEAL

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.²; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Martínez Martínez, D.³; Hernández Clares, R.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital Comarcal del Noroeste de la Región de Murcia; ³Servicio de Oftalmología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir las características de los pacientes atendidos por mononeuropatía de IV nervio craneal en una consulta de neurooftalmología.

Material y métodos: Pacientes derivados a la consulta de neurooftalmología de un hospital de tercer nivel entre enero de 2017 y mayo de 2024.

Resultados: Se analizaron 53 pacientes con una edad media de 57 años, 54% hombres. Todos ellos consultaron por diplopía binocular, vertical en el 83% y diagonal en el resto, con un tiempo medio desde los síntomas hasta su valoración de 9,9 meses. Un 17% refirió dolor periocular y un 13% visión borrosa transitoria. La prueba más solicitada fue la TC cerebral (75,5%), seguida de la RM cerebral (28,3%). El lado patológico fue el izquierdo en el 62,3%, con un solo caso de neuropatía bilateral secundaria a HSA. La etiología más frecuente fue la afectación congénita descompensada (50,9%), destacando la cirugía de cataratas como antecedente (5 casos). 8 pacientes requirieron de corrección prismática y 8 de cirugía, sin diferencias estadísticas en la desviación vertical (dioptrías prismáticas) a la exploración entre ambos grupos ($p = 0,084$), con muy buenos resultados finales. En segundo lugar (24,5%), se identificó una etiología microvascular, siendo en estos pacientes más prevalente la HTA, DM y DLP ($p = 0,024$, $p = 0,012$ y $p = 0,031$, respectivamente). Otras causas fueron la traumática (11,3%), la idiopática (9,4%) y la inflamatoria (3,8%).

Conclusión: La neuropatía del IV es una causa relevante de diplopía binocular, siendo la etiología más frecuente en nuestra consulta la descompensación de su afectación congénita, seguida de la causa microvascular y de la traumática.

20088. DRUSAS DE NERVIÓ ÓPTICO CON AFECTACIÓN DE LA CAPA DE FIBRAS NERVIOSAS

Guedes Guedes, I.¹; González Hernández, A.²; López Méndez, P.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: Mostrar los hallazgos característicos de las drusas de nervio óptico (NO) así como los cambios estructurales que pueden producir cuando son de gran tamaño.

Material y métodos: Para poner de manifiesto las características de las drusas de NO en este caso clínico, se hizo uso de la tomografía de coherencia óptica (OCT), autofluorescencia (AF), campimetría y pruebas electrofisiológicas.

Resultados: Caso clínico. Mujer de 43 años, en estudio por Neurología por pérdida de agudeza visual (AV) y potenciales evocados alterados (PEV). A la exploración la AV fue de 1. En la funduscopia se objetivó borramiento papilar bilateral, con presencia de masas blancoamarillentas. Ante la sospecha de drusas de NO, se completó el estudio con OCT, AF, ecografía y PEV. La OCT puso de manifiesto un engrosamiento de la capa de fibras nerviosas, masas ovoideas de gran tamaño compatibles con drusas y una disminución de células ganglionares. En la AF se objetivó hiperautofluorescencia papilar. La ecografía mostró calcificaciones en NO. En la campimetría se constató defecto arciforme compatible con lesión de las fibras nerviosas. En los PEV se mostró un discreto aumento de la latencia de la onda P100.

Conclusión: Las drusas de NO son entidades en su gran mayoría benignas ya que no producen clínica ni comprometen la AV. No obstante, cuando son de gran tamaño, pueden producir un síndrome

compartimental en el cual por lesión de las fibras nerviosas se manifiesta no solo con disminución de AV y daño de las células ganglionares, sino también con alteración de las pruebas electrofisiológicas.

20219. FLUTTER OCULAR: INVESTIGANDO SU ORIGEN EN UNA PACIENTE CON VIH

Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; González Gómez, M.; Sánchez García, F.; Celi Celi, J.; Sánchez Palomo, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: El flutter ocular es un trastorno oculomotor infrecuente definido por movimientos oculares sacádicos en el plano horizontal. Es considerado un subtipo de opsoclonus, por lo que se asocia a procesos autoinmunes posinfecciosos, así como síndromes paraneoplásicos. Nuestro objetivo es revisar esta entidad a través de un caso clínico de flutter ocular en una paciente con VIH.

Material y métodos: Se trata de una mujer de 57 años, con diagnóstico de VIH hace 15 años y en tratamiento antirretroviral con buen control inmunoviroológico, que acudió a Urgencias por cuadro insidioso consistente en mareo, cefalea, diplopía e inestabilidad.

Resultados: En la exploración se objetivó un flutter ocular y ataxia de la marcha. Se realizó una TC craneal, sin evidenciar alteraciones y se decidió ingreso para estudio. Durante su hospitalización, se solicitó una analítica completa que incluyó serologías y autoinmunidad, con resultados anodinos. Se detectó pleocitosis linfocitaria en LCR, con estudio microbiológico y anticuerpos onconeuronales negativos. RM cerebral, TAC toracoabdominopélvico y PET-TC sin alteraciones. Se inició corticoterapia, con mejoría clínica progresiva hasta mantenerse asintomática. Meses más tarde, episodio de similares características, sin hallazgos reseñables en nueva punción lumbar y estudio de extensión realizados. Evolución favorable tras administración de inmunoglobulinas iv y corticoides.

Conclusión: Son excepcionales los casos descritos en la literatura de flutter ocular asociados a VIH y, a diferencia de nuestra paciente, generalmente ocurren durante la seroconversión, infecciones oportunistas o el síndrome de reconstitución inmunológica. Es preciso realizar un amplio estudio de exclusión de etiologías alternativas e iniciar precozmente terapias inmunomoduladoras, ya que favorece una satisfactoria evolución.

20462. VISIBILIZANDO LA NEUROPATÍA ÓPTICA HEREDITARIA DE LEBER

Bernabeu Follana, A.¹; Iglesias Cels, C.²; Pizà Bonafé, J.²; Massot Cladera, M.¹; Torres Ruiz, G.²; Corujo Suárez, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases; ²Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases.

Objetivos: Presentar una serie de casos de neuropatía óptica hereditaria de Leber (NOHL) con lesiones inflamatorias a nivel de RMN craneal.

Material y métodos: Se presenta el caso de dos varones de 16 y 21 años que ingresan para estudio de una neuropatía óptica bilateral con presentación y evolución muy similar. Solo uno de los pacientes tenía un antecedente familiar (tío materno con defecto central de la visión monocular). Ambos se presentaron clínicamente como una pérdida de AV indolora que se inició de forma monocular, afectándose en pocas semanas el ojo contralateral. En el fondo de ojo se apreciaba atrofia temporal de las papilas.

Resultados: La RMN cráneo-medular objetivó, en el primer caso, inflamación de ambos nervios ópticos con captación de contraste en el derecho, respetando el quiasma, y en el segundo, discreto engrosamiento de ambos NO y del quiasma, con realce de ambos tractos. PL normal. OCT con pérdida de fibras en sectores temporales. Los

anticuerpos anti-MOG y anti-AQ4 fueron negativos. Ante la sospecha inicial de una neuritis óptica, se inició tratamiento con corticoides y posteriormente recambios plasmáticos. Finalmente, el estudio genético dio el diagnóstico de NOHL y se inició tratamiento con idebenona. **Conclusión:** En un inicio se orientaron como una etiología inflamatoria, tanto por la posibilidad de administrar un tratamiento, como por los hallazgos en la neuroimagen. Sin embargo, no hay que olvidar el amplio diagnóstico diferencial, entre el que se incluye la NOHL, en la que se han descrito casos raros con inflamación y realce a nivel de NO, quiasma y cintillas.

20254. CAUSA INHABITUAL DE DIPLOPÍA EN PACIENTE JOVEN: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ballester Martínez, C.¹; Hernando Jiménez, I.¹; Herrezuelo Lafuente, M.¹; Gilot Sancho, M.¹; García Madrona, S.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Severo Ochoa;

²Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: La diplopía es un motivo frecuente de consulta en Urgencias, pero en los pacientes jóvenes y sin factores de riesgo vascular debemos realizar un estudio exhaustivo para descartar causas potencialmente graves como ictus isquémicos, así como la etiología de estos.

Material y métodos: Varón de 43 años exfumador sin otros antecedentes de interés que acude a Urgencias por diplopía y sensación de mareo bruscos, coincidiendo con un esfuerzo físico mientras se encontraba en el trabajo. Presenta NIHSS 1 por restricción en la aducción del OI con mínima desviación en skew y diplopía en la levoversión. Analítica, panel de tóxicos, ECG y TC con angioTC sin hallazgos reseñables salvo variante de ambas ACPs fetales.

Resultados: Ingresa en Unidad de Ictus con doble antiagregación. La RM muestra infarto mesencefálico parasagital izquierdo. El doppler transcraneal muestra paso de burbujas con Valsalva, por lo que se completa estudio con ETE, que muestra un septo interauricular aneurismático con foramen oval permeable (FOP) de alto riesgo embólico (RoPE 7). Al alta queda pendiente el estudio de hipercoagulabilidad y se deriva a Cardiología para estudio de cierre de FOP.

Conclusión: Presentamos un caso clínico de varón joven con diplopía de causa atípica como consecuencia de un ictus de territorio vertebro-basilar en probable relación con FOP de alto riesgo. Aunque la diplopía es un síntoma frecuente y generalmente de progresión benigna, la potencial gravedad de su etiología obliga a un estudio exhaustivo incluyendo causas cardiológicas, sobre todo en los pacientes jóvenes sin otros factores de riesgo vascular conocidos.

20075. DIPLOPÍA BINOCULAR RECURRENTE COMO MANIFESTACIÓN CLÍNICA DE ARTERITIS DE CÉLULAS GIGANTES

Moreno Navarro, L.¹; Farrerons Llopart, M.¹; Perea Martínez, E.²; Menor Vila, V.³; Mahiques Ochoa, P.¹; Warnken Miralles, M.¹; Ginés Murcia, E.¹; Lapeña López, C.¹; Barredo Benítez, P.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Alicante;

²Servicio de Reumatología. Hospital General Universitario de Alicante;

³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital General Universitario de Alicante.

Objetivos: Describir un caso clínico de arteritis de células gigantes (ACG) con presentación atípica.

Material y métodos: Mujer de 62 años, fumadora y con diagnóstico reciente de migraña, que acudió a Urgencias por episodio subagudo de diplopía binocular y ptosis palpebral del ojo izquierdo, con TC craneal y angioTC de troncos supraaórticos normales. Resolución de la clínica tras 2 semanas de corticoterapia. Un mes después, fue remitida a

consulta de Neurología, objetivándose diplopía binocular y ptosis palpebral del ojo derecho. A la exploración no presentaba fatigabilidad ocular ni de cinturas. Se solicitó analítica sanguínea con VSG, RM cerebral y de órbitas, y ecografía doppler de arterias temporales, con resultados normales. Resolución de la clínica tras 3 semanas de corticoterapia. Dos meses después, acudió a Urgencias por paresia facial periférica derecha. Refería también dolor en cintura pélvica y escapular, de unos meses de evolución, que había mejorado solo durante la corticoterapia. Ante neuropatía craneal de repetición (III bilateral metacrónico y VII derecho) ingresó en planta de Neurología.

Resultados: Por sospecha de polimialgia reumática, se consultó con Reumatología que solicitó PET-TC total *body* siendo compatible con polimialgia reumática activa, sin hallazgos sugestivos de ACG. Una nueva analítica sanguínea mostró aumento de reactantes de fase aguda (VSG 88), por lo que se realizó biopsia de arteria temporal, que confirmó el diagnóstico de ACG. Tras ello, se inició corticoterapia y tocilizumab, con remisión clínica sostenida.

Conclusión: Los trastornos de la motilidad extraocular ocurren en el 5% de casos de ACG. En contexto de otros síntomas, la diplopía tiene alta especificidad.

20930. EL FENÓMENO DE DISFOTOPSIA, SECUELAS VISUALES ASOCIADAS A CIRUGÍA REFRACTIVA

García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.²; Lozano Caballero, M.³; Pérez Navarro, V.⁴; Cánovas Iniesta, M.⁵; Arnaldos Illán, P.⁶; Ibáñez Gabarrón, L.⁶; Navarro García, J.⁵; Hernández Clares, R.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo;

³Servicio de Neurología. Hospital Rafael Méndez;

⁴Servicio de Neurología. Hospital de la Vega Lorenzo Guirao;

⁵Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía;

⁶Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo;

⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Describir un caso clínico en el que tras cirugía refractiva con colocación de lente intraocular (LIO) permanece clínica visual persistente sugestiva de disfotopsias refractivas.

Material y métodos: Varón de 34 años describe, a raíz de someterse a cirugía refractiva con colocación de LIO, una reducción del campo de visión temporal periférico bilateral, respetando la visión central, que empeora en visión cercana y que mejora claramente con dilatación pupilar. Asocia clínica positiva con destellos luminosos en estrella.

Resultados: En las revisiones por Oftalmología no se apreciaron complicaciones posquirúrgicas a nivel de cámara anterior ni posterior. Las exploraciones oftalmológicas fueron todas normales salvo una perimetría de 60° donde se apreciaba un escotoma arciforme bitemporal. Fue valorado por Neurología con exploración neurooftalmológica anodina, AV 1 sin discromatopsia y sin DPAR ni edema de papila en la oftalmoscopia. Se realizó una resonancia magnética cerebral/órbitas y PEV/electrorretinograma que resultaron normales. Tras revisar la técnica quirúrgica, y ante la normalidad de las exploraciones complementarias, se concluyó que presentaba el fenómeno conocido como disfotopsia refractiva, predominantemente negativas.

Conclusión: Las disfotopsias refractivas son fenómenos visuales ocasionados por la luz en pacientes que han sido intervenidos con LIO. Se distinguen disfotopsias positivas (DP) y negativas (DN). Las primeras se caracterizan por la presencia de brillos, estrías o halos procedentes de una fuente luminosa, y las segundas por una sombra arqueada o semiluna, generalmente localizada en el campo visual temporal. La causa de las DN es multifactorial y se cree que se debe a la reflexión de la luz sobre el borde de la lente intraocular.

20627. Distrofia macular oculta: límites de los criterios actuales del International Consortium Optic Neuritis 2022 (ICON)

Inat Moreno, S.¹; Bort Martí, Á.¹; Cañas Costa, J.¹; Neira Fonseca, C.¹; Merino Ramírez, M.²; Quintanillas Bordas, C.³; Casanova Estruch, B.³; Pérez Miralles, F.³

¹Servicio de Oftalmología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari i

Politécnic La Fe; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Destacar el reto diagnóstico de las neuritis ópticas como causa de pérdida de visión bilateral secuencial a pesar del conocimiento recogido en el ICON 2022. Presentación de un caso clínico con diagnóstico inicial de neuritis óptica retrobulbar (NOR).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Paciente de 21 años, sin antecedentes familiares ni personales de interés, que acude a nuestro servicio de urgencias por pérdida de visión dolorosa en ojo izquierdo de 24 horas de evolución. Refiere episodio previo 4 meses antes en ojo derecho manejado como NOR, sin recuperación tras tratamiento. A la exploración presenta agudeza visual de 0,1 en ambos ojos con grave discromatopsia, sin defecto pupilar aferente relativo y sin hallazgos en campimetría computarizada 30-2. Los potenciales evocados visuales fueron normales, así como la resonancia magnética nuclear cerebral, medular y orbitaria. Así, el diagnóstico de sospecha inicial se modificó en base a otros hallazgos neurofisiológicos.

Conclusión: La publicación de los criterios diagnósticos y clasificación de las neuritis ópticas recogidos en el ICON 2022 ha supuesto la base para generar un conocimiento sólido y facilitar el reto de su manejo. No obstante, el solapamiento clínico de debut con otras patologías oculares, como las distrofias maculares, siguen generando errores diagnósticos.

21154. Síndrome del ápex orbitario secundario a leucemia linfoblástica aguda

Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Pérez Rangel, D.; Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Alcalá Torres, J.; González Arbizu, M.; Herrero San Martín, A.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Descripción de un caso de síndrome del ápex orbitario (SAO) secundario a una leucemia linfoblástica (LLA).

Material y métodos: Caso clínico y revisión bibliográfica.

Resultados: Mujer de 43 años diagnosticada de LLA estirpe pro-B de alto riesgo biológico en enero de 2022. Previamente había recibido quimioterapia sistémica y profilaxis intratecal, consolidación con trasplante alogénico y terapia CAR-T, habiendo presentado dos recaídas, ninguna de ellas con afectación neurológica. Consulta por un cuadro agudo de pérdida de agudeza visual y discromatopsia por OI. Exploración neurooftalmológica: cuenta dedos OI con DPAR, fundoscopia con edema de papila en OI y hemorragia en llama peripapilar superior, sugestivo de neuropatía óptica (OD normal). La RM mostró una lesión hiperintensa, captación de gadolinio que infiltra el nervio óptico izquierdo y ápex orbitario. LCR reflejó 20 leucocitos/campo, glucorraquia 29 mg/dl y leve hiperproteínoorraquia, con un 51% de blastos linfocitos B en citometría de flujo. Se inició tratamiento intratecal con metotrexato, vincristina IV, dexametasona y antimenina. A pesar de ello, empeoró a los tres meses en forma de una oftalmoplejía completa de OI con ptosis, proptosis y amaurosis, sugestiva de un SAO. Aunque se inició radioterapia local, la paciente progresó a nivel sistémico y falleció tras 5 meses.

Conclusión: Infiltración del nervio óptico puede ser la primera manifestación neurológica de una recaída de LLA. La pérdida de agudeza visual con edema de papila y hemorragias retinianas en un paciente

hematológico nos deben hacer sospechar de progresión local. Se considera una urgencia neurooftalmológica y debe ser diagnosticada y tratada precozmente con intención de preservar la visión.

21330. PERINEURITIS Y NEURITIS ÓPTICAS, TAN CERCA Y A LA VEZ TAN LEJOS

Stride González, V.; Álvarez Bardón, I.; Enguñadano Parra, M.; Moreno García, S.; Ruiz Ortiz, M.; Comesaña Fernández, F.; Albendea Obispo, B.; Sanzo Esnaola, N.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Analizar las peculiaridades clínicas y paraclínicas de la perineuritis óptica (PO).

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 45 años, diagnosticada de una neuritis óptica (NO) en el ojo izquierdo (OI) por la que recibió tratamiento corticoideo con una excelente respuesta clínica. Durante la retirada de este inmunosupresor, ingresó en Neurología por un empeoramiento subagudo de la agudeza visual (AV) y dolor retroocular en el OI. Los meses previos, había presentado episodios de inflamación orbitaria izquierda (queratitis, blefaritis, conjuntivitis). La exploración física reveló una AV de 0,3, discromatopsia, baja discriminación al contraste y DPAR en el OI. El fondo de ojo mostró un borramiento del borde nasal superior y la campimetría computarizada un defecto periférico inferior. En la RM craneal y de órbitas se observó la afectación del nervio óptico izquierdo con realce periférico. El estudio del LCR, que incluyó bandas oligoclonales, anticuerpos anti-MOG y anti-AQP4, fue anodino. Estos hallazgos fueron sugestivos de una PO. En un estudio más exhaustivo, se diagnosticó una sarcoidosis con afectación ganglionar mediastínica e hilar, siendo un hallazgo conocido que las PO pueden desarrollarse en el seno de esta enfermedad. Se inició el tratamiento dirigido a largo plazo con mejoría progresiva de la AV.

Conclusión: Las PO son un síndrome heterogéneo que se asocia a múltiples patologías sistémicas. La inflamación orbitaria inespecífica podría ser un indicador clínico de estas últimas. Ante una sospecha de NO con fenotipo CRION, debido a su similar respuesta a corticoides, es imprescindible descartar una PO, ya que implica un manejo y pronóstico diferentes.

20086. DIAGNÓSTICO Y MANEJO DE LA PAPILOPATÍA DIABÉTICA

Guedes Guedes, I.¹; González Hernández, A.²; López Méndez, P.³

¹Servicio de Oftalmología. Complejo Hospitalario Universitario

Insular-Materno Infantil; ²Servicio de Neurología. Complejo

Hospitalario Dr. Negrín; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil.

Objetivos: Mostrar la utilidad de la imagen multimodal en el diagnóstico de la papilopatía diabética y cómo se debe manejar el paciente ante este hallazgo en la exploración.

Material y métodos: Se hace uso de la funduscopia, tomografía de coherencia óptica (OCT), campimetría y angiografía fluoresceínica (AGF) para mostrar los hallazgos característicos de esta entidad y que nos permitan establecer el diagnóstico diferencial con otras patologías que cursan con edema de papila.

Resultados: Caso clínico. Paciente varón de 49 años, con antecedente de diabetes mellitus tipo 2, que es remitido al servicio de urgencias por su médico de atención primaria tras objetivarse en la retinografía de screening edema de papila bilateral. En la exploración, la agudeza visual (AV) es de 1,0 en ambos ojos. La funduscopia muestra un edema de papila con hemorragias peripapilares bilaterales. La OCT de nervio óptico revela un aumento del grosor de la capa de fibras nerviosas, con ligero adelgazamiento de la capa de células ganglionares. Las analíticas, pruebas serológicas y la TAC practicados de urgencia fueron

normales. La AGF mostró una hiperfluorescencia papilar bilateral, con vasos engrosados y radiales compatibles con telangiectasias papilares. En el campo visual se objetivó aumento relativo de la mancha ciega. **Conclusión:** El diagnóstico de esta entidad es clínico y de exclusión. Los pacientes suelen presentar buenas AV. El hallazgo más característico es la presencia de telangiectasias papilares en la AGF. A pesar de su “carácter benigno”, es conveniente realizar un seguimiento estrecho ya que hasta el 12% desarrollan retinopatía diabética proliferativa en los dos años siguientes.

Neurooncología P1

21240. ENDOCARDITIS MARÁNTICA COMO CAUSA INFRECUENTE DE ICTUS ISQUÉMICO. UN RETO DIAGNÓSTICO

Lozano López, M.; Portela Martínez, L.; Boto Martínez, R.; Sosa Luis, J.; García Pastor, A.; Vales Montero, M.; Díaz Otero, F.; Fernández Bullido, Y.; Vázquez Alen, P.; Gil Núñez, A.; Iglesias Mohedano, A.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: La endocarditis marántica es una entidad poco frecuente, caracterizada por la presencia de una vegetación adherida a una válvula cardíaca asociada principalmente a estados de “hipercoagulabilidad”. Presentamos un caso de endocarditis marántica en una paciente oncológica con el objetivo de mostrar el reto diagnóstico que supone.

Material y métodos: Se describe un caso de una paciente con AP de adenocarcinoma de pulmón avanzado T4N3Mx en tratamiento oncológico activo que sufrió un ictus isquémico e ingresó en la Unidad de Ictus de un hospital terciario.

Resultados: Mujer 81 años. TEP incidental el mes previo en tratamiento anticoagulante con ACOD. Presenta un cuadro clínico brusco de debilidad de miembro superior derecho. La TC urgente muestra infartos corticales múltiples en distintos estadios evolutivos. Dímero D 13064. El ETT identifica imagen filiforme y vegetante de 6 mm en válvula mitral condicionando insuficiencia moderada-grave. Se inició antibioterapia empírica ante sospecha de endocarditis bacteriana. Debido a la persistencia de hemocultivos y serologías negativas y la sospecha de estado protrombótico secundario a cáncer, se estableció el diagnóstico de endocarditis marántica. Se inició anticoagulación con enoxaparina. La paciente presentó mejoría del déficit neurológico y no hubo nuevas complicaciones embólicas.

Conclusión: La endocarditis marántica se debe tener en cuenta en pacientes oncológicos que sufren un ictus isquémico o cuando se sospeche un estado protrombótico. En este caso, una anamnesis y evaluación detallada de los resultados ecocardiográficos y de laboratorio permitió establecer un diagnóstico diferencial con la endocarditis infecciosa y adoptar una actitud terapéutica adecuada. El tratamiento de la causa primaria es fundamental para evitar recidivas.

21264. ENCEFALITIS LÍMBICA ASOCIADA AL USO DE INHIBIDORES DE CHECKPOINT: DESCRIPCIÓN DE UN CASO CON DESENLAZADO FULMINANTE

Jiménez Ureña, K.; Córdoba Infantes, M.; de la Serna Fito, M.; Guerrero Carmona, N.; Pinedo Córdoba, J.; Cienfuegos Fernández, A.; Redondo López, M.; Rodríguez-Piñero Moreno, L.; Fernández Recio, M.; Cuartero Rodríguez, E.

Servicio de Neurología. Hospital Nuestra Señora de Valme.

Objetivos: El uso de la inmunoterapia con inhibidores de *checkpoint* (ICI) se ha asociado a complicaciones neurológicas como

meningoencefalitis, *miastenia gravis* y neuropatías. El pronóstico de meningoencefalitis por ICI varía desde su resolución hasta el fallecimiento del paciente. Los factores pronósticos de esta entidad no son bien conocidos. Presentamos un caso de encefalitis asociada al uso de pembrolizumab.

Material y métodos: Mujer de 62 años. Antecedentes personales: melanoma en distintas localizaciones en 1995, 2005 y 2015. Inicia tratamiento con pembrolizumab, con buena tolerancia y respuesta inicial. 5 meses tras el inicio del tratamiento ingresa por cuadro de afasia mixta de predominio motor de días de evolución. En las primeras 24 horas de ingreso realiza crisis tónico-clónica generalizada con fiebre y estupor posterior. Se solicitan analítica, cultivos, serologías, RM cerebral, EEG y PL diagnóstica.

Resultados: Hemocultivos y serologías negativos. LCR: pleocitosis mononuclear con hiperproteíorraquia, glucosa normal, ADA no elevada, estudio infeccioso, tumoral y anticuerpos antineuronales negativos. RM cerebral: hiperintensidad en lóbulos temporales sin restricción en difusión. EEG: encefalopatía difusa sin anomalías epileptiformes. A pesar de tratamiento con corticoides intravenosos, inmunoglobulinas, anti-epilépticos y antibióticos la paciente se deteriora rápidamente entrando en coma y finalmente falleciendo.

Conclusión: Se debe sospechar esta entidad ante pacientes con deterioro neurológico rápidamente progresivo y tratamiento con ICI, dado que el diagnóstico de exclusión precoz es fundamental para el manejo y puede condicionar el pronóstico. El caso presentado tuvo un curso desfavorable a pesar del manejo precoz con discontinuación de ICI. Son necesarios más estudios para conocer los factores pronósticos de esta entidad.

21408. RETINOPATÍA ASOCIADA AL CÁNCER. EXPERIENCIA DE UN CASO TRATADO CON ANTI-CD20

Cabello Murgui, J.; Navarro Quevedo, S.; Espinosa Sansano, M.; Bataller Alberola, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe.

Objetivos: Descripción clínica y paraclínica de un caso de retinopatía asociada al cáncer.

Material y métodos: Mujer de 52 años con diagnóstico de cáncer de ovario en 2017, tratado con cirugía y adyuvancia con múltiples ciclos de quimioterapia con taxanos, platinos y bevacizumab, logrando enfermedad estable. A finales de 2023 comienza con nictalopia y pérdida de la visión periférica progresiva de semanas de evolución.

Resultados: El fondo de ojo de la paciente no mostró hallazgos destacables y la agudeza visual fue normal en condiciones de luz ambiental. La campimetría evidenció la presencia de escotoma concéntrico bilateral. La autofluorescencia evidenció parches de hiperautofluorescencia en retina media con respeto macular. La electroretinografía detectó disfunción bilateral en la retina con predominio en ojo derecho, con afectación grave de bastones y moderada de conos en dicho ojo. Se completó estudio con resonancia magnética cerebral, serologías completas, punción lumbar, anticuerpos onconeuronales y antineuronales, incluyendo antirecoverina y antienolasa, que fueron negativos. Ante la sospecha de retinopatía paraneoplásica, se administró 1 ciclo de rituximab. En el control clínico a los 3 meses la paciente describió mejoría de la sintomatología previa. En la reunión se presentarán los resultados de las evaluaciones paraclínicas de seguimiento.

Conclusión: Ante síntomas visuales de inicio subagudo en pacientes oncológicos con fondo de ojo normal, ha de realizarse una extensa evaluación diagnóstica, siendo esencial la evaluación oftalmológica, neurológica y neurofisiológica reglada. El diagnóstico de retinopatía paraneoplásica, aunque infrecuente, debe ser planteado. El tratamiento precoz con rituximab puede ser eficaz en estos casos.

21138. SÍNDROME DE SOLAPAMIENTO MIOCARDITIS, MIOSITIS, *MIASTENIA GRAVIS* SECUNDARIO A INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rodríguez García, B.¹; Ravelo León, M.¹; Gómez de la Torre Morales, D.¹; Aguilera Aguilera, J.¹; González García, A.¹; Vizcaya Gaona, J.¹; Borja Andrés, S.¹; El Berdei Montero, Y.¹; del Barco Morillo, E.²; Pablo Martín, E.²; Alañá García, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; ²Servicio de Oncología Médica. Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

Objetivos: Presentamos un caso de síndrome de solapamiento miocarditis, miositis, *miastenia gravis* (IM3OS) por toxicidad secundaria a inhibidores de los puntos de control inmunitario (ICI) en una paciente con un adenocarcinoma de pulmón metastásico.

Material y métodos: Mujer de 43 años diagnosticada de adenocarcinoma de pulmón estadio IV con metástasis óseas múltiples, que tras recibir primera dosis de cisplatino y pembrolizumab desarrolla progresivamente debilidad muscular, disfagia y miocarditis, sin afectación cutánea.

Resultados: Análiticamente destacó elevación de marcadores de daño miocárdico y muscular, siendo diagnosticada de IM3OS secundario a pembrolizumab. Fue tratada con corticosteroides, plasmaféresis e inmunoglobulinas intravenosas, con mejoría paulatina pero progresiva. Tres meses después cambió el esquema terapéutico a pemetrexed. Permaneció estable durante seis meses, comenzando nuevamente con debilidad muscular de predominio proximal, hipertransaminasemia e hiperCKemia. El estudio neurofisiológico fue compatible con miopatía. Recibió corticoterapia e inmunoglobulinas, con mejoría analítica y clínica incompleta. El estudio de autoinmunidad fue positivo para anticuerpos anti-HMGR. Al retirar el pemetrexed, hubo progresión metastásica en la PT-TC de control. Volvió a empeorar con debilidad muscular y disfagia, estabilizándose clínicamente tras recibir inmunoglobulinas. Posteriormente comenzó tratamiento con nivolumab, reingresando por empeoramiento del cuadro miopático. A pesar de inmunoglobulinas y corticoides, progresó el deterioro sistémico y neurológico hasta su fallecimiento.

Conclusión: La miositis inducida por ICI es un efecto adverso infrecuente, pero con gran morbimortalidad. Aún se está dilucidando el rol de los autoanticuerpos en esta entidad, siendo crucial realizar un diagnóstico diferencial. Se sigue investigando para establecer el mejor manejo de los casos corticorretractarios y determinar cuándo reintroducir la terapia oncológica.

20101. IMPLANTES DURALES MÚLTIPLES DE TUMOR NEUROENDOCRINO BRONQUIAL: UNA PRIMERA MANIFESTACIÓN ENGAÑOSA SIMULANDO MENINGIOMATOSIS MÚLTIPLE

García-Bellido Ruiz, S.¹; Petronila Cubas, C.¹; del Álamo Díez, M.¹; Montabes Medina, P.¹; Toledo Alfocea, D.¹; Ruiz Ortiz, M.¹; Callís Oliver, P.²; Paredes Sansinenea, I.³; Toldos González, Ó.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario 12 de Octubre; ⁴Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las metástasis durales múltiples son una forma de presentación extremadamente rara de un tumor neuroendocrino bronquial.

Material y métodos: Descripción de un caso clínico de metástasis durales de tumor neuroendocrino bronquial con clínica neurológica multifocal compresiva.

Resultados: Mujer de 67 años, fumadora (IPA 60), con carcinoma ductal de mama operado en revisión, marcapasos por bloqueo de conducción y tiroidectomía por bocio. Consulta inicialmente por un cuadro subagudo progresivo de neuropatía óptica izquierda, con hallazgo en RM de tumoraciones durales sugestivas de meningiomas en tubérculo selar con compresión del nervio óptico izquierdo, tentorio bilateral y ambas cisternas del ángulo pontocerebeloso, planteándose inicialmente una meningiomatosis múltiple con sospecha de neurofibromatosis tipo II. Durante los siguientes 2 meses, se añadieron de forma secuencial una parálisis del nervio oculomotor izquierdo, disfagia progresiva hasta intolerancia oral, disfonía, síncope de repetición, disgeusia y pérdida ponderal de 12 kg. En la RM de control se observó crecimiento significativo de las lesiones, contactando ahora con los nervios craneales bajos. Se realizó una TC torácica, con hallazgo de una masa hilar derecha englobando bronquio y arteria lobares superiores, sin compresión esofágica extrínseca. La biopsia de la lesión selar izquierda mostró un carcinoma neuroendocrino indiferenciado. A pesar de corticoterapia y nutrición parenteral, la paciente falleció por parada respiratoria a los 3 meses de inicio de la clínica.

Conclusión: Las metástasis durales múltiples sin afectación parenquimatosa pueden tener características radiológicas indistinguibles de la meningiomatosis múltiple. La progresión rápida de la clínica compresiva debe hacer sospechar un carácter maligno y promover la búsqueda de un tumor primario.

20106. ENCEFALITIS LÍMBICA ANTIMA2+ EN PACIENTE CON MESOTELIOMA Y TRATAMIENTO CON INHIBIDORES DE LOS PUNTOS DE CONTROL INMUNITARIO (ICI)

Sánchez Villanueva, E.; Parra Martínez, J.; Mena Gómez, G.; Acsente, A.; Coquillat Mora, H.; Salazar Cabrera, M.; Acuña Enríquez, E.

Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Describir el caso de una paciente con encefalitis límbica anti-Ma2 positiva en relación con mesotelioma epidermoide y tratamiento con nivolumab e ipilimumab.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de un caso.

Resultados: Mujer de 68 años AP de mesotelioma en tratamiento con nivolumab e ipilimumab. Ingresó a mediados de octubre 2023 por alteraciones mnésicas tras 8 semanas de inicio de ICI. En la exploración destaca desorientación en tiempo y espacio y alteración de la memoria inmediata sin otra focalidad. Se completa estudio con EEG (normal), RM cerebral (hiperintensidad de señal en T2 en lóbulos temporales mediales con afectación hipocámpal bilateral de predominio derecho). LCR: proteinorraquia y discreta pleocitosis linfocitaria. Serología: positividad de anti-Ma2, con resto del estudio anodino, diagnosticándose de encefalitis límbica. Se suspenden los ICI y se inicia tratamiento corticoideo e inmunoglobulinas con buena respuesta clínica y radiológica. Durante el seguimiento, nuevo ingreso en diciembre 2023 por recidiva de encefalitis asociada a suspensión de corticoides que responde satisfactoriamente al tratamiento. Se realiza PET *total body* con progresión de enfermedad oncológica. En enero de 2024, ingreso por crisis focales y empeoramiento de deterioro, secundarias secuelas en área límbica, sin signos de encefalitis en RM.

Conclusión: La congruencia de la temporalidad con el inicio de los ICI nos hace plantear como diagnóstico una encefalitis límbica de origen inmunomediado en la que la inhibición del sistema inmune ha podido “destapar” la formación de anti-Ma2 relacionadas con la enfermedad oncológica preexistente, mejorando la clínica tras retirada de ICI, a pesar de la progresión de la enfermedad oncológica.

20854. NEUROMIELITIS ÓPTICA ASOCIADA A ANTICUERPOS AQP4 DE ORIGEN PARANEOPLÁSICO, A PROPÓSITO DE UN CASO

Ortega Hiraldo, C.; Máñez Sierra, M.; Afkir Ortega, M.; Gómez González, A.; Sanjuán Pérez, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria.

Objetivos: Los anticuerpos antiacuaporina 4 (anti-AQP4) podrían estar en relación con una respuesta disímune provocada por la presencia de una neoplasia. Se ha objetivado un número de pacientes con enfermedad por anticuerpos anti-AQP4 que presentan de forma concomitante la presencia de un tumor, pudiendo sospechar en estos casos un efecto paraneoplásico.

Material y métodos: Se presenta el caso clínico de una enfermedad típica de neuromielitis óptica (NMO) tras diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar.

Resultados: Varón de 61 años con reciente diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón T4N2M0 que, previo a tratamiento con QT, inicia pérdida de AV bilateral compatible con neuropatía óptica desmielinizante bilateral grave. Sin mejoría con pulsos de corticoides. Estudio de neuroimagen y LCR anodinos. En suero positividad para anticuerpos anti-AQP4. Inicia tratamiento con QT durante 2 meses y posteriormente sufre una tetraparesia progresiva con nivel sensitivo y alteración de esfínteres. En RM medular se objetiva una extensa mielitis transversa (C5 hasta cono medular) que no responde a corticoides ni inmunoglobulinas.

Conclusión: La aparición de enfermedad del espectro NMO en varones de edad tardía puede suponer la coexistencia de una neoplasia. El tipo de cáncer más frecuentemente asociado es el adenocarcinoma pulmonar. El manejo terapéutico es complejo: la inmunosupresión y el tratamiento del tumor son fundamentales, pudiendo ser el desenlace fatal por la coexistencia de ambos procesos graves. Con el incremento de los síndromes NMOD paraneoplásicos, se sospecha la posible implicación de anticuerpos anti-AQP4 como anticuerpos "onconeuronales". El *screening* de neoplasia estaría indicado en pacientes de riesgo (edad tardía, varones, escasa respuesta a tratamiento), tal como respalda el caso actual.

21316. UN TUMOR, DOS RESPUESTAS INMUNOLÓGICAS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ENCEFALITIS ANTI-NMDAR PARANEOPLÁSICA

Murillo Olaizola, A.; Vilaseca, A.; Lázaro, C.; Jordà, T.; Alanís, M.; Giramé, L.; Zabalza, A.; Campos, D.; Salazar, L.; Montalban, X.; Ariño, H.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: La encefalitis por anticuerpos contra el receptor N-metil-D-aspartato (EA-NMDAR) es la encefalitis autoinmune más frecuente, desencadenada por un teratoma ovárico en un 40% de los casos. En este trabajo se describe la relación entre el teratoma ovárico con componente inflamatorio y el desarrollo de EA-NMDAR.

Material y métodos: Se describe un caso de EA-NMDAR en una paciente con teratoma ovárico bilateral metacrónico y el estudio patológico de los dos tumores.

Resultados: Mujer de 37 años con antecedente de teratoma de ovario quístico maduro diagnosticado tras torsión ovárica en 2009. Acude a urgencias por sintomatología psicótica e insomnio grave de dos semanas de evolución. A pesar de tratamiento antipsicótico, presenta progresión clínica llegando a requerir ingreso en UCI por estado epiléptico no convulsivo. Se detectan anticuerpos anti-NMDAR en suero y en líquido cefalorraquídeo, además de bandas oligoclonales en LCR. Bajo el diagnóstico de EA-NMDAR, el cribaje tumoral objetiva una masa ovárica izquierda por lo que se realiza anexectomía urgente. Asimismo, recibe metilprednisolona a altas dosis e inmunoglobulina endovenosa,

rituximab y tocilizumab. Tras 35 días del inicio del tratamiento, presenta progresiva mejoría clínica hasta recuperar el estado basal. El estudio patológico muestra un teratoma inmaduro, con tejido neuroglial e infiltrado inflamatorio linfoplasmocitario y polimorfocelular circundante, a diferencia del teratoma recuperado del 2009. El análisis genético del teratoma inmaduro no reveló mutaciones somáticas en los genes GRIN.

Conclusión: La presencia de un teratoma ovárico conlleva un riesgo elevado de EA-NMDAR si existe tejido neuroglial con potencial inmunogénico. No hemos detectado mutaciones específicas que puedan desencadenar esta inmunogenicidad.

21466. LA ALTERACIÓN DEL CICLO SUEÑO-VIGILIA COMO PRIMER SÍNTOMA EN UNA ENCEFALITIS ANTI-CV2/CRMP-5

Mederer Fernández, T.¹; Morales González, C.¹; Albertí Vall, B.¹; Martínez Viguera, A.¹; Bertón Ocampos, S.²; Giménez Badia, S.²; Martín Aguilar, L.¹

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

²*Unidad Multidisciplinar del Sueño. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

Objetivos: Presentamos el caso de un paciente con una encefalitis autoinmune anti-CV2/CRMP5 con alteración del sueño como síntoma inicial y predominante. Este tipo de síntomas frecuentemente pasan desapercibidos y quedan eclipsados por el resto del cuadro clínico.

Material y métodos: Un hombre de 67 años con antecedentes de hipertensión y diabetes comienza repentinamente con una alteración grave del patrón circadiano de sueño-vigilia y movimientos durante el sueño. Tres meses después desarrolla un trastorno de la marcha, síndrome tóxico y sintomatología bulbar con disartria y disfagia. El examen neurológico muestra bradipsiquia, apraxia ideomotora, disartria, disfagia, ptosis izquierda y ataxia troncular con aumento de la base de sustentación.

Resultados: La video-polisomnografía registra un sueño NREM indiferenciado, con abundantes eventos respiratorios e incremento de la actividad motora con vocalizaciones. La resonancia magnética cerebral muestra hiperintensidades en tronco cerebral, lóbulos temporales mediales y ganglios basales, compatibles con una encefalitis estriatal. Se detectan anticuerpos positivos anti-CRMP5/CV2 en el suero. La PET-TC detecta una lesión hiliar derecha y la anatomía patológica confirma un carcinoma pulmonar de células pequeñas en estadio IV. Se inicia tratamiento con corticoides y quimioterapia, con una mejora neurológica en pocos días y resolución de la alteración del ciclo sueño-vigilia.

Conclusión: Este caso subraya la importancia de considerar la encefalitis autoinmune en el diagnóstico diferencial de los pacientes que presentan trastornos del sueño en asociación o no con otros síntomas neurológicos para evitar retrasos en el diagnóstico. Un enfoque multidisciplinar por parte de neurólogos y especialistas del sueño puede facilitar un diagnóstico preciso y precoz.

20100. MENINGOENCEFALITIS LINFOCITARIA SUBAGUDA CON AFECTACIÓN CEREBELOSAS POR ANTICUERPOS ANTI-GFAP

García-Bellido Ruiz, S.; Petronila Cubas, C.; del Álamo Díez, M.; Montabes Medina, P.; Toledo Alfocea, D.; Ruiz Ortiz, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La astrocitopatía autoinmune por anticuerpos antiproteína glial fibrilar ácida (GFAP) se ha descrito recientemente como causa de meningoencefalomielitis y tiene un diagnóstico diferencial amplio.

Material y métodos: Se describe la presentación clínica, hallazgos analíticos y de neuroimagen, y se discute el diagnóstico diferencial de un caso de meningoencefalitis linfocitaria subaguda asociada a anticuerpos anti-GFAP.

Resultados: Mujer de 41 años, natural de Ecuador, que debuta con febrícula de tres semanas de evolución, asociando los últimos días fiebre de 39 °C, cefalea holocraneal, rigidez nuchal, inestabilidad y temblor postural. El LCR presentó presión de apertura elevada, pleocitosis linfocitaria, hiperproteinorraquia e hipoglucoorraquia, con ADA elevado y *FilmArray* negativo. La RM mostró captación leptomenígea parietooccipital y en superficie pial del bulbo. Se realizaron serologías, estudio de autoinmunidad, citometría de flujo de LCR, IGRA y PET-TC, sin alteraciones. Se inició tratamiento empírico antituberculoso y corticoterapia a dosis altas, con mejoría del cuadro y resolución de la fiebre en 48 horas. Finalmente se detectaron anticuerpos anti-GFAP en LCR y los cultivos para micobacterias resultaron negativos. En revisión un mes después, la cefalea e inestabilidad se habían resuelto, persistiendo un temblor postural fino.

Conclusión: La astrocitopatía por anticuerpos anti-GFAP puede presentarse como meningoencefalitis linfocitaria subaguda, con temblor postural y ataxia. Es característica la pleocitosis linfocitaria con hiperproteinorraquia y ADA elevado, lo que obliga a descartar infección tuberculosa, carcinomatosis o linfomatosis meníngea y otras entidades autoinmunes. Es importante la sospecha precoz del cuadro, ya que la respuesta a corticoides es excelente.

20298. CASO PEDIÁTRICO DE APRAXIA OCULOMOTORA, NEURONOPATÍA MOTORA Y DISMOTILIDAD INTESTINAL POR ENCEFALITIS ANTI-HU IDIOPÁTICA

Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.¹; Pérez Rangel, D.¹; Sanzo Esnaola, N.¹; Enguñanos Parra, M.¹; Martínez, E.²; Núñez Enamorado, N.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ³Servicio de Neuropediatría. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Mostrar caso clínico de un paciente pediátrico con encefalitis autoinmune y manifestaciones neurológicas atípicas sin evidencia de tumor conocido.

Material y métodos: Descripción de caso clínico.

Resultados: Paciente de 10 años sin antecedentes personales o familiares de interés que consulta por cuadro de dismotilidad gastrointestinal de 1 año de evolución con episodios pseudooclusivos y pérdida de peso. En los últimos tres meses presenta una apraxia oculomotora y debilidad muscular progresiva de predominio axial y miembros superiores asimétrica. No asocia alteración sensitiva, disartria, disfagia o esfinteriana. Durante el ingreso se realiza RM cerebral y medular que muestra hidromielia D2-D9 que no justifica hallazgos exploratorios. Se realiza EMG que muestra datos de neuronopatía motora. El estudio analítico bioquímico, autoinmunidad y serológico (incluyendo HTLV, *Borrelia* y enterovirus), Mantoux, porfirinas y aminoácidos en orina es negativo. Se completa con estudio de exoma dirigido que no muestra variantes patogénicas. Se extrae LCR que muestra leve pleocitosis sin proteinorraquia y se solicitan anticuerpos onconeuronales en suero y LCR que muestra anti-Hu+ en cultivo celular. Ante la sospecha de proceso paraneoplásico, se solicita TC *body* y PET-FDG en dos ocasiones que no muestra datos de viabilidad tumoral macroscópica o captación. La paciente recibe inmunoglobulinas, plasmaféresis y rituximab, así como micofenolato de mofetilo. Tras tratamiento, la paciente mejora del cuadro intestinal.

Conclusión: Los casos de neuronopatía motora, alteraciones oculomotoras y disautonomía están especialmente descritos en los casos anti-Hu+. No se encuentran casos pediátricos descritos en la literatura. La respuesta al tratamiento inmunosupresor es parcial, suele requerir localización y tratamiento del tumor primario.

21057. DEBUT ATÍPICO DE LINFOMA SISTÉMICO CON AFECTACIÓN DE SNC

Garrido Jiménez, P.; López Anguita, S.; Rodríguez Quinchaneña, J.; Lorenzo Montilla, A.; Rodríguez Herrera, A.; Gutiérrez Ruano, B.; Muñoz González, A.; Valenzuela Rojas, F.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Objetivos: La afectación del SNC es una complicación infrecuente que aparece en $\leq 5\%$ de linfomas sistémicos, siendo aún menos habitual como forma de debut. Presentamos un caso de linfoma intravascular que debuta con clínica neurológica.

Material y métodos: Varón de 68 años con cuadro de 5 días de alteración del habla, inestabilidad, pensamiento enlentecido y discurso incoherente tras extracción dentaria 15 días antes con dudosa infección, sin fiebre ni otros datos sistémicos.

Resultados: Se realiza TC craneal normal, analítica con hipercalcemia, EEG con encefalopatía difusa moderada y PL con 10 leucocitos/mm³ mononucleares e hiperproteinorraquia 85 mg/dl sin hipoglucoorraquia, sospechando posible encefalopatía por hipercalcemia. El paciente deteriora nivel de consciencia e ingresa en UCI requiriendo IOT. Ante sospecha de encefalitis infecciosa se inicia antibioterapia, suspendida tras microbiología negativa. Se repite PL con 12 leucocitos/mm³ e hiperproteinorraquia 53 mg/dl. Ante persistencia de PL inflamatoria no infecciosa se repite analítica con pancitopenia, elevación de B2 microglobulina y LDH, RM cerebral normal y nuevo EEG con encefalopatía moderada-grave. Se inicia corticoterapia a dosis altas con excelente respuesta y recuperación clínica. Se realiza biopsia de MO normal. En estudio complementario se realiza PET-TC con lesión hipermetabólica en glándula suprarrenal izquierda que en PAAF muestra AP de linfoma intravascular. Se inicia QT sistémica según esquema R-CHOP + intratecal con mala respuesta.

Conclusión: El linfoma intravascular es un subtipo infrecuente de linfoma B difuso de células grandes que afecta SNC en 30-40% y glándulas suprarrenales hasta en 50-75%, suponiendo un reto diagnóstico que requiere alta sospecha dada la amplia variabilidad en su presentación y su baja incidencia.

21474. PSEUDOPROGRESIÓN PERIICTAL: UNA ENTIDAD RARA A TENER EN CUENTA EN PACIENTES CON TUMORES CEREBRALES TRATADOS CON RADIOTERAPIA

Mederer Fernández, T.¹; Bernardi, E.¹; Delgado Romeu, M.¹; Granell Moreno, E.²; Ros Castelló, V.¹; Sierra Marcos, A.¹

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

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

Objetivos: El diagnóstico diferencial en pacientes con tumores cerebrales tratados con radioterapia que presentan crisis epilépticas es amplio y puede suponer un reto diagnóstico. Aparte de la progresión tumoral, una entidad a considerar es la pseudoprogresión periictal (PPPI). El cuadro clínico incluye crisis epilépticas recurrentes y déficits focales progresivos.

Material y métodos: Presentamos el caso de una mujer de 63 años que acude a urgencias por debilidad progresiva en miembro superior izquierdo y serie de crisis focales motoras con alteración de la consciencia. Como antecedente presentaba un oligodendroglioma grado II tratado con cirugía y quimiorradioterapia adyuvante siete años antes, y que se encontraba en remisión en la RM realizada un mes antes.

Resultados: El EEG muestra crisis eléctricas en la región centrot temporal derecha. Se inicia levetiracetam 1,5 g/12 h. Por persistencia de crisis clínicas y eléctricas en los EEG de seguimiento, se añade lacosamida 150 mg/12 h con mejoría clínica, aunque con persistencia de la

paresia braquial. La RM muestra una hiperintensidad cortical con realce meníngeo en la región frontotemporal-parietal derecha, sugestiva de PPPI. La paciente es dada de alta. Ambulatoriamente se evidencia mejoría de la paresia y se realiza una reducción gradual de los fármacos anticrisis, sin recurrencia de las crisis.

Conclusión: La PPPI es una entidad rara que debe considerarse en pacientes tratados con radioterapia que presentan características clínicas y neuroimagen típicas. En los próximos años es esperable que la incidencia aumente debido a la creciente indicación de radioterapia en gliomas de bajo grado, un tratamiento que previamente se reservaba para los gliomas de alto grado.

Neurooncología P2

20226. NEUROPATÍA CRANEAL INFILTRATIVA COMO MANIFESTACIÓN INICIAL DE ENFERMEDAD DISEMINADA EN SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE UN CARCINOMA PROSTÁTICO: UNA RARA COMPLICACIÓN

Noroña Váscquez, E.; Almeida Zurita, P.; Cheli Gracia, D.; Cajape Mosquera, J.; del Moral Sahuquillo, B.; Arcila Salazar, D.; Antón Conejos, Á.; Garcés Becerril, E.; Ginarte Milanés, D.; Reyes Perera, N.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.

Objetivos: Describir a través de un caso clínico la progresión de enfermedad en sistema nervioso central (SNC) de un carcinoma de próstata, describiéndose en la bibliografía como una manifestación no habitual.

Material y métodos: Reporte de caso clínico.

Resultados: Varón de 58 años, no discapacidad previa. Antecedentes médicos: carcinoma de próstata con desdiferenciación microcítica resistente a castración con metástasis óseas múltiples en tercera línea de tratamiento con cabazitaxel. Neuralgia del trigémino bilateral de predominio izquierdo. Ingreso por clínica de amaurosis brusca de OI sin otra focalidad asociada. La exploración oftalmológica es compatible con una neuritis óptica retrobulbar, descartándose etiología vasculítica. Se realizó resonancia magnética cerebral donde se evidencian múltiples lesiones ocupantes de espacio tanto en región supra como infratentoriales con marcado edema perilesional que ejerce efecto de masa sobre los surcos de la convexidad, además de carcinomatosis meníngea e imagen compatible con infiltración de nervio óptico del lado izquierdo. Se manejó conjuntamente con oncología médica. Durante su evolución clínica fluctuó clínica visual, todo esto tras iniciar dexametasona 12 mg/día durante el ingreso y manejo subsecuente con radioterapia holocraneal.

Conclusión: La afectación de SNC como enfermedad metastásica de un carcinoma de próstata es una entidad muy rara con una incidencia reportada menor al 1%. Coincide con algún reporte previo la asociación temporal entre exposición a hormonoterapia y desarrollo de la afectación neurológica posterior. Llama la atención en el presente caso la clínica infiltrativa sobre el nervio óptico izquierdo y puede ser probable que la afectación trigeminal haya sido la primera manifestación clínica del cuadro.

20758. PRESENTACIÓN CLÍNICA EXCEPCIONAL DEL LINFOMA PRIMARIO DEL SNC

Fortanet García, M.; Zahonero Ferriz, A.; Benetó Andrés, H.; Monclús Blecua, A.; Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Campillo Alpera, M.; Vilar Fabra, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Comunicar un caso de linfoma primario del sistema nervioso central (LPSNC) de localización predominantemente infratentorial y debut clínico inusual.

Material y métodos: Varón de 49 años inmunocompetente, que ingresa en cuidados intensivos por cuadro de "alcalosis respiratoria grave" atribuyéndose inicialmente a una dudosa intoxicación por inhalación accidental de metanol, con TC craneal normal. Una semana después, se añade cuadro de mareo tipo rotatorio y diplopía, ingresando en el servicio de Neurología. A la exploración muestra síndrome del 1 y medio, paresia facial derecha completa, inestabilidad de la marcha e hipoestesia en hemilengua izquierda.

Resultados: Se realizan RM cerebral con hiperintensidad en T2 y leve restricción a la difusión afectando a tronco encéfalo y pedúnculo cerebeloso, con captación parcial de gadolinio, áreas de similares características en fórceps mayor, lóbulo temporal y occipital derechos. Sistemático y serología, normales. Estudio de LCR: onconeuronales y autoinmunidad negativos, excepto antititina positivo, resto de estudio normal. Citometría de flujo con ausencia de células tumorales. TC-TAP y PET-TC: negativos. Ante sospecha de LPSNC, se decide biopsia cerebral con diagnóstico anatomopatológico de LBDCG primario del SNC. Iniciado tratamiento con intención curativa con terapia MATRIX, experimentando clara respuesta radiológica y clínica.

Conclusión: Ante trastornos respiratorios de etiología no aclarada es primordial realizar RM cerebral. En pacientes inmunocompetentes, la presentación típica del LBDCG es en forma de lesión única supratentorial, destacando en este caso la presentación multifocal e infratentorial. El diagnóstico diferencial de lesiones cerebrales multifocales es amplio, por lo que la biopsia cerebral debe priorizarse para su diagnóstico.

21271. COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS MÁS ALLÁ DE ICANS EN PACIENTES CON MIELOMA MÚLTIPLE TRATADOS CON TERAPIA CÉLULAS T EFECTORAS

Pérez Prol, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Espinoza Vences, C.¹; Atorrasagasti Villar, A.¹; Gimeno Rodríguez, M.¹; Tamariz Amador, E.²; Alfonso Piérola, A.²; Rodríguez Otero, P.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Aunque la complicación neurológica más frecuente del tratamiento con células CAR-T es el ICANS, existen otras complicaciones menos frecuentes y conocidas. Describimos 9 pacientes con mieloma múltiple (MM) tratados con CAR-T y anticuerpos biespecíficos (BiEs) que desarrollaron otras complicaciones neurológicas diferentes a ICANS.

Material y métodos: Revisión retrospectiva y descriptiva de una serie de 9 pacientes con MM tratados con CAR-T y BiEs que desarrollaron otras complicaciones neurológicas.

Resultados: 1) Mujer de 58 años que desarrolla un cuadro de miositis aguda en día +9 tras CAR-T y, en otra fase de la enfermedad, un síndrome bulbo-cerebeloso tras 1 año de tratamiento con dos BiEs. 2) Mujer de 67 años que presenta miositis aguda en día +26 tras CAR-T. 3) Mujer de 73 años en tratamiento con BiEs, presenta episodios transitorios de afasia y posterior hemiparesia por estado protrombótico. 4-5) Varón de 56 años que desarrolla crisis focales con afasia en día +30 tras BiEs; y varón de 72 años con cuadro similar en día +12 tras CAR-T, ambos por diseminación tumoral leptomeníngea. 6) Varón de 70 años desarrolla cuadro de aspergilosis invasiva con afectación cerebral en día +40 tras CAR-T. 7) Varón de 44 años desarrolla parkinsonismo en día +30 tras CAR-T. 8) Varón de 69 años diagnosticado de estado no convulsivo en día +27 tras CAR-T por meningoencefalitis por citomegalovirus. 9) Mujer de 68 años desarrolla paresia facial periférica en día +28 tras CAR-T.

Conclusión: El diagnóstico de ICANS es un diagnóstico de exclusión. La aparición o persistencia de síntomas neurológicos fuera del rango de tiempo característico de ICANS obliga a considerar otras etiologías que requieren diferente manejo.

20180. ESPASMO HEMIFACIAL: MÁS ALLÁ DE LAS CAUSAS HABITUALES

Lorenzo Montilla, A.; López Anguita, S.; Rodríguez Herrera, A.; Gutiérrez Ruano, B.; Muñoz González, A.; Alarcón Morcillo, C.; Olmedilla González, M.

Servicio de Neurología. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla.

Objetivos: El espasmo hemifacial es un trastorno del movimiento periférico caracterizado por movimientos involuntarios clónicos o tónicos, irregulares, de los músculos inervados por el nervio facial. Su causa principal es una hiperexcitabilidad del núcleo del nervio facial o una transmisión anómala a nivel proximal, habitualmente de origen compresivo vascular, aunque también se han descrito algunos casos en relación con tumores cerebrales, habitualmente infratentoriales y más raramente supratentoriales.

Material y métodos: Varón de 60 años, en seguimiento por epilepsia focal frontal derecha (crisis motoras sin alteración de nivel de consciencia) secundaria a LOE frontal (glioblastoma difuso IDH no mutado, mutación TERT, CNS-WHO grado 4). Acude a Urgencias por movimientos espasmódicos arrítmicos en región frontal bilateral (predominio izquierdo), orbicular y hemicara izquierdos. Inicialmente se relacionó con epilepsia parcial continua y se optimizó medicación anticrisis, con normalidad de los EEG iciales y ausencia de mejoría. Ante las características clínicas sugestivas de distonía facial (desaparición en sueño, empeoramiento con luz, nerviosismo y habla, mejoría con truco sensitivo) se realizan infiltraciones con toxina botulínica, con marcada mejoría.

Resultados: RM de cerebral: engrosamiento cortical frontoparietal derecho con obliteración de los surcos y alteración de señal (hipertensa en T2 y FLAIR, hipointensa en T1) que afecta al área opercular y los giros pre/pos central asociando pequeña área pseudonodular subcortical con sutil hiperseñal en difusión y tenue realce en anillo (12 x 5 mm). EEG: sin anomalías epileptiformes.

Conclusión: El hemiespasmo facial por tumores supratentoriales podría explicarse por la alteración contralateral del córtex motor (irritación de motoneurona inferior del nervio facial), basándonos en investigaciones anatómicas en animales.

21693. DOBLE POSITIVIDAD ANTI-NMO Y ANTI-MOG ASOCIADA A CARCINOMA RENAL METASTÁSICO: PRIMER CASO REPORTADO

Fortanet García, M.; Zahonero Ferriz, A.; Beneto Andrés, H.; Monclus Beclua, A.; Recio Gimeno, A.; Popova, L.; Belenguer Benavides, A.; Campillo Alpera, M.; Vilar Fabra, C.

Servicio de Neurología. Hospital General de Castelló.

Objetivos: Describir la evolución clínica, diagnóstico y manejo terapéutico de un paciente con carcinoma renal metastásico y trastorno de espectro neuromielitis óptica (NMOSD) anti-MOG+, con revisión de la literatura existente sobre casos similares.

Material y métodos: Descripción del caso de un varón de 49 años con antecedentes de carcinoma renal metastásico, con múltiples lesiones desmielinizantes en RM y con doble positividad para anticuerpos anti-MOG y anti-NMO.

Resultados: El paciente ingresa inicialmente para estudio ante cuadro de paresia en hemicuerpo y hemicara izquierda de una semana de evolución, con sospecha diagnóstica inicial de ictus isquémico en territorio de la arteria cerebral media derecha. Durante la evolución, se realizan una serie de pruebas complementarias que incluyeron: sistemático y serología normales, RM cerebrales y medulares que revelaron lesiones desmielinizantes multifocales en corona radiada, ganglios basales, pedúnculo cerebeloso, mesencéfalo y médula (nivel C5-C6), TC-TAP sin progresión tumoral, punción lumbar con anatomía patológica negativa para células tumorales y anticuerpos anti-MOG 1/160 positivo y anti-NMO IgG 0,15 positivos en suero. Por tanto, ante sospecha

diagnóstica de NMOSD anti-MOG+, el manejo terapéutico incluyó corticoterapia y rituximab, resultando en mejoría clínica y estabilización de lesiones radiológicas. En la actualidad, en tratamiento único con rituximab sin nuevos ingresos.

Conclusión: Este se trata del primer caso reportado de doble positividad para anticuerpos anti-MOG y anti-NMO en paciente con antecedentes de carcinoma renal metastásico. La respuesta favorable al manejo con inmunoterapia subraya la importancia de considerar enfermedades desmielinizantes en pacientes oncológicos con síntomas neurológicos atípicos.

20630. UTILIDAD DEL DIAGNÓSTICO MOLECULAR EN EL SÍNDROME DE BING-NEEL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Simarro Díaz, A.¹; Silla Serrano, R.¹; Navarre Gimeno, A.¹; Aguilera Linares, C.¹; Sánchez Cruz, A.¹; Peset Mancebo, V.¹; García Escrig, M.¹; Pareja Portalés, I.²; Sáez Barberá, M.²; Carral Tatay, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital de Sagunto; ²Servicio de Medicina Interna. Hospital de Sagunto; ³Servicio de Hematología. Hospital de Sagunto.

Objetivos: Destacar el papel del diagnóstico molecular en el síndrome de Bing-Neel (SBN), identificando la mutación MYD88 L265P en el LCR como clave diagnóstica.

Material y métodos: Presentación de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Varón de 74 años. Diagnosticado de macroglobulinemia de Waldenström en 2017, con respuesta completa tras primera línea de tratamiento. En junio 2023 ingresa por tres crisis epilépticas con generalización, afebril, con TC cerebral sin alteraciones y punción lumbar que muestra leve pleocitosis mononuclear (40 linfocitos) con hiperproteïnorraquia de 0,77 g/dl. La RM cerebral muestra una lesión subcortical hiperintensa en secuencias FLAIR en región frontal derecha sin efecto masa ni captación patológica de contraste inicialmente, sugente como primera posibilidad de infección por virus JC (leucoencefalopatía multifocal progresiva) vs. progresión de la enfermedad. Se realizan varias punciones lumbares con PCR negativas para virus JC, citología con ausencia de células malignas e inmunofenotipo sin atipias. Es la mutación del gen MYD88 L265P en el líquido cefalorraquídeo (LCR) la que dio la clave diagnóstica, siendo el paciente diagnosticado de SBN.

Conclusión: La infiltración del SNC (SBN) es la complicación más infrecuente de la MW. Dicha infiltración suele ser difusa y solo en una minoría se presenta como una lesión única del SNC. El uso de técnicas moleculares ha ganado utilidad creciente en el diagnóstico de SBN. En particular, la identificación de reordenamientos de *locus* de cadena pesada y, especialmente, la identificación de la mutación MYD88 L265P dada su alta sensibilidad diagnóstica cuando está presente en LCR.

21067. LEPTOMENINGITIS TRAS TRATAMIENTO CON NIVOLUMAB E IPILIMUMAB. A PROPÓSITO DE UN CASO

Txurruka Mugartegi, N.¹; Barbosa Velásquez, S.²; Borchers Arias, B.²; Tome Korkostegi, A.²; Izal Sola, M.²; Somme, J.²; Gorospe García, I.³; Alfaro Autor, C.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Santiago Apóstol; ²Servicio de Neurología. Hospital Txagorritxu; ³Servicio de Oncología Médica. Hospital Txagorritxu.

Objetivos: Presentar un caso de leptomeningitis tras tratamiento con nivolumab.

Material y métodos: Mujer de 54 años diagnosticada de carcinoma renal de células claras tratada con nefrectomía radical. Tras detección de metástasis pulmonares bilaterales recibe tratamiento (4 ciclos) con ipilimumab + nivolumab (1 + 3 mg) y posteriormente 1 ciclo de nivolumab en monoterapia a mayor dosis (6 mg) con excelente respuesta

tumoral. Al tercer día de recibir nivolumab en monoterapia comienza con astenia intensa, cefalea, mareo e inestabilidad con lateralización y visión borrosa sin diplopía.

Resultados: Se realiza RMN mostrando realce de múltiples pares craneales, así como algunas áreas focales de realce lineal en la superficie de la protuberancia derecha, compatibles con inflamación leptomeníngea sugestivo de carcinomatosis leptomeníngea vs. cambios inflamatorios secundarios al tratamiento inmunomodulador. Se retira el tratamiento con nivolumab, iniciándose corticoterapia (1 mg/kg/día) tras hallazgo de RMN (previamente recibió pauta corta de corticoides a menor dosis). Ante resolución completa tanto, radiológica como clínica, no se realizan más pruebas complementarias. A los 20 meses sigue en respuesta tumoral completa y asintomática desde el punto de vista neurológico.

Conclusión: Se han descrito casos aislados de meningitis aséptica y encefalitis en contexto del tratamiento con ipilimumab y nivolumab, pero solo hemos encontrado en la literatura un caso con hallazgos radiológicos similares. La mayoría reciben tratamiento simultáneo con antibiótico, antivirales o tuberculostáticos, quedando dudas de la etiología de la afectación. La buena evolución sin necesidad de escalada de tratamiento ni pruebas complementarias invasivas, en este caso, resalta la importancia del reconocimiento y tratamiento precoz de estas complicaciones.

20709. MELANOMATOSIS LEPTOMENÍNGEA, PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO PENDIENTE DE RESOLUCIÓN

Cuenca Juan, F.; Gracia Gil, J.; Fernández Díaz, E.; Martínez Fernández, I.; Restrepo Carvajal, L.; Sánchez Morales, L.; Ocaña Mora, B.; Torres López, L.; Romero Sánchez, C.; Palao Rico, M.; Fernández Usero, A.; López Rojo, Á.; Segura Martín, T.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La melanomatosis leptomeníngea constituye un tumor maligno con crecimiento difuso, siendo su diagnóstico diferencial la melanocitosis leptomeníngea. Se expone un caso clínico sobre esta entidad.

Material y métodos: Varón de 73 años, dislipémico, ingresa por cefalea y disminución de agudeza visual en ojo izquierdo, con papiledema hemorrágico. Meses antes presentó vértigo periférico prolongado con inestabilidad residual, diplopía horizontal, hipoacusia bilateral progresiva (audífonos) y síndrome constitucional de tres meses. En la exploración destaca una ptosis palpebral derecha leve, MOES con limitación para la abducción bilateral, aducción e infraversión del ojo derecho, anisocoria de predominio derecho e inestabilidad con tándem imposible.

Resultados: Análítica: ferritina alta (437), resto incluyendo marcadores tumorales, serologías y autoinmunidad normales. Punción lumbar: 10 células (mononuclear), hiperproteinorraquia (4,5 g), glucorraquia 40, serología y microbiología normales. Citometría de flujo con expansión linfocitaria B, probablemente reactiva. Neuroimagen: TC craneal con ocupación por material hiperdenso de las cisternas basales y peritronculares, surcos frontales y temporales bilaterales, con ambos nervios ópticos engrosados de manera difusa. AngioTC, arteriografía y TC corporal sin hallazgos relevantes. RM cerebral con múltiples imágenes nodulares y lineales, leptomeníngeas infiltrativas que se extienden por los espacios perivasculares con edema asociado, rodeando tronco y nervios craneales (VII, VIII y XII izquierdo). Afectación leptomeníngea múltiple temporal anterior bilateral, frontal parasagital y cuerpo calloso, hiperintensa en T1, hipointensa en T2, con leve captación de contraste y extensión en RM medular, sugestivo de melanomatosis leptomeníngea.

Conclusión: Ambas entidades son poco frecuentes y de mal pronóstico (peor la melanocitosis difusa), diferenciándose mediante el estudio anatomopatológico (biopsia cerebral), quedando pendiente dicho resultado.

20247. DE LA ONCOLOGÍA A LA NEUROLOGÍA: UN CASO DE MIASTENIA GRAVIS INDUCIDA POR NIVOLUMAB

García Pérez-Carlos, M.; González Romero, A.; Ramírez Toledo, R.; Cegarra Clares, M.; Calderón Soriano, L.; Hernández Hortelano, E.; Pérez Navarro, V.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Presentar un caso de *miastenia gravis* inducida por nivolumab, destacando la importancia de su sospecha clínica y manejo terapéutico rápidos como punto clave en el pronóstico, así como las pruebas llevadas a cabo para su diagnóstico.

Material y métodos: Varón de 69 años con antecedente de carcinoma epidermoide orofaríngeo en 2021, tratado con quimioterapia más vaciamiento cervical, iniciándose posteriormente nivolumab por progresión. En 2022, presenta un síndrome bulbar progresivo con disartrhopofonía, disfagia, dismasia y alteración de la motilidad lingual, requiriendo ingreso en cuidados intensivos meses más tarde por disfunción muscular respiratoria. Ante la sospecha de trastorno de la unión neuromuscular secundaria a nivolumab, se suspendió el mismo y se inició tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas y esteroides orales.

Resultados: Las pruebas complementarias evidenciaron una alteración de la unión neuromuscular y del *jitter* marcada. La autoinmunidad fue negativa para anticuerpos anti-RACH y anti-Musk. Por otro lado, el electromiograma objetivó polineuropatía axonal secundaria a quimioterapia ya conocida. Se completó estudio con RM de neuroeje, sin hallazgos significativos, y TC de cuello, sin evidencia de recidiva. El paciente presentó mejoría progresiva durante el ingreso, decidiéndose alta con tratamiento esteroideo descendente.

Conclusión: La revolucionaria terapia con inhibidores del *checkpoint* puede estar asociada a eventos adversos neurológicos, principalmente neuromusculares y neuropáticos. La *miastenia gravis* inducida por nivolumab es una complicación rara y su diagnóstico puede resultar complicado por la variabilidad de síntomas. Requiere una alta sospecha y un tratamiento inmediato y adecuado debido a su rápida progresión y gravedad. Este último, generalmente incluye la interrupción de inmunoterapia y administración de esteroides.

20781. SIDEROSIS SUPERFICIAL DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL DE CAUSA INHABITUAL

Molina Goicoechea, M.¹; Guapisaca Sigüenza, D.²; Esnaola Barriola, I.¹; Zelaya Huerta, M.³; Erro Aguirre, E.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de Navarra; ²Servicio de Radiología. Hospital de Navarra; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Navarra.

Objetivos: Discutir el diagnóstico diferencial de la siderosis superficial del sistema nervioso central (SS-SNC) y su asociación infrecuente con tumoración raquídea, en concreto con tumor neuroendocrino variante gangliocítica (paranglioma).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y revisión de la literatura.

Resultados: Hombre de 71 años que consultó por ataxia de la marcha y dolor lumbar de 10 meses de evolución. En la exploración física destacó ataxia de la marcha y signo de Romberg positivo. En la RM craneal se objetivó siderosis superficial en cerebelo y en ambos polos temporales. El estudio neurofisiológico mostró radiculopatía crónica L5 bilateral. Se completó estudio con una RM de columna completa, que mostró una lesión intradural a la altura de L5 de 14 × 17 × 22 mm, hipointensa en T2, con captación intensa de gadolinio, compresión radicular y aracnoiditis. Además, se objetivó contenido hipointenso en T2 en la región más caudal del canal raquídeo sugestivo de corresponder a focos de hemorragia crónica. Se realizó resección quirúrgica y el estudio anatomopatológico mostró tejido encapsulado con áreas hemorrágicas y vasos capilares finos con áreas de hialinización, compatible con tumor neuroendocrino de la cola de caballo, variante gangliocítica, grado I.

Conclusión: Es muy importante la identificación temprana y tratamiento del origen del sangrado en la SS-SNC, ya que previene la progresión de los síntomas neurológicos. Dentro del estudio etiológico de la SS-SNC se debe incluir una RM raquídea como demuestra este caso. El tumor medular que más frecuentemente provoca SS-SNC es el ependimoma, existiendo pocos casos publicados de paraganglioma raquídeo como causa de SS-SNC.

21515. ENFERMEDAD POR DEPÓSITO DE CADENAS LIGERAS RESTRINGIDA A CEREBRO TRATADA CON TRASPLANTE AUTÓLOGO DE PRECURSORES HEMATOPOYÉTICOS. REPORTE DE UN CASO

Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Galdo Galián, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Torres Núñez, D.¹; Miñano Monedero, R.¹; García Egea, G.²; Herrero Bastida, P.³; Tortosa Conesa, D.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Castillo; ³Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Alcázar de Lorca.

Objetivos: Presentamos el primer caso de enfermedad por depósito de cadenas ligeras (EDCL) cerebral tratado con trasplante autólogo de precursores hematopoyéticos (TAPH).

Material y métodos: Mujer de 47 años con episodios de alucinaciones visuales y alteración sensitiva compatibles con crisis focales con evidencia en neuroimagen de hiperintensidad en sustancia blanca parietotemporal izquierda, sin realce con el contraste. A la clínica se añadió un síndrome sensitivo motor derecho progresivo. La biopsia reveló depósitos hialinos inespecíficos, similares al amiloide, pero rojo Congo negativos, con restricción para cadena ligera lambda en técnicas de hibridación. Los estudios para enfermedad hematológica sistémica fueron negativos, con diagnóstico de EDCL cerebral. Se decidió tratamiento con TAPH debido a la progresión clínica consiguiéndose estabilidad radiológica con mejoría de la focalidad neurológica, aunque persistencia de la epilepsia.

Resultados: La EDCL se caracteriza por agregados de cadenas ligeras de inmunoglobulinas monotípicas generadas por una expansión clonal de células plasmáticas secretoras. Habitualmente es sistémica, siendo rara su presentación limitada a un órgano, con menos de diez casos reportados de EDCL cerebral. La biopsia demuestra depósitos hialinos con características comparables al amiloidoma, pero carentes de propiedades congófilas. Los casos reportados incluyeron síntomas como hemiparesia, hipoestesia o epilepsia, con neuroimagen con lesiones en sustancia blanca supratentorial y realce variable al contraste, similares a la descrita en nuestra paciente. Se trataron de forma diversa (cirugía, inmunosupresores) con resultados diversos.

Conclusión: La EDCL cerebral es extremadamente rara, su presentación clínica es diversa y no hay consenso sobre su tratamiento. Este es el primer caso descrito tratado con TAPH logrando estabilidad clínica.

20605. ABATACEPT-RUXOLITINIB PARA LA MIOTOXICIDAD GRAVE INDUCIDA POR LOS INHIBIDORES DEL PUNTO DE CONTROL INMUNITARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Vidal Mogort, L.¹; Marco Cazcarra, C.²; Morillas Climent, H.³; Cuellar Rivas, M.⁴; Bruna Escuer, J.²; Moliner Borja, P.³; Velasco Fargas, R.²; Simó Parra, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Dr. Peset; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Cardiología. Hospital Universitari de Bellvitge; ⁴Servicio de Oncología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: La miotoxicidad inducida por inhibidores del punto de control inmunitario (ICI) es poco frecuente, pero presenta una elevada mortalidad. Presentamos el caso clínico de un paciente tratado con abatacept, proteína de fusión de CTLA4 que interfiere en la coestimulación y activación de las células T, y ruxolitinib (anti-JAK1y anti-JAK2).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico.

Resultados: Hombre de 78 años con carcinoma escamoso de pulmón que ingresa en UCI con clínica de oftalmoparesia y ptosis fatigable, síntomas bulbares y disnea, requiriendo VMI después de la tercera dosis de nivolumab. El análisis de sangre mostró troponinas elevadas con CK normales. ECG con alteraciones del ritmo nodal. Inicialmente se orientó como *miastenia gravis* y miocarditis grado 3 iniciándose bolus de metilprednisolona 1 g IV x 3 días, inmunoglobulinas IV y Mestinon®. Los anticuerpos fueron negativos. EMG compatible con afectación muscular primaria. Ante falta de respuesta en 48 horas, manteniéndose debilidad muscular e imposibilidad de extubación, se añadió abatacept (20 mg/kg IV en días 0, +5, +14) y ruxolitinib (15 mg/12 horas durante 30 días). El día +7 se logró la extubación, con mejoría clínica progresiva. Hubo descenso de troponina T y normalización del ECG. El día +21 fue dado de alta persistiendo solo leve oftalmoparesia y tratamiento con pauta descendente de corticoides.

Conclusión: En los casos de miositis inmunomediada por ICI asociada a miocarditis, la terapia precoz con abatacept y ruxolitinib se asocia a mejoría clínica rápida, por lo que no debería posponerse ante refractariedad a corticoides en las primeras 48-72 horas.

21277. REGRESIÓN RÁPIDA DE COMPRESIÓN MIELORRADICULAR CON TERAPIA CAR-T EN PACIENTE CON MIELOMA MÚLTIPLE

Pérez Prol, C.¹; Villino Rodríguez, R.¹; Abedrabbo Lombeyda, F.¹; Espinoza Vines, C.¹; Tamariz Amador, E.²; Alfonso Piérola, A.²; Rodríguez Otero, P.²; Gállego Pérez de Larraya, J.¹

¹Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ²Servicio de Hematología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: La terapia con células CAR-T frente a BCMA ha supuesto una revolución en el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple (MM), con tasas de respuesta y control de la enfermedad muy elevadas. Presentamos el caso de un paciente con una compresión mielorradicular grave secundaria a lesiones vertebrales múltiples, con respuesta completa rápida tras tratamiento con CAR-T.

Material y métodos: Varón de 54 años diagnosticado de mieloma múltiple refractario a múltiples líneas de tratamiento, sin alternativa terapéutica. Presenta de inicio gradual 2 meses antes y curso lentamente progresivo de hipoestesia táctil en pared costal y cara anterolateral de muslo izquierdo, hipoestesia vibratoria en maléolo externo izquierdo, debilidad 3/5 para la flexión de cadera y 4/5 para la extensión de la rodilla 4/5 con marcha de talones dificultosa con pie izquierdo. En RM de columna destacan lesiones de MM generalizadas en progresión, destacando dos vertebrales que condicionan compresión mielorradicular a nivel T7 y L1.

Resultados: En ausencia de alternativa terapéutica se administra tratamiento con CAR-T anti-BCMA dentro de ensayo clínico. Desarrolla CRS grado 2 sin ICANS, con mejoría rápida del cuadro neurológico previo en los primeros 4 días. La RM de control realizada 4 semanas después muestra respuesta radiológica completa de las lesiones vertebrales y compresión asociada.

Conclusión: En este caso el tratamiento quirúrgico o con radioterapia no eran opciones curativas y el tratamiento con corticoides hubiera impedido el tratamiento dentro del ensayo clínico. Con CAR-T anti-BCMA se objetivó una respuesta radiológica rápida de la compresión mielorradicular grave.

Neuropsicología P

20224. MARCADORES DE NEUROIMAGEN Y FUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON HEMATOMA LOBAR Y/O CORTICAL ASOCIADO A ANGIOPATÍA AMILOIDE CEREBRAL

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; ²Departamento de Psicobiología. Universidad Miguel Hernández; ³Departamento de Psicobiología. Universitat de València.

Objetivos: Una manifestación clínica común de la angiopatía amiloide cerebral (AAC) es la hemorragia intracerebral (HIC). Según los criterios de Boston modificados, la AAC se asocia con marcadores hemorrágicos y no hemorrágicos. Estudios recientes han relacionado la AAC con atrofia cerebral en regiones no afectadas directamente por la HIC y con deterioro cognitivo. Sin embargo, pocos estudios han explorado la relación entre déficits cognitivos y marcadores de resonancia magnética (RM) cerebral en fase crónica.

Material y métodos: Se realizó una evaluación neuropsicológica exhaustiva y RM cerebral a 25 pacientes con HIC-AAC. La presencia en RM de espacios perivasculares agrandados (EPVS), hiperintensidades de la sustancia blanca (HSB), microsangrados corticales y siderosis superficial (SSc) se sumaron en una puntuación total de AAC que representa todas las características de AAC. La neurodegeneración se midió mediante escalas de atrofia temporal medial (ATM) y escalas de atrofia cortical global (ACG).

Resultados: El análisis correlacional reveló una asociación significativa entre ATM y la mayoría de los procesos evaluados (atención: $p = 0,002$; planificación: $p = 0,006$; fluencia verbal: $p = 0,001$; lenguaje: $p = 0,001$; memoria: $p = 0,003$; función visoespacial: $p = 0,005$; y función visoconstructiva: $p = 0,006$). Además, se encontró correlación significativa entre la puntuación total de AAC y ACG con memoria ($p = 0,018$; $p = 0,021$) y función visoperceptiva ($p = 0,0326$).

Conclusión: La ATM es el marcador estructural cerebral que puede influir y contribuir al cuadro clínico final de este proceso neurodegenerativo que afecta a casi la mayoría de los procesos cognitivos, no solo a la memoria episódica como se pensaba anteriormente.

20649. ALUCINOSIS TALÁMICA DE ORIGEN ISQUÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Álava, S.¹; Matute Tobías, M.¹; Garrastachu Zumarán, M.²; Colina Lizuain, S.¹; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.¹; Álvarez Bandrés, N.³; Julián Villaverde, F.¹; Marzo Sola, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ²Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro; ³Servicio de Rehabilitación. Hospital San Pedro.

Objetivos: Describir el caso clínico de un paciente con ictus isquémico talámico izquierdo que debuta con alucinaciones hápticas y auditivas, ideas delirantes e insomnio, sin antecedentes psicopatológicos previos.

Material y métodos: Varón de 63 años, con cuadro de insomnio y alucinaciones hápticas y auditivas de contenido delirante de seis meses de evolución. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, analítica, angioTAC cerebral, RMN cerebral y PET-FDG. Se administra batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

Resultados: Varón de 63 años, estudios secundarios. Niega tóxicos. No patología psiquiátrica previa ni otros antecedentes familiares de interés. Hipertenso. Exploración psicopatológica: insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas recurrentes sin excesiva repercusión emocional, contacto ocular continuado, no alteraciones cognitivas significativas ni ideas autolíticas. Exploración neurológica: normal. Analítica: normal. AngioTAC: normal. RMN cerebral: lesión lacunar crónica (8 mm) en

tálamo izquierdo con foco de microsangrado, lesión en hemiprotuberancia derecha y leucopatía isquémica crónica. Exploraciones neuropsicológicas seriadas: deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual. PET-FDG: hipocaptación talámica izquierda que sugiere origen vascular.

Conclusión: La alucinosis talámica es una patología infrecuente y en nuestro caso secundaria a lesión isquémica talámica. En nuestro paciente, el cuadro clínico debuta con insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas, sin existir antecedentes psicopatológicos previos. Dado el carácter recurrente y crónico de las alucinaciones, sigue tratamiento con risperidona. En exploraciones neuropsicológicas seriadas, hemos objetivado deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual.

20050. SÍNDROME DE WILLIAMS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rubí Callejón, J.¹; Pérez Díaz, N.²; Alcaraz Inglés, F.³; Fernández Rubí Callejón, J.³; Contreras Villanueva, M.³; Rodríguez Dueñas, L.³; Martínez García, V.³; Navarro Arellano, T.³; Suleiman Fernández, K.³; Villegas Escudero, L.³

¹Unidad de Neurología. Clínica Neurológica Rubí; ²Centro Infantil de Atención Temprana. Clínica Neurológica Rubí; ³Unidad de Neuropsicología. Clínica Neurológica Rubí.

Objetivos: Describir el perfil del neurodesarrollo de un niño de 4 años con síndrome de Williams.

Material y métodos: Se administró el Inventario de desarrollo Battelle para identificar las dificultades asociadas al perfil del participante. Esta batería evalúa las siguientes áreas del desarrollo: personal-social, adaptativa, motora, comunicación y cognitiva.

Resultados: Presenta señales de alerta en todas las áreas de desarrollo, con niveles muy por debajo de lo esperado para su edad en la mayoría de subáreas. En el área personal y social, se obtienen puntuaciones por debajo de la media en expresión de sentimientos y afecto, autoconcepto, interacción con los compañeros, colaboración y rol social. Con respecto al área adaptativa, las puntuaciones se sitúan por debajo de la media en atención, comida, vestido, responsabilidad personal y aseo. En el área motora, presenta dificultades significativas tanto en motricidad fina como en motricidad gruesa. En el área de comunicación, también se obtienen puntuaciones por debajo de la media en comunicación receptiva y en comunicación expresiva. Por último, con respecto al área cognitiva, las subáreas principalmente afectadas son memoria y desarrollo conceptual.

Conclusión: El paciente presentaba en el momento de la valoración un desarrollo inferior al esperado en referencia a su grupo normativo de las áreas evaluadas, dando todo ello lugar a una falta de funcionalidad en el día a día. Las dificultades presentadas por el sujeto de estudio no coinciden con las descritas en investigaciones y/o literatura relacionada con este síndrome, lo que sugiere la posibilidad de comorbilidad con otros trastornos del neurodesarrollo o de variabilidad fenotípica del mismo.

21627. RELACIÓN ENTRE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y SÍNDROME DISEJECUTIVO EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Brito-Serrador García, E.¹; Hernández Pérez, M.¹; Olivares Pérez, T.²; Correia Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: Examinar la relación entre estrategias de afrontamiento y el síndrome disejecutivo en pacientes con esclerosis múltiple (EM), comparando entre formas remitentes (RR) y progresivas (P).

Material y métodos: Se incluyeron 35 pacientes con EM, divididos en RR y P. Se aplicaron el cuestionario DEX para el síndrome disejecutivo y el COPE-60 para estrategias de afrontamiento. Posteriormente, se realizó un análisis de regresión y de varianza para evaluar relaciones y diferencias entre subgrupos, además del VIF para multicolinealidad.

Resultados: La regresión múltiple mostró que las estrategias dirigidas a la tarea ($\beta = -0,0918$, $p = 0,0001$) eran un predictor negativo significativo del síndrome disejecutivo, explicando un 60,85% de la varianza (R^2 ajustado = 0,5459). El afrontamiento religioso presentó una significación marginal ($\beta = 0,0956$, $p = 0,0749$). Las interacciones entre las estrategias de afrontamiento y el subtipo de EM no fueron significativas, indicando una relación consistente a través de los subtipos de EM en esta muestra. El VIF indicó ausencia de colinealidad significativa entre las variables del modelo.

Conclusión: Las estrategias de afrontamiento, especialmente dirigidas a la tarea, tienen una relación significativa y negativa con el síndrome disejecutivo en pacientes con EM. La significación marginal del afrontamiento religioso sugiere la necesidad de estudios adicionales para valorar su relación con el síndrome disejecutivo. Estos hallazgos subrayan posibles mejoras en el síndrome disejecutivo y la calidad de vida de los pacientes al intervenir en las estrategias de afrontamiento de la enfermedad.

21173. PREDICCIÓN DE CONVERSIÓN A DEMENCIA MEDIANTE EL TEST ACE-III

Aldaz Burgoa, A.¹; Valles Salgado, M.²; Díez Cirarda, M.²; Gil Moreno, M.¹; Fernández Romero, L.²; Oliver Mas, S.²; Peña de Diego, L.²; Barroso Rosales, Y.²; López Carbonero, J.¹; Valiente Gordillo, E.¹; Matías-Guiú Guía, J.¹; Matías-Guiú Antem, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neuropsicología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El test ACE-III es un test de *screening* que ha sido validado en estudios transversales para detección de fases precoces de enfermedad de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas y en el diagnóstico diferencial. El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad predictora del test para detectar la progresión a demencia, así como establecer puntos de corte en base a la información longitudinal.

Material y métodos: Se incluyeron 530 participantes, con una edad media de $79,09 \pm 12,60$ años y una escolaridad de $11,28 \pm 6,30$ años. De ellos, 304 (57,1%) fueron mujeres. El tiempo medio de seguimiento fue de $25,65 \pm 21,60$ meses, con una progresión a demencia de 10,3% a 2 años, 14,7% a 3 años, 17,3% a 4 años y 19,0% a 5 años. Se estimó una regresión de Cox, así como curvas ROC.

Resultados: La puntuación de ACE-III se asoció a mayor riesgo de progresión a demencia (HR 0,948; $p < 0,001$), controlando por edad y nivel educativo. El área bajo la curva del test para predecir progresión fue de 0,764 a 2 años, 0,769 a 3 años, 0,771 a 4 años y 0,824 a 5 años. Se proporcionan puntos de corte con sensibilidad y especificidades. Para predicción de progresión a 2 y 5 años, el punto de corte óptimo según el índice de Youden fue de 77/78 y 80/81, respectivamente.

Conclusión: Estos resultados apoyan el uso del ACE-III como instrumento breve de evaluación con capacidad para identificar a pacientes con riesgo de progresión a demencia en los siguientes años.

21555. NEURODEGENERACIÓN EN EPILEPSIA: ESTUDIO PILOTO DE BIOMARCADORES DE RIESGO DE DETERIORO COGNITIVO EN LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO EN PACIENTES CON EPILEPSIA DEL LÓBULO TEMPORAL

Marín Gracia, M.; Montoya Murillo, G.; Rognoni Trueba, T.; Sánchez Catasús, C.; Pérez Prol, C.; Espinoza Vincas, C.; Gimeno Rodríguez, M.; Urtasún Galmes, S.; Arango Quintero, P.; Eugui Ilundain, J.; Gómez Ibáñez, A.

Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: La relación entre epilepsia del lóbulo temporal (ELT) y biomarcadores de neurodegeneración permanece controvertida. Nuestro objetivo fue establecer características distintivas entre pacientes con y sin deterioro cognitivo (DC).

Material y métodos: Estudio transversal incluyendo pacientes con ELT no lesional (ambos sexos, 40-70 años). Se estudió correlación entre biomarcadores t-tau, p-tau, beta-amiloide en LCR con variables neuropsicológicas y clínicas (Spearman) y comparación de medias entre grupos con y sin DC (U de Mann-Whitney). Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Navarra.

Resultados: N = 14 pacientes con ELT (57% varones), 56 ± 3 años de edad, evolución $17,7 \pm 4,6$ años (64% etiología indeterminada, 43% farmacorresistente). 71% (10/14) presentaron quejas cognitivas; (6/10) tenían DC ($p = 0,56$). El 50% (7/14) cumplían criterios de DC; 3/7 alteración beta-amiloide. Hubo correlación entre beta-amiloide y fluencia semántica (0,679; $p = 0,08$), fonológica (0,704; $p = 0,005$), denominación (0,069; $p = 0,009$), memoria verbal diferida (0,657; $p = 0,011$); entre t-tau y resistencia a interferencia (0,651; $p = 0,044$), memoria verbal diferida (0,599; $p = 0,024$), velocidad grafomotora (-900; $p = 0,037$) y p-tau con resistencia a interferencia (0,678; $p = 0,008$), praxia constructiva (0,590; $p = 0,026$), memoria visual (0,541; $p = 0,046$) y verbal diferida (0,663; $p = 0,010$). En el análisis de diferencias entre grupos (DC vs. no DC) se encontraron diferencias en memoria verbal ($Z = 3,000$; $p = 0,006$), visual ($Z = 30,000$; $p = 0,004$), fluencia semántica ($Z = 31,500$; $p = 0,007$), velocidad procesamiento ($Z = 37,000$; $p = 0,047$), flexibilidad cognitiva ($Z = 34,000$; $p = 0,018$) y resistencia interferencia ($Z = 31,000$; $p = 0,006$), t-tau ($Z = 7000$; $p = 0,048$), p-tau ($Z = 7000$; $p = 0,025$) y beta-amiloide ($Z = 36,000$; $p = 0,035$).

Conclusión: El DC multidominio es frecuente en pacientes con ELT. Las quejas cognitivas podrían suponer un factor de riesgo. En línea con observaciones previas, el DC en esta población podría estar relacionado con una amiloidopatía. Se precisan estudios longitudinales y con mayor tamaño muestral para clarificar su valor como biomarcadores de riesgo.

21640. INFLUENCIA DEL FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO EN EL SÍNDROME DISEJECUTIVO CONDUCTUAL EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Brito-Serrador García, E.¹; Hernández Pérez, M.¹; Olivares Pérez, T.²; Correia Delgado, R.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ²Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna.

Objetivos: Identificar variables neuropsicológicas que influyen en el síndrome disejecutivo (DEX) en pacientes con esclerosis múltiple (EM) y evaluar si el funcionamiento ejecutivo predice significativamente este síndrome conductual. Así, se integran diversas pruebas neuropsicológicas para ofrecer una visión más detallada de los factores que afectan al DEX en esta población.

Material y métodos: Se analizaron datos neuropsicológicos de 39 pacientes con EM. Las variables incluyeron pruebas de atención y procesamiento (PASAT 3D, PASAT 2A), fluidez verbal (FAS, FAS Animales), memoria de trabajo (Dígitos Inversos), planificación (Key Search PD) y otras funciones ejecutivas (TMT-B, Inhibición FDT, Flexibilidad FDT). Los datos se analizaron mediante regresión múltiple para determinar los predictores más significativos del DEX. Se aseguraron la normalidad y homocedasticidad de los residuos y se utilizó el VIF para valorar multicolinealidad.

Resultados: El modelo final de regresión múltiple, incluyendo PASAT 3D, PASAT 2A, FAS Animales y Key Search PD, fue significativo ($p = 0,02377$), explicando el 50,73% de la varianza en el puntaje del DEX (R^2 ajustado = 37,59%). PASAT 3D ($p = 0,03257$), FAS Animales ($p = 0,01247$) y Key Search PD ($p = 0,03018$) fueron predictores significativos, mientras que PASAT 2A mostró una tendencia marginal ($p = 0,07769$).

Conclusión: El funcionamiento ejecutivo, especialmente las pruebas de atención sostenida (PASAT 3D), fluidez verbal (FAS Animales) y planificación (Key Search PD) son predictores significativos del síndrome disejecutivo. Estos resultados subrayan la importancia de evaluar y tratar las funciones ejecutivas en la EM para mejorar la calidad de vida de los pacientes, optimizando la adherencia a tratamientos neuropsicológicos específicos.

21478. UN CASO DE SÍNDROME DE ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS COMO MANIFESTACIÓN DE ICTUS OCCIPITAL

Barrutia Yovera, J.¹; Tejada García, J.¹; Beltrán Rodríguez, I.¹; Villarrubia González, B.¹; González Feito, P.¹; Ruiz Hernández, A.¹; Villeta Díaz, S.¹; Mesa Martínez, R.¹; Planchart Gómez, G.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de León;

²Servicio de Neurofisiología Clínica. Complejo Asistencial Universitario de León.

Objetivos: Varón de 78 años con antecedentes de hipertensión arterial, hiperuricemia, enfermedad de Parkinson y fibrilación auricular crónica. Acude a Urgencias por inestabilidad para la marcha asociada a episodios de distorsión de las imágenes, fundamentalmente micropsias, así como dificultad para reconocer lugares y objetos habitualmente conocidos para él. Días antes había presentado una caída con traumatismo craneoencefálico sobre región parietooccipital izquierda. En la exploración, se evidenció temblor de reposo en mano derecha, rigidez y leve hipocinesia en movimientos alternantes de miembro superior derecho, sin otros hallazgos.

Material y métodos: La analítica básica fue normal. En el escáner se observaron lesiones isquémicas subagudas occipitales derechas y en hemisferio cerebeloso izquierdo. El electroencefalograma mostró una actividad eléctrica dentro de los límites de la normalidad sin actividad epileptiforme.

Resultados: Los episodios de distorsión de la percepción de la realidad que presentaba el paciente corresponden al síndrome de Alicia en el país de las maravillas, en este caso relacionados a la lesión isquémica occipital.

Conclusión: Conviene conocer este síndrome infrecuente, que puede ser manifestación clínica de una lesión estructural.

20918. CONVERSIÓN ENTRE ROWLAND UNIVERSAL DEMENTIA ASSESSMENT SCALE (RUDAS) Y TEST MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) EN POBLACIONES MAYORITARIAS Y MINORITARIAS

Delgado Alonso, C.; Delgado Álvarez, A.; Valles Salgado, M.; Matías-Guiu Guía, J.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Algunos de los test de *screening* más utilizados presentan limitaciones en su aplicación en relación con variables culturales. Por ello, se destaca la necesidad de utilizar herramientas de detección transcultural. El test MMSE se considera un estándar en entornos clínicos y de investigación, pero otros test como RUDAS ha demostrado su utilidad en la detección de diversas enfermedades neurológicas como la enfermedad de Alzheimer (EA). Obtener tablas de conversión entre ambos test podría ser útiles para aquellos estudios en los que el RUDAS constituya la prueba de elección. Nuestro objetivo fue obtener una tabla de conversión para predecir las puntuaciones MMSE a partir del test RUDAS, proporcionando un método sencillo para comparar ambas pruebas.

Material y métodos: Se incluyeron 689 participantes: 433 controles sanos y pacientes con EA GDS 4-5 (n = 256) de población mayoritaria y minoritaria (participantes de otras nacionalidades distintas a la española o etnia diferente a la mayoritaria). Se utilizó el método de

igualación equipercantil para obtener la tabla de concordancia en una muestra de entrenamiento con participantes cognitivamente sanos y personas con EA.

Resultados: Los estudios de validación mostraron una fiabilidad moderada-excelente. Se alcanzaron coeficientes de correlación intraclase de 0,92 tanto en la muestra de población mayoritaria como minoritaria.

Conclusión: Este estudio proporciona una tabla de conversión de fácil aplicación entre el test RUDAS y MMSE para mejorar la comparabilidad de ambas pruebas de detección cognitiva considerando participantes de poblaciones mayoritarias y minoritarias, lo que podría ser útil para fines clínicos y de investigación.

21599. FORMACIÓN PARA PACIENTES Y FAMILIARES DE PERSONAS CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE: BENEFICIOS PERCIBIDOS

García Vaz, F.; Rodríguez de la Fuente, O.; Fuster, M.; Sabín Muñoz, J.; Esain González, I.; García Hernández, R.; Blasco Quílez, R.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Valorar los beneficios percibidos por pacientes y familiares de personas con esclerosis múltiple (EM) tras asistir a un programa de formación (PFOR) sobre síntomas y estrategias de manejo de la enfermedad.

Material y métodos: Se realiza un programa formativo mensual, abierto para pacientes y familiares de personas con EM, sobre síntomas y estrategias de manejo de la enfermedad. Al finalizar dicho programa se realiza una encuesta de satisfacción en línea.

Resultados: Se recogen 52 respuestas de las cuales un 84,4% eran pacientes; 81,3% mujeres; a partir de 18 años. El 93,8% estaba completamente o bastante de acuerdo con que la formación había supuesto una mejora de la calidad asistencial. El 83,4% estaba completamente o bastante de acuerdo con que PFOR les había ayudado a comprender mejor los síntomas de la enfermedad; el 80,3% con haber entendido mejor el funcionamiento cognitivo en la EM; el 87,5% con haber comprendido y aprendido estrategias de manejo de la fatiga; el 84,4% haber comprendido los cambios del estado de ánimo; mientras el 81,3% ha incorporado mejores estrategias de afrontamiento ante la enfermedad; el 81,2% ha entendido mejor los cambios en el entorno familiar y el 100% de los familiares entienden mejor a su familiar con EM.

Conclusión: La formación a pacientes y familiares de personas con EM tienen efectos positivos en la comprensión de la sintomatología física, cognitiva, emocional y del papel de la fatiga. Ayuda a incorporar estrategias óptimas de afrontamiento de la enfermedad, a entender los cambios familiares y mejorar la adaptación de las familias.

20855. ALTERACIONES COGNITIVAS NO LINGÜÍSTICAS EN LA AFASIA PROGRESIVA PRIMARIA Y SUS VARIANTES

Fernández Romero, L.; Oliver Mas, S.; Delgado Alonso, C.; Díez Cirarda, M.; Valiente Gordillo, E.; López Carbonero, J.; Matías-Guiu Guía, J.; Gil Moreno, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La afasia progresiva primaria (APP) es un síndrome caracterizado por la pérdida progresiva del lenguaje de causa neurodegenerativa. Sin embargo, recientemente se ha observado que otros dominios cognitivos más allá del lenguaje también podrían verse alterados desde fases incipientes, lo que a su vez podría tener interés desde el punto de vista diagnóstico. El objetivo del estudio fue identificar las alteraciones cognitivas no lingüísticas en la APP y sus variantes.

Material y métodos: Estudio transversal en el que se incluyeron 170 pacientes con APP y 74 controles. Los pacientes fueron clasificados mediante una batería de lenguaje, PET-FDG y biomarcadores en LCR en APP-NF (N = 69), APP-S (N = 30) y APP-L (n = 71). La edad media fue

70,83 ± 8,12 años, 62,7% fueron mujeres. Los pacientes fueron evaluados mediante ACE-III y los siguientes test cognitivos: *span* de dígitos, TMT-A y B, Figura de Rey (copia y memoria a 3 minutos) y VOSP.

Resultados: Todas las variantes de APP puntuaron significativamente peor que los controles en casi todos los dominios estudiados. El grupo de APP-L obtuvo peores puntuaciones en las tareas de visuopercepción y memoria episódica. APP-NF obtuvieron peores puntuaciones que APP-S en el *span* de dígitos.

Conclusión: Este estudio demuestra la afectación en los dominios cognitivos no lingüísticos en la APP y sus variantes, con un patrón diferencial entre las diferentes variantes que podría ser útil en el diagnóstico y evolución de los pacientes.

21266. APLICACIÓN DE LA BATERÍA NEUROPSICOLÓGICA DEL PROYECTO NEURONORMA EN PACIENTES CON DEMENCIA POR CUERPOS DE LEWY

López Carbonero, J.; Valles Salgado, M.; Delgado Álvarez, A.; Delgado Alonso, C.; Díez Cirarda, M.; Valiente Gordillo, E.; Gil Moreno, M.; Matías-Guiu Antem, J.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Explorar el perfil neuropsicológico de pacientes con demencia por cuerpos de Lewy mediante test incluidos en el proyecto Neuronorma, relacionándolos con la evolución de la enfermedad.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Se recogió información de pacientes con demencia por cuerpos de Lewy atendidos entre 2012 y 2024. Se incluyeron test de funciones ejecutivas (*digit span*, TMT, SDMT, Stroop, torre de Londres), fluencia verbal, memoria verbal (FCSRT), memoria visual (FCRO) y habilidades visuoespaciales (JLO, VOSP). Se realizaron dos test de cribado (MMSE, ACE-III) y se administraron los cuestionarios FAQ e IDDD de actividades de la vida diaria para medir la gravedad de la demencia.

Resultados: Se incluyeron 26 pacientes con demencia por cuerpos de Lewy con estudio neuropsicológico completo, con edades entre 58 y 83 años, tiempo de evolución entre 1 y 9 años, siendo un 62% varones. La mayoría debutaron con síntomas cognitivos, siendo los principales síntomas asociados parkinsonismo, alucinaciones visuales e hipersensibilidad a antipsicóticos. En las pruebas neuropsicológicas observamos rendimiento deficitario multidominio ajustado por edad y escolaridad, especialmente en atención, tiempo de respuesta, memoria, fluencia verbal y habilidades visuoespaciales. Solo 7 pacientes cumplían criterios de demencia por MMSE. Observamos correlaciones significativas moderadas o fuertes entre escalas funcionales y subtest de *span* visual, denominación y FCRO, dominios de atención, memoria y lenguaje del ACE-III.

Conclusión: Este es el primer trabajo que describe los resultados de la batería Neuronorma en la demencia por cuerpos de Lewy, mostrando su perfil característico. Observamos correlaciones significativas entre ciertos subtest y la gravedad de la demencia

Trastornos de la vigilia y el sueño + Dolor neuropático P

21460. TRASTORNO DE LA CONDUCTA DEL SUEÑO REM Y SU RELACIÓN CON ATROFIA CORTICAL PRECOZ

Vilema Ortiz, J.; Ruhland Paulete, S.; Vargas García, L.; Olmedo Menchén, T.; Abenza Abildúa, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: La presencia de atrofia cortical radiológica (focal o difusa) previa al desarrollo de síntomas de deterioro cognitivo podría predecir

los casos tempranos de enfermedad neurodegenerativa en pacientes con trastorno de conducta de sueño REM (TCSR).

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo observacional de pacientes diagnosticados de TCSR desde 2012 hasta 2022. Todos con TC o RM craneal, evaluados por un neurorradiólogo.

Resultados: Se incluyeron 54 pacientes: 21 mujeres (38,88%) y 33 hombres (61,12%); edad media al diagnóstico de TCSR: 69,04 ± 12,62 años, 10 (18,52%) con atrofia cortical mayor a la esperada para la edad, 21 (38,88%) con diagnóstico de enfermedad neurodegenerativa, 33 (61,12%) persisten como idiopáticos, casi todos con más de 5 años de evolución. De los 10 pacientes con mayor atrofia, todos fueron diagnosticados de enfermedad neurodegenerativa (1 con degeneración corticobasal, 1 con Parkinson, 1 con corea, 3 con cuerpos de Lewy y 4 con Alzheimer).

Conclusión: Casi la mitad de nuestra serie ha desarrollado una enfermedad neurodegenerativa en los primeros 10 años de evolución. La mayoría de ellos presentaban atrofia cortical global medida por la escala de atrofia cortical global (GCA) en el primer año de diagnóstico, sin otra sintomatología neurológica. Los pacientes que no mostraban atrofia cortical al diagnóstico no han desarrollado todavía la enfermedad neurodegenerativa en 10 años de evolución. En nuestra experiencia, la ausencia de atrofia cortical en RM o TC craneal (medida por escalas como la GCA) al diagnóstico de TCSR parece predecir los casos de evolución más lenta. Estos datos deberían ser corroborados con series más amplias.

21471. USO PROBLEMÁTICO DE INTERNET, DURACIÓN DEL SUEÑO Y EXCESO DE PESO EN ADOLESCENTES DE CASTELLÓN

Carrasco Espí, P.¹; Rallo Martín, L.²; Cots de la Dueña, I.³; González Sánchez, M.³; Jovaní Casano, C.²

¹Unidad Mixta de Investigación Epidemiología, Ambiente y Salud. FISABIO. Universitat Jaume I. Universitat de València. CIBERESP; ²Hospital General de Castelló. Universitat Jaume I; ³Universitat Jaume I.

Objetivos: Estudiar la relación entre el uso problemático de internet, la duración del sueño y el índice de masa corporal (IMC) en una población de adolescentes de Castellón.

Material y métodos: Se realizó un estudio transversal que incluyó 85 adolescentes (58,8% niñas y 41,2% niños; edad entre 12-15 años) de centros escolares de Castellón durante el curso 2022-2023. El uso de internet se obtuvo mediante la escala validada EUPI-a (rango 0-44; una puntuación ≥ 16 se consideró uso problemático). Se preguntó las horas de sueño y se realizaron mediciones de la talla y el peso mediante las cuales se calculó el z-score del IMC. Se compararon porcentajes mediante el test chi cuadrado. Se estudió la correlación entre variables mediante el coeficiente de Spearman.

Resultados: El 15,9% mostró un uso problemático de internet. Se observó mayor porcentaje en niños 24,2% que en niñas 10,2%, aunque no se alcanzó la significación estadística ($p = 0,162$). El porcentaje de sobrepeso fue del 14,1% sin encontrar diferencias entre niños y niñas. Se observó una relación inversa entre el uso de internet y la duración del sueño ($r = -0,219$; $p = 0,030$). No se observó relación entre uso de internet e IMC ($p > 0,05$). Se observó una relación inversa entre la duración del sueño y el IMC ($r = -0,247$; $p = 0,049$).

Conclusión: El aumento de uso de internet se relaciona con una menor duración del sueño y una menor duración del sueño con un mayor IMC en adolescentes de Castellón. Son necesarias estrategias de intervención para prevenir o reducir el uso problemático de internet en adolescentes.

21044. USO DE CORTICOIDES COMO ESTRATEGIA EFICAZ PARA LA REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LOS EPISODIOS DE HIPERSOMNIA EN SÍNDROME DE KLEINE-LEVIN

Jiménez Caballero, P.; Montero Grande, C.; Palomino Cardozo, N.; Ros González, M.; Varas Martín, E.; Freire Lázaro, M.; Puime Rey, P.; García Arteché, M.; Chavarría-Miranda, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Objetivos: El síndrome de Kleine-Levin es una patología infrecuente que se encuadra dentro de los trastornos del sueño (CIE10), caracterizada por episodios recurrentes de hipersomnias graves asociados a hiperfagia, hipersexualidad y alteraciones conductuales.

Material y métodos: Presentamos el caso de un paciente diagnosticado de síndrome de Kleine-Levin con un seguimiento de 3 años y evidencia de acortamiento de la duración de los episodios sintomáticos tras el uso de megadosis de corticoides en fase aguda.

Resultados: Varón que debuta a los 16 años con múltiples episodios recurrentes de hipersomnias, hiperfagia, desrealización e hipersexualidad con recuperación clínica completa entre ellos, diagnosticándose de síndrome de Kleine-Levin tras descartarse causas secundarias de hipersomnias. Durante la fase aguda de los episodios se realiza prueba terapéutica con metilprednisolona 500 mg-1.000 mg durante 3-5 días logrando una reducción del 57,14% del tiempo total de duración de los episodios. Durante los 3 años de seguimiento, se utilizaron corticoides en 7 episodios, observándose una duración media de los episodios de $3,57 \pm 1,29$ vs. $8,33 \pm 0,94$ en aquellos sin tratar. El uso de amantadina durante la fase aguda de los episodios no fue efectiva. Como tratamiento de mantenimiento se pauta valproato, logrando una reducción en el número episodios anuales.

Conclusión: La fisiopatología del síndrome de Kleine-Levin aún no está clara. Se ha sugerido la posible implicación de anomalías en los neurotransmisores, disfunción hipotalámica/talámica y anomalías circadianas, así como posible etiología autoinmune/inflamatoria. En nuestra experiencia, los corticoides podrían ser una herramienta efectiva para reducir la intensidad de la sintomatología y duración de los episodios, mejorando la calidad de vida de estos pacientes.

20302. ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y NARCOLEPSIA: A PROPÓSITO DE UN CASO

González Gómez, M.; Hernández Ramírez, M.; Villamor Rodríguez, J.; Sánchez García, F.; Gismera Fontes, E.; Barbero Jiménez, D.; Celi Celi, J.; Barragán, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Guadalajara.

Objetivos: La narcolepsia es un trastorno cónico, originado por una disfunción hipotalámica, cuya principal manifestación es la hipersomnolencia. Característicamente se asocia con los trastornos del espectro de la neuromielitis óptica, siendo infrecuente su asociación con esclerosis múltiple, ya sea de forma comórbida o secundaria a lesiones desmielinizantes hipotalámicas.

Material y métodos: Mujer de 42 años, diagnosticada de esclerosis múltiple remitente recurrente de más de 10 años de evolución, los últimos 4 en tratamiento con teriflunomida. Debutó con afectación oculomotora con lesiones supratentoriales compatibles. A lo largo de su evolución, sin evidencia de nuevos brotes clínicos, aunque sí de progresión radiológica (aparición de lesiones hipotalámicas, infratentoriales y medulares de corta extensión). En los últimos años, manifiesta hipersomnolencia diurna y cansancio excesivo, llegando a quedarse dormida de forma repentina en contextos inapropiados, generando situaciones peligrosas. No ha asociado alucinaciones ni parálisis del sueño.

Resultados: Tras haber descartado otros procesos autoinmunes y sistémicos, se completa estudio con test de latencias múltiples, que refleja una latencia patológica al inicio del sueño con dos SOREM y estudio de LCR, que refleja niveles bajos de orexina, siendo estos

resultados compatibles con narcolepsia tipo 1. Ante su asociación más frecuente con otras patologías desmielinizantes, se solicitan anticuerpos anti-AQP4 y anti-MOG, resultando estos últimos positivos a títulos bajos. Tras mala respuesta a modafinilo y metilfenidato, presentó mejoría sintomática con oxibato sódico.

Conclusión: Aunque se trata de una relación inusual, es relevante conocer la narcolepsia como síntoma de la esclerosis múltiple y diferenciarla de la fatiga, presente de forma habitual en esta enfermedad.

21388. SONAMBULISMO Y NARCOLEPSIA, UNA INUSUAL ASOCIACIÓN

Vilema Ortiz, J.; Ruhland Paulete, S.; Vargas García, L.; Olmedo Menchén, T.; Abenza Abildúa, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: El sonambulismo en pacientes con narcolepsia es una asociación rara (< 10%). El oxibato de sodio es usado frecuentemente como tratamiento de segunda línea en los casos de narcolepsia. Sin embargo, un efecto secundario poco conocido de este fármaco es el aumento del tiempo en la fase 3 del sueño NREM, que puede ser causante del sonambulismo. A continuación, se describe un caso de nuestro servicio.

Material y métodos: Mujer de 42 años, diagnosticada de narcolepsia tipo 1, en tratamiento con oxibato de sodio (3 mg y 3 mg) y pitolisant 18 mg al día. Debido a la persistencia de la somnolencia diurna, se ajustó el tratamiento aumentando progresivamente la dosis de oxibato hasta 9 mg diarios. Con esta dosis completa, mejoró la somnolencia, pero no recordaba tomar las dosis de la noche, e incluso había días en que se despertaba fuera de su habitación. En este sentido, se decide repetir la polisomnografía.

Resultados: La polisomnografía nocturna reveló un episodio de sonambulismo, en el que la paciente encendía la luz, se sentaba, tomaba su medicación, apagaba la luz y se acostaba, todo sin verbalizar ni una palabra y sin salir de la fase 3 del sueño NREM.

Conclusión: El sonambulismo en pacientes con narcolepsia es infrecuente y su presentación como efecto secundario del tratamiento con oxibato sódico es raro. Esto se debe al aumento en la fase 3 del período NREM, por lo que debemos tenerlo en cuenta para modificar el tratamiento según su gravedad.

21454. CALIDAD DEL SUEÑO Y SALUD MENTAL EN ESTUDIANTES DE PRIMER CURSO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrasco Espí, P.¹; Pellicer Ancos, M.²; Navarro León, B.²; González Safont, L.¹; Martínez Altava, M.³; Herrero Machancoses, F.²; Giménez García, C.²; Ruiz Palomino, E.²; Rebagliato Ruso, M.⁴

¹Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud. FISABIO. Universitat Jaume I. Universitat de València. CIBERESP;

²Universitat Jaume I; ³Hospital General de Castelló, Universitat Jaume I; ⁴Unidad Mixta de Investigación en Epidemiología, Ambiente y Salud. FISABIO. Universitat Jaume I. Universitat de València.

Objetivos: Estudiar la relación entre la calidad del sueño y bienestar, estrés, ansiedad y depresión en estudiantes de primer curso de Ciencias de la Salud de la Universitat Jaume I (UJI) durante el curso 2023-2024.

Material y métodos: Estudio transversal en alumnado de primer curso de Medicina, Enfermería y Psicología de la UJI (n = 125, 80% género femenino), en octubre-diciembre de 2023. La calidad del sueño se valoró con el Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) (rango 1-21, riesgo: > 5); estrés, ansiedad y depresión mediante DASS-21 (rango 0-21; clasifica en sin, leve, moderado, grave, extremadamente grave); bienestar mediante el índice de Bienestar de la OMS (rango 0-100; bienestar vs. bajo bienestar). Se compararon medianas mediante U de

Mann-Whitney. Se obtuvieron modelos de regresión ordinal y logística ajustados por género, grado académico y variables sociodemográficas. **Resultados:** El 55% de los participantes presentó mala calidad de sueño. Un 36,8% mostró bajo bienestar, un 30,9% puntuaciones de depresión entre moderada y muy grave, siendo para ansiedad y estrés un 37,1% y 28,3 %, respectivamente. Estudiantes con mala calidad de sueño presentaron medianas (rango intercuartílico) más altas en las puntuaciones para estrés, ansiedad y depresión y menores de bienestar en comparación con aquellos con buena calidad de sueño (estrés: 4 [7] puntos vs. 2 [3]; $p < 0,010$; ansiedad: 4 [7] vs. 2 [3] puntos; $p < 0,010$; depresión: 5[8] vs. 2[3] puntos, $p < 0,010$; bienestar: 52 [32] vs. 68 [27] puntos; $p < 0,010$). Esta asociación se mantiene en los modelos de regresión multivariable.

Conclusión: Una mala calidad del sueño se relaciona con peor salud mental en estudiantes de primer curso de Ciencias de la Salud.

21099. DIME DE QUÉ PIE COJEAS Y RASTREARÉ TU STENT

Sifre Peña, C.¹; Povedano Panadés, M.²; Marco Cazcarra, C.³; Domínguez Rubio, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Galdakao-Usansolo; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitari de Bellvitge; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitari de Bellvitge.

Objetivos: Reporte de caso de lesión radicular de causa atípica y utilidad del EMG en el diagnóstico.

Material y métodos: Mujer de 41 años, sin antecedentes, tras angioplastia y *stenting* en vena iliaca externa izquierda vía percutánea inicia dolor neuropático en extremidad inferior ipsilateral. En la exploración limitación en flexión plantar del pie (MRC 4 ± 5), reflejos musculotendinosos preservados. Tras 1 mes de inicio de los síntomas, se realiza estudio neurofisiológico, donde la neurografía sensitiva resulta inexcitable para nervios peroneal superficial y plantar medial izquierdos. Neurografía motora de nervio peroneal y tibial con amplitud simétrica respecto al contralateral. EMG con aguja en músculos tibial anterior, glúteo medio y gastrocnemio lateral izquierdos muestra abundante actividad espontánea en forma de fibrilaciones y ondas positivas; y reclutamiento neurogénico con unidades motoras polifásicas. Con todo, estudio compatible con lesión axonal parcial aguda/subaguda de raíz L5-S1 izquierda con afectación posganglionar.

Resultados: Se confirma con Cirugía Vasculare baja probabilidad de lesión debida a la posición quirúrgica en decúbito supino. Se solicita angioTC abdominal para descartar posible compresión extrínseca de la raíz nerviosa por hematoma retroperitoneal u otra complicación posquirúrgica. Se objetiva trombo intra *stent* con desplazamiento y angulación de este, contactando con el agujero de conjunción L5-S1 y con la salida de la raíz nerviosa a dicho nivel. Se realiza angioplastia *intra-stent*, recolocación y liberación de la raíz con posoperatorio inmediato satisfactorio.

Conclusión: El estudio neurofisiológico, llevado a cabo e interpretado en el contexto clínico, resulta una herramienta útil en el diagnóstico topográfico de la patología del SNP, permitiendo asimismo establecer temporalidad y pronóstico.

20584. SÍNDROME DE DOLOR REGIONAL COMPLEJO DE REPETICIÓN: A PROPÓSITO DE UNA SERIE DE UN CUADRO INFRECLENTE

Martínez Salio, A.¹; García-Bellido Ruíz, S.¹; Gil García, A.²; Enguános Parra, M.¹; Martínez Juez, A.³; del Álamo Díaz, M.¹; Saldaña Casado, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Rehabilitación. Hospital Universitario 12 de Octubre; ³Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: El síndrome de dolor regional complejo tipo 1 es un cuadro infrecuente tras traumatismo consistente en un dolor neuropático intenso acompañado de alteraciones sensitivas, autonómicas, motoras y tróficas. La recurrencia es muy rara y prácticamente no existen series que estudien esta complicación.

Material y métodos: Presentamos una serie de cuatro mujeres con este cuadro, dentro de los 40 valorados en la consulta de Neurología en los últimos cuatro años.

Resultados: Primera paciente con dos episodios de síndrome de dolor regional complejo tras fractura de escafoides en muñeca derecha a los 16 y 28 años, con secuelas, tercer episodio a los 37 años tras lumbociática en miembro inferior derecho; buena evolución. Segunda paciente con primer episodio a los 58 años tras fractura radio izquierda con secuelas, segundo episodio a los 60 años tras fractura distal radio derecha; mejor evolución. Tercera paciente con cuadro en miembro superior derecha tras cirugía del desfiladero torácico a los 26 años con secuelas, reagudización a los 47 años tras colecistectomía; más leve. Cuarta paciente con primer episodio tras cirugía de metatarsalgia derecha a los 31 años, segundo episodio tras cirugía de rizartrosis derecha a los 41 años; ambos con secuelas.

Conclusión: El dolor regional complejo de repetición se dio en el 10% de los pacientes. Los segundos episodios suelen tener desencadenantes menores, pero de mejor evolución. Es importante sospechar y diagnosticar precozmente estos cuadros para hacer un manejo terapéutico correcto que evite secuelas neurológicas.

20306. EFECTO BENEFICIOSO DEL CENOBAMATO EN LA NEURALGIA DEL TRIGÉMINO A RAÍZ DE UN CASO CLÍNICO EN UNA PACIENTE CON EPILEPSIA REFRACTARIA Y NEURALGIA DEL TRIGÉMINO

Arribas Ballesteros, B.¹; Sarmiento Pita, A.²; Pérez Martínez, J.³; Serrano Castro, P.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Fundación Alcorcón; ²Servicio de Neurología. Hospital Regional Universitario de Málaga; ³Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Regional Universitario de Málaga.

Objetivos: El cenobamato (CNB) es un FAE de última generación para el tratamiento de las crisis focales en pacientes con epilepsia refractaria. Aunque actualmente está aprobado exclusivamente para este uso, se está empezando a postular que puede presentar también una mejoría significativa en otros tipos de epilepsias, así como en otras patologías.

Material y métodos: Se presenta el caso de una mujer de 58 años con epilepsia farmacorresistente y neuralgia del trigémino con mal control de ambas, motivo por el que se inició CNB con subida progresiva hasta una dosis de 300 mg/24 horas, reportándose una mejoría progresiva y continua de las crisis epilépticas, pero sobre todo del dolor neurálgico, quedándose libre de crisis sin necesidad de otros analgésicos.

Resultados: El CNB presenta un mecanismo dual mediante su acción a nivel de canales de Na y GABAA. Hasta ahora uno de los primeros escalones terapéuticos farmacológicos en la neuralgia del trigémino son los FAE bloqueantes de canales de Na como la carbamazepina, por lo que no es raro pensar que el CNB adquiera un papel relevante en el control de esta patología, dado que su mecanismo fisiopatológico es similar.

Conclusión: Como otros nuevos fármacos, que en un principio han sido estudiados y comercializados para un fin, es necesario un estudio más profundo y pormenorizado, así como un mayor bagaje y experiencia práctica con ellos para poder desenmascarar otros mecanismos de acción que en un futuro puedan llevar a desvelar nuevas aplicaciones clínicas, ya que esto puede cambiar el manejo y pronóstico de otras patologías.

20661. PAROTIDECTOMÍA Y SUS NERVIOSAS CONSECUENCIAS: UN CASO PARA RECORDARLAS

Enguídanos Parra, M.; Martín Jiménez, P.; Muñoz García, M.; Amarante Cuadrado, C.; Pérez Rangel, D.; Sanzo Esnaola, N.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Martínez Salio, A.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las neoplasias de parótida suponen un 3% de las neoplasias de cabeza y cuello. Las complicaciones más frecuentes y temidas de su tratamiento, mediante parotidectomía, son debidas a la lesión de nervios periféricos anexos. El manejo de estas neuropatías puede ser complejo cuando coexisten varias lesiones en un mismo paciente.

Material y métodos: Caso clínico.

Resultados: Mujer de 52 años de edad, intervenida mediante parotidectomía en 2002 por oncocitoma parotídeo derecho. Reintervención en 2018 por recidiva local. Derivada a Neurología por dolor facial en 2022. Además, refería otros problemas. En primer lugar, presentaba paresia facial completa en la hemicara derecha, con sincinesias descendentes y ascendentes y espasmos faciales ocasionales, secundario a la lesión del nervio facial. Por otro lado, hipoestesia con hiperalgesia en todo el territorio cutáneo trigeminal y del nervio auricular mayor, con episodios frecuentes de dolor neuralgiforme fundamentalmente en región V2. Por último, al inicio de la ingesta sufría dolor intenso en región mandibular que cedía en menos de un minuto (compatible con síndrome del primer mordisco) y sudoración y eritema en región parotídea (compatible con síndrome de Frey). La rehabilitación y la inyección repetida de toxina botulínica A consiguieron un resultado aceptable para la asimetría facial, los espasmos faciales y el síndrome de Frey. Los episodios de dolor neuralgiforme se controlaron con pregabalina.

Conclusión: Caso complejo de complicaciones neurológicas tras cirugía de parótida por la combinación de varias lesiones nerviosas que requieren conocer la semiología característica de estas lesiones, por ejemplo, el síndrome del primer mordisco, y su manejo multidisciplinar.

Trastornos del movimiento P1

21511. REGISTRO DE POTENCIALES DE CAMPO LOCAL (PCL) EN LA ESTIMULACIÓN MEDULAR PARA EL TRATAMIENTO DEL FREEZING DE LA MARCHA (FM) EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, A PROPÓSITO DE UN CASO

Alonso Frech, F.¹; Trondin, A.²; Sanesteban Beceiro, E.¹; Foffani, G.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ²Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico San Carlos; ³CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La estimulación epidural (ES) ha demostrado mejorar significativamente los bloqueos de la marcha en algunos estudios. El mecanismo propuesto es que la estimulación de alta frecuencia de las fibras ascendentes de la columna dorsal interrumpiría las oscilaciones patológicas sincronizadas supraespinales. Los electrodos convencionales contienen varias columnas de contactos para permitir una superficie de estimulación más amplia y evitar puntos ciegos, sin embargo, pueden contener hasta 30 contactos con el aumento de la carga de programación. Proponemos el registro de PCL como guía para estimulación óptima.

Material y métodos: Paciente de 72 años, con enfermedad de Parkinson avanzada y FM con caídas diarias. Asociando dolor lumbar discapacitante, secundario a estenosis de canal lumbar grave, intervenido mediante SE para alivio del dolor. Se realizaron registros de PCL y se evaluó el efecto sobre el FM con dos tipos de estimulación.

Resultados: La actividad de campo local mostró un importante artefacto de señal electrocardiográfica, que pudo atenuarse mediante

aplicación de análisis de componentes independientes. No se registró actividad oscilatoria en rango beta. A los 3 meses del tratamiento, el paciente refirió una impresión clínica global de 50% de mejoría sobre el dolor y 30% sobre el FM. El cuestionario de Giladi mejoró un 26,6%, el UP&GO 10,9% y el número de bloqueos el 25%. El número de caídas se redujo significativamente y la mejoría fue más pronunciada con niveles de estimulación más caudales.

Conclusión: La SE además de aliviar el dolor puede reducir moderadamente los bloqueos de la marcha. No se registró actividad beta el registro de PCL.

20381. EVENTOS ADVERSOS OROFARÍNGEOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FLUCTUACIONES MOTORAS TRATADOS CON APOMORFINA SUBLINGUAL

Cubo Delgado, E.¹; Wojtecki, L.²; Moreira, F.³; Fonseca, M.⁴; Harrison-Jones, G.⁴; Romero, J.⁵; Denecke Muhr, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²Department of Neurology. Center for Movement Disorders and Neuromodulation. University Hospital Duesseldorf; ³Servicio de Neurología. Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra; ⁴BIAL-Portela & C.^a. (Coronado); ⁵BIAL-Portela & C.^a. (Madrid).

Objetivos: Eventos adversos orofaríngeos en pacientes con enfermedad de Parkinson y fluctuaciones motoras tratados con apomorfina sublingual (APO-SL).

Material y métodos: Se evaluó la incidencia, gravedad y tiempo de inicio de los EAET orofaríngeos y las discontinuaciones debidas a estos en el estudio CTH-301. También se evaluaron las diferencias en características basales entre los pacientes con y sin EAET orofaríngeos, y entre los que abandonaron el tratamiento debido a EAET orofaríngeos y aquellos que no lo hicieron.

Resultados: De 496 pacientes, 206 (41,5%) experimentaron EAET orofaríngeos y 81 (16,3%) discontinuaron el tratamiento debido a estos. La mayoría de los eventos orofaríngeos, incluyendo los que provocaron la discontinuación, fueron de gravedad leve o moderada, aunque se observó una tasa de discontinuación más alta asociada a eventos más graves. La mediana de tiempo hasta el inicio de los EAET orofaríngeos y de los EAET orofaríngeos que llevaron a la discontinuación fue de 89,5 y 114,5 días desde el inicio del estudio, respectivamente. Las características basales asociadas significativamente con la ocurrencia de EAET orofaríngeos fueron el uso de agonistas dopaminérgicos ($p < 0,001$), la edad avanzada ($p < 0,01$) y el uso de otros medicamentos dopaminérgicos ($p < 0,01$). Las características basales asociadas significativamente con la ocurrencia de EAET orofaríngeos que llevaron a la discontinuación fueron la edad avanzada ($p < 0,01$) y el uso de agonistas dopaminérgicos ($p = 0,042$).

Conclusión: Los EAET orofaríngeos, incluidos aquellos que llevaron a la discontinuación, fueron en su mayoría leves o moderados y ocurrieron predominantemente dentro de los primeros meses de inicio del tratamiento con APO-SL.

20546. CARACTERÍSTICAS BASALES ASOCIADAS AL MANTENIMIENTO DEL TRATAMIENTO CON APOMORFINA SUBLINGUAL

López Manzanares, L.¹; Kassubek, J.²; Schwarz, J.³; Fonseca, M.⁴; Blanco, J.⁴; Denecke Muhr, C.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²German Centre for Neurodegenerative Diseases. University Hospital of Ulm; ³Department of Geriatrics. Kreisklinik Ebersberg; ⁴BIAL-Portela & C.^a.

Objetivos: Identificar condiciones previas de los pacientes con enfermedad de Parkinson que influyan en el mantenimiento a largo plazo del tratamiento con apomorfina sublingual (APO-SL).

Material y métodos: Se evaluaron las características de los pacientes que completaron el tratamiento con APO-SL en el estudio CTH-301 y de aquellos que lo abandonaron debido a falta de eficacia o eventos adversos (EA). Las características se clasificaron según su correlación (chi-cuadrado) con la variable objetivo (pacientes que completaron el estudio vs. pacientes que lo abandonaron). Se utilizó un algoritmo de regresión logística con regularización LASSO para seleccionar las variables finales.

Resultados: De 496 pacientes, 120 completaron el estudio, 26 lo abandonaron por falta de eficacia, 167 por EA y 183 por otras razones. La mediana de tiempo en tratamiento fue de 204 días. Comparados con los que completaron el estudio, los pacientes que abandonaron por falta de eficacia mostraron una dosis diaria total de levodopa más alta ($p < 0,001$), menor tasa de acinesia matutina ($p = 0,036$), mayor número de tomas de levodopa ($p = 0,027$) y mayor tasa de exposición *de novo* a APO-SL ($p = 0,048$). Los que abandonaron por EA tuvieron una menor tasa de uso concomitante de agonistas dopaminérgicos (AD; $p < 0,001$) y una mayor tasa de exposición *de novo* ($p = 0,019$).

Conclusión: La dosis y frecuencia de levodopa, la presencia de acinesia matutina, la exposición previa a APO-SL y el uso concomitante de AD pueden influir en el mantenimiento del tratamiento. Estos resultados pueden ayudar a identificar a los pacientes con más tendencia a permanecer en tratamiento con APO-SL a largo plazo.

20548. EXPERIENCIA CON OPICAPONA EN VIDA REAL EN FLUCTUACIONES MOTORAS TEMPRANAS: ANÁLISIS A 3 MESES DEL ESTUDIO REONPARK

López Manzanares, L.¹; García Caldentey, J.²; García Ramos, R.³; Cerdán Sánchez, M.⁴; Solano Vila, B.⁵; Castilla-Fernández, G.⁶; Pijuan Jiménez, I.⁷; Tegel Ayuela, I.⁷

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ²Oms42 Centro Neurológico; ³Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Santa Caterina; ⁶BIAL - R&D Investments; ⁷Medical Affairs España. BIAL.

Objetivos: El estudio REONPARK tiene como objetivo evaluar la eficacia y tolerabilidad del inhibidor de la COMT (iCOMT) para aliviar las complicaciones motoras asociadas al tratamiento con L-dopa en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) con fluctuaciones motoras tempranas (FMT, signos de fin de dosis en ≤ 2 años) en condiciones de práctica clínica.

Material y métodos: Estudio nacional observacional de iCOMT que incluye pacientes con EP tratados con L-dopa/DDCI y FMT. Se presenta el primer análisis intermedio, que compara 3 meses después del inicio del iCOMT con el valor basal.

Resultados: Se evaluaron 70 pacientes (media \pm DE: 64,4 \pm 10 años; 4,8 \pm 3,1 años duración de EP; 484,8 \pm 212,5 mg/día L-dopa, MDS-UPDRS III: 28,6 \pm 13,9) que iniciaron opicapona, un 64,7% con 3 dosis diarias de L-dopa/DDCI. Después de 3 meses, los síntomas motores se redujeron sin aumentar las discinesias. MDS-UPDRS III, MDS-UPDRS IV y MDS-UPDRS total (media del cambio desde basal \pm DE: -3,3 \pm 7,7, $p < 0,001$; -1,3 \pm 1,7, $p < 0,001$; -5,7 \pm 11,4, $p < 0,001$, respectivamente). La condición mejoró en la mayoría de los pacientes según la Impresión Global de Cambio del Paciente y del Clínico (62,9% y 73,5%, respectivamente). El dominio estado de ánimo/apatía en la escala de síntomas no motores mejoró (media \pm DE: -2,7 \pm 9,3, $p < 0,006$). Sesenta y seis pacientes completaron el seguimiento, 2 lo interrumpieron debido a eventos adversos. Se notificaron 22 eventos adversos relacionados con opicapona, todos leves o moderados, que afectaron al 18,6% de los pacientes.

Conclusión: La opicapona demostró un control eficaz de los síntomas motores y una buena tolerabilidad en pacientes con EP y FMT en la práctica clínica habitual después de 3 meses.

20766. UNA NUEVA VARIANTE EN GNAO1 PRODUCE EPILEPSIA Y TRASTORNO DEL MOVIMIENTO CON ESPECTRO FENOTÍPICO VARIABLE EN LA MISMA FAMILIA

Jiménez López, Y.¹; Onecha de la Fuente, E.²; Rivera Sánchez, M.³; Sánchez de la Torre, J.¹; Misiago Peral, M.¹; Riancho Zarrabeitia, J.¹; Gallo Valentín, D.¹; Infante Ceberio, J.³; Setién Burgues, S.¹; Delgado Alvarado, M.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Unidad de Genética. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Objetivos: Describir una familia con una nueva variante en GNAO1 y su variabilidad fenotípica.

Material y métodos: Mujer de 56 años. Historia de discapacidad intelectual moderada y epilepsia con crisis generalizadas de inicio a los 47 años, controlada con levetiracetam. Acude a la consulta por temblor de inicio hacia los 47. Exploración: talla baja (135 cm), rasgos dismórficos, voz característica, temblor de acción en ambas EESS (moderado en la derecha y grave en ESI) con mioclonías interpuestas posicionales y de acción.

Resultados: Una RM craneal fue normal y un estudio de secuenciación masiva de panel de genes mostró la variante c.649G>T en heterocigosis en el gen GNAO1, probablemente patogénica. Familia de 11 hermanos, padres no consanguíneos. Una hermana de 50 años con discapacidad intelectual leve y trastorno de ansiedad con primera crisis TCG a los 49. En la exploración: talla baja (135 cm), voz característica y leve corea en extremidades superiores y distonía cervical leve. Madre de 91 años con historia de discapacidad intelectual leve. Sin historia de epilepsia. Exploración: talla baja (139 cm). Sin evidencia de trastorno del movimiento. Refieren que otro hermano tiene retraso mental y trastorno psiquiátrico y otra hermana discapacidad intelectual moderada y epilepsia, pero no están disponibles para exploración ni análisis. La hermana afecta y la madre presentan la misma variante en GNAO1. Otras dos hermanas sin patología no presentan la variante.

Conclusión: La variante c.649G>T de GNAO1 es patogénica y produce un fenotipo variable y mixto con epilepsia, retraso mental, alteraciones psiquiátricas y trastorno del movimiento.

21193. TALAMOTOMÍA MEDIANTE HIFU EN UN PACIENTE CON TEMBLOR ESENCIAL GRAVE Y MALFORMACIÓN ARTERIOVENOSA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Aldaz Burgoa, A.¹; Fernández Revuelta, A.¹; López Trashorras, L.¹; Rodríguez Albacete, N.¹; Franco Rubio, L.¹; Abizanda Saro, P.¹; Ribacoba Díaz, C.¹; Pérez García, C.²; Yus Fuertes, M.²; Trondín, A.³; López-Frías López-Jurado, A.²; 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: El tratamiento con ultrasonidos de alta intensidad (HIFU) ha demostrado buenos resultados en eficacia y seguridad en temblor esencial. Las complicaciones hemorrágicas asociadas al tratamiento son infrecuentes. Sin embargo, no hay estudios que evalúen el riesgo de sangrado en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados.

Material y métodos: Varón de 76 años con temblor esencial grave refractario a tratamiento oral. En la exploración, presenta temblor postural y de reposo grave de miembros superiores, temblor cefálico y de la voz. La puntuación de la Clinical Rating Scale of Tremor (CRST) es 95 (CRST-A 34, CRST-B 36, CRST-C 25). Por ello, se programa termoablación de núcleo ventral intermedio (VIM) izquierdo.

Resultados: En RMN de planificación se observa malformación arteriovenosa parietal izquierda no conocida con signos de sangrado antiguo, que se confirma con arteriografía (grado I según clasificación de

Spetzler-Martin). Además, se observan lesiones en secuencias de susceptibilidad magnética de localización parietooccipital bilaterales sugerentes de cavernomatosis múltiple o microsangrados. Finalmente, se decide realizar HIFU, que transcurre sin incidencias. Se confirma lesión en coordenadas seleccionadas por tractografía, sin signos de hemorragia. Tras el procedimiento, presenta mejoría del 50% en el CRST-A, siendo del 81% en el CRST-A, correspondiente a la mano tratada, y del 60% en CRST-C.

Conclusión: Actualmente, la seguridad del HIFU en pacientes con malformaciones vasculares o microsangrados cerebrales no está bien definida. En nuestro centro, se ha realizado un caso de talamotomía mediante HIFU a un paciente con MAV parietooccipital ipsilateral, con buena respuesta al mismo y sin aparición de efectos adversos.

20994. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA DE PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL TRATADOS MEDIANTE ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA DEL PSA VS. VIM EN UN ENSAYO CLÍNICO CRUZADO DOBLE-CIEGO

Triguero Cueva, L.¹; Marín Romero, B.²; Romano, J.¹; Casanova Leitao Moreira, P.¹; Madrid Navarro, C.¹; Pérez Navarro, M.¹; Iáñez Velasco, B.³; Martínez Barbero, J.⁴; Mínguez Castellanos, A.¹; Escamilla Sevilla, F.¹; Jouma Katati, M.³

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

²Neuropsicología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de las Nieves;

⁴Servicio de Radiología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Objetivos: Comparar la evaluación neuropsicológica de pacientes con temblor esencial (TE) incapacitante intervenidos mediante estimulación cerebral profunda (ECP) del área subtalámica posterior (PSA) vs. núcleo ventral intermedio talámico (VIM).

Material y métodos: Ensayo clínico cruzado, aleatorizado y dobleciego incluyendo once pacientes (6M/5V; 63 ± 7,6 años) con TE incapacitante, tratados mediante ECP. Se implantaron electrodos octopolares bilaterales (Boston Vercise™) incluyendo VIM (contactos proximales) y PSA (contactos distales) en el mismo trayecto. Cinco pacientes fueron aleatorizados a la secuencia PSA-VIM y seis a VIM-PSA, recibiendo estimulación durante 3 meses en cada diana, con 1 semana "de lavado". Junto a las escalas clínicas se realizaron evaluaciones neuropsicológicas multidominio, de calidad de vida (Eq5b) y depresión (Beck-II) seriadas.

Resultados: La ECP sobre ambas dianas mejoró el recuerdo libre en TAVEC (PSA: +2, p = 0,017; VIM: +2,55, p = 0,007) y la ECP-PSA también el recuerdo con claves (+1,33; p = 0,017). PSA fue superior a VIM en el resultado de la prueba de denominación de Boston (+0,54; p = 0,025). Por el contrario, VIM fue superior en las subpruebas del WAIS-IV aritmética (+1,182; p = 0,029) y Digit-spam directo (+0,54; p = 0,026). La ECP sobre ambas dianas mejoró la calidad de vida (PSA: +28,5, p = 0,025; VIM: +34, p = 0,005) y el estado de ánimo (PSA: -8,75, p = 0,053; VIM: -7,85; p = 0,018).

Conclusión: En pacientes con TE, la ECP-PSA y ECP-VIM son seguras desde el punto de vista neuropsicológico a medio plazo. En nuestro estudio mejoraron determinados dominios cognitivos, con impacto positivo en el ánimo y la calidad de vida.

20740. DATOS DE VIDA REAL SOBRE LA EVOLUCIÓN A LARGO PLAZO DE LA CARGA DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON AVANZADA EN LA MUESTRA ESPAÑOLA DEL ESTUDIO OBSERVACIONAL INTERNACIONAL PROSPECT

de Fàbregues Nebot, O.¹; Blázquez Estada, M.²; Oropesa Ruiz, J.³; Onuk, K.⁴; Domingo Vera, S.⁵; Sánchez Alonso, P.⁶

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

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Juan Ramón Jiménez; ⁴AbbVie (North Chicago); ⁵AbbVie (Madrid); ⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Evaluar la evolución a largo plazo de la enfermedad de Parkinson (EP) en pacientes con fluctuaciones motoras no controladas con tratamiento convencional.

Material y métodos: Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico e internacional de 24 meses de seguimiento (n = 229). Se excluyeron los pacientes tratados con terapias asistidas por dispositivos (TAD) al reclutamiento. Se presentan datos de la muestra española.

Resultados: Se reclutaron 39 pacientes (59% varones) con una media (DE) de edad de 68,8 (9,7) años; 11,6 (6,3) años desde el diagnóstico y un tiempo medio *off* diario de 5,9 (2,4) horas. A los 24 meses, se ofreció TAD a 30 pacientes (60% varones), 16 pacientes (41% de la muestra) iniciaron TAD (68,8% varones). Los pacientes que permanecieron en tratamiento convencional presentaron una reducción del tiempo *off* (cambio medio [DE] desde la basal al mes 24) de -1,3 [2,0] horas, un cambio del tiempo *on* sin discinesias de -0,1 horas/día y un aumento de la puntuación en la escala de síntomas no motores (NMSS) de 10,1 [27,2] puntos. Los pacientes que iniciaron TAD a lo largo del estudio mostraron una reducción del tiempo *off* de -3,6 [3,7] horas/día, un aumento del tiempo *on* sin discinesias de 4,5 [3,6] horas/día y un leve aumento en la NMSS 1,9 [21,1].

Conclusión: El 41% de los pacientes recibieron TAD en los 2 años de seguimiento. Aquellos que permanecieron en tratamiento convencional mantuvieron un control insatisfactorio de su estado motor, empeorando los síntomas no motores. Los pacientes que iniciaron TAD mejoraron de forma generalizada los síntomas de la enfermedad.

20594. DIPLOPÍA POSIBLEMENTE INDUCIDA POR SAFINAMIDA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON

Alonso Navarro, H.; Martín Gómez, M.; Arroyo Solera, M.; Espada Rubio, S.; Salgado Cámara, P.; Jiménez Jiménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital del Sureste.

Objetivos: La aparición de diplopía en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) puede llegar a afectar hasta un 13,6% de pacientes según un trabajo reciente en una cohorte de 691 pacientes. Presentamos un paciente que desarrolló diplopía en relación temporal con tratamiento con safinamida.

Material y métodos: Varón de 76 años, diagnosticado de EP a los 63 años, con buen control sintomático con 4 tomas de carbidopa/levodopa/entacapona 150/37,5/200 mg 4 veces al día y pramipexol de liberación prolongada 2,1 mg/día. En octubre 2018 se añade safinamida 100 mg/día por aparición de fluctuaciones motoras y bloqueo de la marcha, con mejoría importante de dichas complicaciones y aparición de discinesias coreicas distales (que no le causaban problemas funcionales) y diplopía en visión lejana, especialmente en supraversión y supraleoversión, que se corrige con prismas para visión lejana. Posteriormente también presenta diplopía para visión cercana con la lectura y que evita con oclusión de un ojo. Al retirar safinamida desaparece la diplopía, pero se produce empeoramiento motor.

Resultados: El paciente prefiere reintroducirla, con reaparición de la diplopía y mejoría de movilidad, compensando la diplopía mediante lentes para visión lejana y oclusión de un ojo durante la lectura. La situación clínica se mantuvo estable durante los siguientes 4 años, presentando desde hace 1 año empeoramiento de fluctuaciones motoras por la que iniciará tratamiento con terapias para EP avanzada.

Conclusión: Hasta la fecha no hemos visto casos publicados de diplopía asociada a safinamida, debiendo considerarse esta posibilidad en pacientes con EP que utilicen dicho tratamiento y presenten diplopía.

21377. TRATAMIENTO CON PERFUSIÓN CON FOSLEVODOPA/ FOSCARBIDOPA SUBCUTÁNEA: EXPERIENCIA EN UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO

Fernández Revuelta, A.; Ribacoba Díaz, C.; Hidalgo Valverde, B.; Aldaz, A.; López Trashorras, L.; López Valdés, E.; García-Ramos García, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La infusión subcutánea de foslevodopa/foscarbidopa es una terapia indicada en enfermedad de Parkinson (EPI) con fluctuaciones motoras habiendo demostrado en el ensayo aleatorizado fase 3 una mejoría en el tiempo *on* sin discinesias y una disminución del tiempo *off*. El objetivo principal del estudio es evaluar parámetros de instauración, eficacia y seguridad del tratamiento en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de una serie de pacientes con EPI tratados con perfusión foslevodopa/foscarbidopa subcutánea. **Resultados:** Se incluyeron 13 pacientes en tratamiento con foslevodopa/foscarbidopa subcutánea. La mediana de evolución de EPI fue 9 años (6-12). La mediana de seguimiento con el tratamiento fue 82 días (27-104). 12 se encontraban con tratamiento oral y uno con duodopa intraduodenal. La mediana de levodopa equivalente previa fue 1.166 mg (955-1.351). Tras el inicio de foslevodopa/foscarbidopa, la mediana de levodopa equivalente fue 1.401,8 mg (1.006,4-1.949,6), un 20,22 % más de levodopa/día. 9 pacientes mantienen la perfusión durante 24 horas y 4 durante 16 horas. En Patient Global Impression of Change scale, 7 pacientes se encontraban moderadamente mejor (2), 4 mucho mejor (1) y dos sin cambios (4). 2 pacientes abandonaron el tratamiento (uno por ausencia de mejoría y otro por mala adaptación a la máquina). Los efectos secundarios fueron nódulos subcutáneos en 4 pacientes y un edema cutáneo. Un paciente presentó alucinaciones visuales.

Conclusión: El tratamiento con foslevodopa/foscarbidopa subcutánea obtiene una mejoría de la impresión clínica global del paciente en más del 80% de los casos. En nuestra serie, todos los efectos adversos fueron cutáneos, no presentando efectos adversos graves.

21175. TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMIENTO DEL TEMBLOR CEFÁLICO: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PATRONES DE INFILTRACIÓN Y RESPUESTA CLÍNICA

Aldaz Burgoa, A.; Abizanda Saro, P.; Rodríguez Albacete, N.; López Trashorras, L.; Franco Rubio, L.; López Valdés, E.; Fernández Revuelta, A.; García-Ramos García, R.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: El temblor cefálico es un síntoma común en distonía cervical y temblor esencial, que frecuentemente se trata con toxina botulínica. No hay guías que recomienden el patrón de infiltración o unidades de toxina según las características del temblor.

Material y métodos: Se realizó un análisis descriptivo de carácter retrospectivo. Se incluyeron los pacientes con temblor cefálico en tratamiento con toxina valorados en Unidad de Trastornos del Movimiento de un Hospital terciario desde enero hasta mayo 2024. Se revisaron datos de la última infiltración y la respuesta percibida.

Resultados: Se incluyeron 41 pacientes (82,9% mujeres). La edad media fue de 66,95 ± 14,88 años, con una mediana de 13 años desde el inicio del temblor y 4 años del tratamiento con toxina. Los diagnósticos fueron: 39% temblor esencial; 58,5% distonía cervical; y 2,4% temblor cefálico aislado. Un 56,1% tenían temblor no-no; 17,1% sí-sí y 26,8% *round-round*. Se infiltraron 140 UI de toxina botulínica tipo A de mediana por paciente, en una mediana de 4 músculos. Todos ecografiados; 34,15% asociaron EMG. Los músculos más frecuentemente infiltrados fueron esplenios y esternocleidomastoideos, seguidos en orden descendente de semiespinales, OCI, trapecios, elevadores de la escápula, escalenos y *longissimus cervicis*. La mejoría según la escala de

impresión clínica global (CGI-I) fue: 46,3% mucho mejor; 36,6% moderadamente mejor; 9,8% levemente mejor; y 7,3% sin cambios. Un 43,9% refirieron algún efecto adverso transitorio, incluyendo dolor leve (31,7%), debilidad (14,6%), rigidez (4,88%) y disfagia (2,4%).

Conclusión: La toxina botulínica es un tratamiento eficaz para temblor cefálico, con buen perfil de seguridad y que permite variados patrones de infiltración.

20534. TALAMOTOMÍA CON HIFU (ULTRASONIDOS FOCALIZADOS DE ALTA INTENSIDAD) EN EL TEMBLOR ESENCIAL EN UN HOSPITAL PROVINCIAL. EXPERIENCIA EN LOS 10 PRIMEROS CASOS

Blasco Martínez, O.¹; López Calvo, S.²; Colina Lizuaín, S.²; Fernández García, C.³; Parras Grajera, O.⁴; Rivera Pinillos, J.⁵; Anadón Gallardo, C.⁵; López Álava, S.⁶; Alarcón Falces, J.²; Marzo Sola, M.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; ³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Txagorritxu; ⁵Servicio de Radiología. Hospital San Pedro; ⁶Neuropsicología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Presentar nuestra serie de pacientes con temblor esencial refractario incapacitante tratados mediante talamotomía unilateral con HIFU, analizando los resultados. Además, exponer la situación singular de que se realice en un hospital sin neurocirugía.

Material y métodos: Recogida prospectiva de datos epidemiológicos, aspectos técnicos y escalas clínicas antes y después del tratamiento, así como los efectos adversos al alta y en la evolución, a los 3 y 6 meses.

Resultados: Se han tratado 10 pacientes, 8 hombres y 2 mujeres con una edad media de 75,5 años. En todos, la diana fue el VIM izquierdo. El cociente medio de la densidad craneal (SDR) fue de 0,51; el número medio de sonicaciones de 7,6; la duración media de las sonicaciones de 11,5 segundos; y la energía media total suministrada por paciente de 72270 julios. Previo al tratamiento, la Clinical Rating Scale for Tremor (CRST) total media era 48,2 y a los 3 meses de 19,9 (-58,7%); en 3 pacientes tratados hace 6 meses, se mantiene. Hubo una disminución media del temblor postural de la mano tratada de un 89% (CRST A+B), que también se mantiene. La incapacidad funcional mejoró un 84% (CRST C). No hubo efectos adversos graves. El evento adverso más frecuente fue la inestabilidad de la marcha y se resolvió en todos los pacientes.

Conclusión: La talamotomía unilateral con HIFU en el temblor esencial es segura y eficaz, mejorando la incapacidad funcional. Se requiere un abordaje multidisciplinar y una selección adecuada de los pacientes.

20331. FACTORES CLÍNICOS Y DE IMAGEN RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON

Martí Andrés, G.¹; Prieto, E.²; Espinoza Vences, C.³; Riverol, M.³; Arbizu, J.⁴; Luquin Piudo, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²Servicio de Radiofísica. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Evaluar los factores clínicos y de imagen relacionados con el riesgo de muerte en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo que incluye un total de 114 pacientes con EP a los que se realiza una PET-FDG cerebral. Se obtuvieron las variables clínicas y de imagen de interés, incluyendo la fecha de fallecimiento o la última visita de seguimiento en diciembre de 2022. Se incluyó la expresión individual del patrón relacionado con la EP (EPRP) obtenido previamente mediante un análisis SSM/PCA de la PET-FDG. La mediana de supervivencia se calculó

mediante un test de Kaplan-Meier. Los factores relacionados con la mortalidad se detectaron mediante un modelo de regresión de Cox. Además, se analizó el impacto en el riesgo de fallecer del tiempo de aparición de hitos de interés clínico.

Resultados: La mediana de seguimiento clínico de los pacientes con EP fue de 12,5 [RIC 6,2-17,4] años, durante el cual 30 pacientes fallecieron. La mediana de supervivencia fue de 26,9 [22,4-33,5] años. Se observó un mayor riesgo de mortalidad a mayor edad de inicio de la enfermedad, mayor expresión del EPRP y en aquellos pacientes que desarrollaron disfagia temprana (< 5 años). Además, se observó un riesgo de mortalidad incrementado cuanto antes se presentaran las caídas, alucinaciones visuales, disfagia, demencia o disartria.

Conclusión: La mayor edad de inicio, mayor expresión del EPRP y el desarrollo temprano de disfagia son factores con un impacto negativo en la supervivencia de la EP. Además, cuanto antes desarrolla síntomas de EP avanzada mayor es el riesgo de mortalidad.

Trastornos del movimiento P2

20653. USO DE LA CLASIFICACIÓN MNCD EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON TRATADOS CON PERFUSIÓN DE LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONA. MONITORIZACIÓN DE LA RESPUESTA EN PRÁCTICA CLÍNICA

Reyes Toboso, D.¹; Santos García, D.¹; López Manzanares, L.²; Muro, I.²; Lorenzo, P.²; García Ramos, R.³; Fernández Valle, T.⁴; Morata Martínez, C.⁵; Baviera Muñoz, R.⁵; Martínez Torres, I.⁵; Álvarez Sauco, M.⁶; Alonso Modino, D.⁷; Legarda, I.⁸; Valero García, M.⁸; Suárez Muñoz, J.⁹; Martínez Castrillo, J.¹⁰; Perona, A.¹¹; Salom, J.¹²; Cúbo, E.¹³; Valero Merino, C.¹⁴; López Ariztegui, N.¹⁵; Sánchez Alonso, P.¹⁶; Novo Ponte, S.¹⁶; Gamo Gómez, E.¹⁶; Martín García, R.¹⁶; Espinosa, R.¹⁷; Carmona, M.¹⁸; Feliz, C.¹⁹; García Ruíz, P.¹⁹; Muñoz Ruíz, T.²⁰; Fernández Rodríguez, B.²⁰; Mata, M.²¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa; ³Servicio de Neurología. Complejo Universitario de San Carlos; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cruces; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari i Politècnic La Fe; ⁶Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ⁷Servicio de Neurología. Complejo Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria; ⁸Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Dr. Negrín; ¹⁰Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia; ¹³Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Universitario de Burgos; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ¹⁵Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital de Especialidades de Jerez de la Frontera; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ¹⁹Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz; ²⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Carlos Haya; ²¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía.

Objetivos: La clasificación MNCD es una herramienta sencilla basada en 4 ejes (Motor, Non-motor, Cognition, Dependency) que permite estadiar la enfermedad de Parkinson (EP). Utilizamos por primera vez la clasificación MNCD para monitorizar la respuesta de pacientes con EP avanzada a una terapia con dispositivo (TcD).

Material y métodos: Se aplicó la clasificación MNCD en pacientes con EP tratados con perfusión de levodopa/carbidopa/entecapona del estudio observacional retrospectivo multicéntrico LECIPARK. Se recogió tanto el score (MNCDs; de 0 a 12) como el estadio (MNCDe; de 1 a 5) en la visita basal (V0; pretratamiento) y final de seguimiento (V2; posttratamiento). Los cambios de V0 a V2 se evaluaron con los test de Wilcoxon y homogeneidad marginal.

Resultados: Se incluyeron 67 pacientes con EP (58,2% varones; 69,9 ± 9,3 años; 14,4 ± 6,5 años de evolución) con una duración media del tratamiento (V2) de 172,9 ± 105,1 días (rango, 7-467). En V0, los pacientes se clasificaron en estadio 2 (35,8%), 3 (46,3%) o 4 (17,9%). La frecuencia de pacientes en el estadio 4 disminuyó al 9% en V2 y 2 pacientes (3%) se clasificaron en estadio 1 (p = 0,001). La puntuación total del MNCDs disminuyó de 6,3 ± 1,9 en V0 a 5,2 ± 2,2 en V2 (p < 0,0001). De V0 a V2 mejoró la carga de síntomas motores (M) (p < 0,0001), no motores (N) (p < 0,001) y la autonomía para las actividades de la vida diaria (D) (p < 0,005).

Conclusión: La clasificación MNCD podría ser útil para clasificar a los pacientes con EP avanzada y monitorizar la respuesta a una TcD.

21363. SÍNTOMAS NO MOTORES Y DETERIORO COGNITIVO A 5 AÑOS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Núñez Santos, L.¹; Bargay Pizarro, E.¹; Valero García, M.¹; Legarda Ramírez, I.¹; Vives Pastor, B.¹; Vallés Serrano, C.¹; Chilangua Canaval, L.¹; Mir, P.²; Santos García, D.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Son Espases; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

Objetivos: Describir la asociación entre síntomas no motores (SNM) y el diagnóstico posterior de deterioro cognitivo (DC) en una cohorte de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Se han obtenido datos de la evaluación inicial (V0) y a 5 años (V60) de pacientes con EP incluidos en COPPADIS-2015 (COhort of Patients with Parkinson's Disease in Spain). Se recogieron datos de escalas clínicas: NMSS (Non-Motor Symptom Scale) y PDCRS (Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale). Se han excluido pacientes con DC al inicio y sin escalas registradas a 5 años. Se analiza la relación entre la puntuación NMSS en V0 y el DC (PDCRS < 81) en V60.

Resultados: Se incluyen 328 pacientes. La media de edad en V0 es 60,36 años; 56,7% hombres y 43,0% mujeres. Se realiza un análisis de regresión logística evaluando la asociación entre la puntuación global en la NMSS en V0 y el riesgo de presentar DC a los 5 años, ajustado por factores de confusión. Un aumento de un punto en la NMSS en la V0 se asocia con un incremento de 1,2% de riesgo de presentar deterioro cognitivo a 5 años (coeficiente de regresión = 0,012, OR = 1,012, p < 0,001). Se ha encontrado esta asociación con 8 de los 9 dominios de la NMSS de forma independiente.

Conclusión: En esta muestra de pacientes con EP, una puntuación mayor en NMSS se relaciona con mayor riesgo de DC a 5 años. Se pretende resaltar la importancia de detectar los SNM en estadios precoces y monitorizar en estos pacientes la aparición de DC durante el seguimiento.

20404. EXPLORANDO LA RELACIÓN ENTRE DOLOR Y FATIGA EN ENFERMEDAD DE PARKINSON: CORRELACIONES Y VARIABLES MEDIADORAS

Hurtado Martínez, A.¹; Sánchez Cuesta, F.¹; González Zamorano, Y.²; Moreno Verdú, M.³; Fernández Carnero, J.²; Romero Muñoz, J.⁴

¹Facultad de Ciencias Experimentales. Universidad Francisco de Vitoria; ²Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos; ³Instituto de Neurociencia. Universidad Católica de Lovaina; ⁴Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Facultad de Ciencias Experimentales. Universidad Francisco de Vitoria.

Objetivos: El dolor es un síntoma no motor (SNM) de la enfermedad de Parkinson (EP) presente en hasta un 85% de pacientes. Estos suelen quejarse también de fatiga, otro SNM altamente prevalente. La presencia de ambos reduce considerablemente la calidad de vida, y su relación sigue siendo una incógnita. El objetivo es evaluar la relación entre ambos SNM, y sus mediadores, en una muestra de pacientes de EP.

Material y métodos: 53 pacientes participaron en un estudio transversal observacional. Se realizaron análisis de correlaciones simples entre medidas de dolor (Escala de dolor en Parkinson King's College versión española (S-KPPS) y Cuestionario breve del dolor (CBD)) y fatiga (Escala de gravedad de la fatiga (ESF) y Escala del impacto diario de la fatiga (EIDF)). Se realizaron correlaciones parciales entre dichas medidas, controlando dosis de levodopa, años de evolución, síntomas motores, ansiedad, depresión y kinesiophobia.

Resultados: Se encontraron correlaciones moderadas. La gravedad de la fatiga (ESF) correlacionó con dolor en interferencia (BPI) y carga sintomática (S-KPPS), pero no en intensidad (BPI). El impacto de la fatiga en la vida diaria no correlacionó con medidas de dolor. Las correlaciones cambiaron al considerar síntomas motores, ansiedad, depresión y kinesiophobia.

Conclusión: Hay una correlación moderada entre gravedad de la fatiga y dolor en pacientes de EP con dolor. Aspectos del dolor como interferencia y carga sintomática presentan una correlación más fuerte con fatiga. Ya se había identificado una correlación previa entre ansiedad, depresión y fatiga. Este estudio añade el dolor al conjunto de SNM interrelacionados y prevalentes en EP.

20111. CUANDO LA AUSENCIA DE RESPUESTA A LEVODOPA NO ES UN CRITERIO DE EXCLUSIÓN DEL DIAGNÓSTICO DE EP

Delgado Alvarado, M.¹; Serafini Vicencio, S.²; Riancho, J.¹; Misiego Peral, M.¹; Sánchez de la Torre, J.¹; Jiménez López, Y.¹; Gallo Valentín, D.¹; Miliani Molina, C.²; Pereira Pérez, F.²; Setién Burgués, S.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Sierrallana; ²Servicio de Cirugía General. Hospital Universitario de Fuenlabrada.

Objetivos: Descripción de un paciente con EP sin respuesta a levodopa.

Material y métodos: Varón de 61 años. Sin hábitos tóxicos. HTA y obesidad. Tratado con cirugía y quimioterapia por adenocarcinoma gástrico hacía 10 años en otro centro. Refiere temblor bimanual desde hace unos 4 meses y torpeza en ESD. En la exploración dispraxia leve, hipomimia, temblor de reposo en ESD, bradicinesia leve de predominio en extremidades derechas. Rigidez leve en ambas EESS. Marcha con disminución de braceo. Una RM craneal mostró isquemia crónica de pequeño vaso leve y un DaTSCAN una ausencia de captación de ambos núcleos putámenes, estando conservada la densidad en núcleos caudados. Se inicia levodopa 100 mg/8 horas sin mejoría por lo que se aumenta a 200 mg/8 horas. A los 12 meses se añade rotigotina 4 mg por falta de respuesta, que ha de suspenderse 6 meses después por TCI (atracones). Se contacta con el servicio de cirugía del centro donde se intervino para recabar detalles. Se realizó una gastrectomía con anastomosis esófago-yeyunal en Y de Roux.

Resultados: Dado que la anastomosis es distal al duodeno, la absorción de levodopa podría ser inexistente. Por ello, se solicitó uso fuera de ficha técnica de levodopa inhalada, que se concede. Tras iniciar este tratamiento se produce mejoría subjetiva y objetiva con disminución del temblor, de la bradicinesia y de la rigidez que se mantiene 6 meses después.

Conclusión: El uso de levodopa inhalada podría considerarse como alternativa en pacientes con EP con problemas de absorción, como en casos de cirugía del aparato digestivo.

20865. INICIO MOTOR DE LA ENFERMEDAD DE PARKINSON: ¿PROXIMAL O DISTAL? EVALUACIÓN OBJETIVA EN UNA COHORTE DE PACIENTES DE NOVO

Ruiz Yanzi, M.; Matarazzo, M.; Jiménez Castellanos, T.; Pineda Pardo, J.; Hernández González-Monje, M.; Sánchez Ferro, Á.; Gasca Salas, C.; Martínez Fernández, R.; Obeso, J.

CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: Determinar si las extremidades proximales están más afectadas que las distales en el inicio de la enfermedad de Parkinson (EP).

Material y métodos: Reclutamos pacientes con EP menores de 65 años, con signos motores focales, dentro del primer año de diagnóstico. Utilizando los dispositivos Mobility-Lab (21 sujetos) y Kinesia-ONE (37 sujetos) evaluamos braceo y longitud de zancada (función motora proximal); y amplitud del movimiento de la mano y del golpeteo del pie (función motora distal). Las medidas se convirtieron en Z-scores utilizando datos normativos. Las comparaciones se realizaron con la prueba de Wilcoxon.

Resultados: Extremidad superior en el lado más afectado (MAS), el Z-score fue menor en el segmento proximal comparado con el distal (-1,81 vs. -0,17; $p < 0,001$). En el lado menos afectado (LAS) no hubo diferencias significativas (-0,23 vs. 0,15; $p = 0,08$). Extremidad inferior en ambos lados, el Z-score proximal fue menor que el distal (MAS: -0,96 vs. -0,19; $p < 0,001$; LAS: -0,98 vs. 0,00; $p < 0,001$). Extremidad inferior vs. superior. Al comparar la función motora proximal, en el lado menos afectado hubo mayor desviación en la extremidad inferior proximal que en la superior (-0,98 vs. -0,23; $p = 0,01$). En el más afectado, la extremidad superior se encontró más afectada (-0,96 vs. -1,81; $p < 0,001$).

Conclusión: Los datos obtenidos con estos dispositivos objetivos sugieren que las manifestaciones motoras en la EP inician a nivel proximal, con el inicio clínico emergiendo primero en la extremidad superior.

21130. ¿CUÁNTOS GENES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD DE PARKINSON DE DEBUT PRECOZ NOS QUEDAN POR CONOCER?

Zaballa Pérez, L.; Gamo González, E.; Martín García, R.; Novo Ponte, S.; Sánchez Alonso, P.; Gómez Dunlop, M.; Hernán Gómez, R.; Huimann, P.; Marín de la Morena, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Con los avances en la secuenciación masiva, el diagnóstico genético enfrenta retos en la interpretación de variantes genéticas, clasificadas como benignas, probablemente benignas, patogénicas, probablemente patogénicas y de significado incierto (VUS). Entender las VUS es crucial, ya que su patogenicidad no está clara. Se presenta el caso de un paciente joven con VUS aclaradas mediante estudios de segregación familiar.

Material y métodos: Paciente de 36 años con clínica de parkinsonismo fenotipo rígido acinético hemicorporal izquierdo. Los análisis sanguíneos y RM fueron normales. El DaTSCAN mostró afectación presináptica nigroestriatal bilateral. Cumple criterios de enfermedad de Parkinson (EP) según UK-PDSBB. El estudio genético reveló las siguientes variantes: VPS13C NM_020821.3.6324G>T(p.Met2108Ile), VUS (HAR, asociado a EP de debut precoz) VPS13C NM_020821.3.5837C>T(p.Ser1946Phe), VUS (HAR, asociado a EP de debut precoz) GCH1 NM_001024024.1.671A>G(p.Lys224Arg), patogénica (HAR/HAD, asociada a distonía con respuesta a LD, gen con comportamiento pleiotrópico). Los estudios familiares mostraron que el padre es portador de la mutación en GCH1 y una de VPS13C, y la madre de la otra variante VPS13C. Ambos asintomáticos.

Resultados: Dado que el paciente presenta EP precoz sin distonía, parece más plausible que las mutaciones responsables sean las del gen VPS13C. Aunque descritas como VUS, encuadraría el patrón de herencia con el fenotipo, en forma de heterocigosis compuesta. Menos probable es la implicación del gen GCH1 (asociado a distonía sensible a levodopa) con comportamiento pleiotrópico, considerando al padre portador y asintomático.

Conclusión: Para un diagnóstico genético preciso, es esencial manejar la nomenclatura de las variantes genéticas para su interpretación, destacando la importancia de estudios familiares para esclarecer VUS.

21441. RESULTADOS DE UN PROYECTO PILOTO DE CONSULTA VIRTUAL DIRECTA DE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA UNIDAD DE TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Lorenzo Barreto, P.¹; Muro García, I.¹; Casas Peña, E.¹; Sánchez-Pobre Bejarano, P.²; Cobos Pozo, P.²; Vivancos Mora, J.¹; López Manzanares, L.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de La Princesa;

²Ordenación Asistencial e Innovación Organizativa. Servicio Madrileño de Salud.

Objetivos: Estudiar la eficiencia de un modelo de consulta virtual directa entre Atención Primaria (AP) y Trastornos del Movimiento (TM), prescindiendo del paso por neurología general.

Material y métodos: Estudio descriptivo sobre las interconsultas virtuales realizadas por centros de AP de nuestro hospital terciario entre el 22 de junio de 2023 y el 22 de abril de 2024. Se aportaron a los médicos de familia los criterios para la solicitud de consulta virtual, basados en los síntomas y signos cardinales de los principales TM. Se recogieron datos demográficos, clínicos y medioambientales.

Resultados: Se realizaron 214 interconsultas virtuales, de las cuales se analizaron 196 (18 fueron duplicadas). Un 3,2% no cumplieron correctamente los criterios de derivación. Un 88,8% requirieron de visita presencial para su resolución, con una mediana de 13 días hasta la citación (RI 3-23). El 55,1% de consultas fue sobre pacientes sin diagnóstico previo de TM y en un 49,5% se solicitaron pruebas complementarias. Se estimó un ahorro total de 29 kilogramos de CO₂ por las consultas intermedias prescindidas. De los pacientes sin diagnóstico previo, las sospechas principales por AP fueron de temblor (47,2%) y parkinsonismo (34,3%). Un 18,6% no necesitaron continuar seguimiento por unidad de TM. El 75% de pacientes con sospecha de parkinsonismo por AP recibieron dicho diagnóstico tras valoración y en un 19,4% se les solicitó DaTSCAN.

Conclusión: Un modelo de consulta directa entre AP y unidades de TM evita duplicación de consultas, demoras innecesarias, emisión de gases contaminantes y gasto en exploraciones complementarias.

20348. FACTORES CLÍNICOS Y DE IMAGEN RELACIONADOS CON LA MORTALIDAD EN LA PARÁLISIS SUPRANUCLEAR PROGRESIVA Y LA ATROFIA MULTISISTEMA

Martí Andrés, G.¹; Prieto, E.²; Espinoza Vincas, C.³; Riverol, M.³; Meles, S.⁴; Leenders, K.⁴; Arbizu, J.⁵; Luquin Piudo, R.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²Servicio de Radiofísica. Clínica Universidad de Navarra; ³Servicio de Neurología. Clínica Universidad de Navarra; ⁴Servicio de Neurología. University Medical Center Groningen; ⁵Servicio de Medicina Nuclear. Clínica Universidad de Navarra.

Objetivos: Evaluar los factores clínicos y de imagen relacionados con el riesgo de muerte en pacientes con parálisis supranuclear progresiva (PSP) y atrofia multisistema (AMS).

Material y métodos: Estudio multicéntrico de cohorte retrospectivo que incluye un total de 120 pacientes (47 AMS y 73 PSP) a los que se realiza una PET-FDG cerebral. Se obtuvieron variables clínicas y de imagen de interés. Se incluyó la expresión individual del patrón relacionado con la PSP (PSPRP) y la AMS (AMSRP) obtenido previamente mediante un análisis SSM/PCA de la PET-FDG. La mediana de supervivencia se calculó mediante un test de Kaplan-Meier. Los factores relacionados con la mortalidad se detectaron mediante un modelo de regresión de Cox.

Resultados: La mediana de seguimiento clínico de los pacientes con PSP fue de 5,2 [RIC 2,9-8,5] años y con AMS de 5,4 [RIC 4,2-7,9] años, durante el cual 31 pacientes con PSP y 15 con AMS fallecieron. La mediana de supervivencia fue 7,7 [5,6-9,2] y 10,6 [RIC 8,5-14,1] años respectivamente. En la PSP se observó un mayor riesgo de mortalidad

a menor tiempo en que el paciente desarrolla los dominios clásicos (O1/O2-P1/P2) y a mayor expresión del PSPRP. En la AMS se observó un mayor riesgo de mortalidad a peor estado funcional en la adquisición de la PET, desarrollo temprano de incontinencia de orina y a mayor expresión del AMSRP.

Conclusión: Distintos factores clínicos presentan un impacto negativo en la supervivencia de la PSP y la AMS. En ambas entidades, la disfunción neuronal global característica de cada entidad tiene un valor pronóstico adicional.

20958. PARAPARESIA ESPÁSTICA Y DISTONÍA PAROXÍSTICA: NUEVO FENOTIPO ASOCIADO CON MUTACIÓN EN ATP1A3

Azcárate Díaz, F.¹; Herreros Rodríguez, J.¹; Llorente Ayuso, L.¹; Manzano Palomo, S.¹; Rábano Suárez, P.²; González González, C.³; Talaván Zanón, T.⁴; Esquivel López, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor;

²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

³Servicio de Genética. Hospital Universitario Infanta Cristina;

⁴Laboratorio de Análisis Clínicos. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Objetivos: Describir un nuevo fenotipo relacionado con una mutación en ATP1A3 en dos mujeres de la misma familia.

Material y métodos: Descripción de dos casos.

Resultados: Presentamos dos mujeres de la misma familia (madre e hija) con un fenotipo no descrito asociado con una mutación en el gen ATP1A3. La clínica destaca una paraparesia espástica de progresión lenta, asociado a alteraciones cognitivas leves, crisis epilépticas, trastornos del movimiento paroxísticos de semiología distónica desencadenados por la menstruación y las emociones, así como pies cavos. Un estudio analítico extenso y la neuroimagen craneal y espinal no mostraron anomalías. Mediante estudio genético, se detectó la variante probablemente patogénica p.Leu802Pro en el gen ATP1A3 en ambas pacientes. Aunque el cuadro no cumple con los criterios diagnósticos de los fenotipos típicos asociados, sí presenta elementos comunes descritos que hacen probable que la mutación sea responsable.

Conclusión: Las mutaciones en ATP1A3 se han relacionado con tres fenotipos clásicos: distonía-parkinsonismo de inicio rápido (RDP); hemiplejía alternante de la infancia (AHC); y ataxia cerebelosa, arreflexia, pies cavos, atrofia óptica y sordera neurosensorial (CAPOS). Sin embargo, en los últimos años se han descrito un número creciente de casos que indican una enorme variabilidad genética y fenotípica de las mutaciones en ATP1A3. Algunos elementos comunes que ayudan en el diagnóstico son la presencia de eventos neurológicos paroxísticos y las alteraciones cognitivas. Recientemente, se ha publicado una serie de nueve pacientes con paraparesia y deterioro cognitivo, pero hasta donde sabemos, no hay publicaciones que describan un fenotipo como el que presentamos.

20154. DISTONÍA COMO ÚNICO SÍNTOMA EN PACIENTES PORTADORES DE LRRK2 Y PARKINA

Nystrom Hernández, A.; García Ruiz Espiga, P.

Servicio de Neurología. Fundación Jiménez Díaz.

Objetivos: La distonía puede ser la única manifestación motora en pacientes portadores de parkina y LRRK2. Revisión de historia clínica y vídeos de dos pacientes portadores con distonía aislada seguidos de forma prospectiva.

Material y métodos: Paciente 1: mujer de 56 años estudiada desde 1999 por alteración de la marcha en contexto de distonía de miembro inferior derecho. Inicialmente fue tratada con toxina botulínica y levodopa con buena respuesta. El DaTSCAN resultó patológico. El estudio genético reveló mutación parkina en homocigosis. Durante 25 años su

cuadro se ha mantenido estable sin evidencia de parkinsonismo. Paciente 2: varón de 54 años estudiado desde 2014 por distonía generalizada de inicio en miembros superiores, región cervical y voz, con respuesta a levodopa. El DaTSCAN fue normal. El estudio genético mostró mutación en el gen LRRK2. Durante el seguimiento el cuadro distónico progresó, pero no asoció parkinsonismo. Ha sido tratado con DBS palidial con buena respuesta.

Resultados: Los portadores de mutaciones responsables de Parkinson familiar ocasionalmente presentan distonía como único síntoma motor al debut, con una media de 10 años hasta el desarrollo de síndrome rígido acinético. La distonía con respuesta a levodopa incrementa la sospecha clínica.

Conclusión: En estos dos casos llama la atención que no han desarrollado parkinsonismo tras largo seguimiento.

20659. DESARROLLO DE UN SIMULADOR DE CONDUCCIÓN PARA LA DETECCIÓN DE ALTERACIONES EN LA CONDUCCIÓN DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON

Cerezo Zarzuelo, A.¹; Quijorna Santos, J.²; Sánchez Cuesta, F.³; Villagra Serrano, J.²; Rocón de Lima, E.²; Romero Muñoz, J.³

¹Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana; ²Centro de Automática y Robótica. CSIC; ³Facultad de Ciencias Experimentales. Universidad Francisco de Vitoria.

Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) está caracterizada por síntomas motores y no motores que pueden afectar la seguridad al volante. Se valida un simulador para valorar la capacidad de conducción de pacientes con EP.

Material y métodos: Se realiza una prueba piloto con 7 pacientes con EP, conductores habituales. Se valoran sus síntomas mediante UPDRSIII para asegurar estado ON previo a la simulación. El simulador recoge datos de posición del volante y pedales, orientación del coche, uso de señales, mantenimiento en el carril, velocidad y giros. Se extraen indicadores de destreza y tiempos de reacción. Se analizaron correlaciones entre desempeño y edad, tiempo desde el diagnóstico y dosis de levodopa.

Resultados: Se determina una correlación fuerte directa entre edad y tiempos de reacción. La edad y el tiempo del diagnóstico presentan una correlación inversa entre moderada y fuerte con la destreza, la distancia máxima al centro del carril y el área entre la trayectoria y el centro del carril. La dosis de levodopa tiene una correlación directa moderada con la destreza y correlación fuerte con la distancia al carril y el área de trayectoria.

Conclusión: Se evidencia una clara influencia de la edad y duración de la enfermedad en el tiempo de reacción, trayectoria y mantenimiento en el carril. La levodopa diaria parece influir en la destreza y capacidad de mantener la trayectoria. Esto refleja la importancia de un estudio individualizado de la capacidad de conducción de estos pacientes y la posible necesidad de herramientas de asistencia para aumentar la seguridad de conducción.

20767. SATISFACCIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON Y FLUCTUACIONES CLÍNICAS MODERADAS O GRAVES EN TRATAMIENTO CON LEVODOPA INHALADA. EXPERIENCIA A UN AÑO

Colina Lizuaín, S.; López Vázquez Cabrillo, C.; López Calvo, S.; Blasco Martínez, O.; Díaz Pérez, C.; López Álava, S.; Marzo Sola, M.

Servicio de Neurología. Hospital San Pedro.

Objetivos: Conocer el grado de satisfacción que tienen los pacientes con la levodopa inhalada, impacto en su calidad de vida y forma de utilización.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. Se realizó encuesta telefónica a todos los pacientes que tenían recetada levodopa inhalada en el último año en nuestro centro.

Resultados: De 51 pacientes potenciales, 49 accedieron a responder a la encuesta: mediana de edad de 71 años, media de tiempo de evolución de enfermedad de 12,55 años y media de LEDD de 1.155 mg. 27 habían discontinuado tratamiento (8 por dificultad en el manejo, 8 por efectos adversos [siendo el más frecuente la tos], 8 por ineficacia y 3 por no haberlo necesitado). 22 pacientes lo llevaban utilizando entre 1 y 15 meses y de ellos, el 45,5% lo hacía a diario, usando una media de 3,4 dosis al día. El resto lo hacían con una frecuencia de 1,67 veces a la semana. La mayoría (59,1%) lo usaban en un *off* grave, pese a lo cual, el 54,5% notaba efecto beneficioso en menos de 15 minutos. Al 68,2% les resultaba fácil usarlo, mientras que el 31,8% requería ayuda. Solo el 18,2% refirió aumento de discinesias. El 63,6% admitió mejoría en su calidad de vida. El 36,4% se mostró muy satisfecho, el 54,5% satisfecho y el 9% insatisfecho.

Conclusión: En nuestro medio, la adherencia a la levodopa inhalada es baja, posiblemente influido por falta de educación y reconocimiento de fluctuaciones. Quienes la utilizan están satisfechos con el tratamiento y refieren mejoría en su calidad de día.

Trastornos del movimiento P3

21302. EPILEPSIA Y ALGO MÁS... LA IMPORTANCIA DE IR MÁS ALLÁ EN NUESTRO DIAGNÓSTICO

Valverde Mata, N.; Ceberino Muñoz, D.; Parejo Olivera, A.; Mesa Hernández, M.; Jiménez Arenas, M.; Blanco Ramírez, P.; García Falcón, M.; Córdoba Bueno, I.; Constantino Silva, A.; Querol Pascual, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Badajoz.

Objetivos: El gen ATP8A2 codifica a una proteína de la subfamilia P4 de la ATPasa, cuya función es facilitar el transporte de fosfolípidos en la membrana celular. Este gen se expresa fundamentalmente en el neuroeje, retina y testículo. Las variantes patogénicas de este gen, en homocigosis o heterocigosis compuesta, se asocian a retraso del desarrollo con alteración del lenguaje, hipotonía, trastornos del movimiento, patología ocular y dificultad para la alimentación.

Material y métodos: Descripción de dos casos clínicos y revisión de la bibliografía.

Resultados: La primera paciente es una mujer de 61 años, en seguimiento por neurología desde los 28 años por epilepsia secundaria a encefalopatía connatal, controlada. Presenta gran labilidad emocional con tendencia al llanto. En la exploración destaca hipotonía y distonía generalizada. También una disfagia progresiva que conlleva la necesidad de usar espesantes y cataratas a edad joven. En el estudio de antecedentes familiares, tiene una hermana más joven, con fenotipo similar, más leve. Tienen pruebas analíticas y de imagen sin alteraciones. Se realiza el estudio genético de ataxias, distonía y huntingtina, normal. Posteriormente, exoma dirigido por fenotipo, con el hallazgo de una variante patogénica en el gen ATP8A2, presente en ambas hermanas. Se amplía estudio a progenitores, con la misma mutación en trans (heterocigosis compuesta), lo que permite hacer el diagnóstico genético de trastorno del neurodesarrollo asociado al gen ATP8A2.

Conclusión: El reconocimiento temprano de las características cardinales de esta patología es fundamental para enfocar el estudio genético. Es una patología con un fenotipo muy variado e infradiagnosticada en la práctica clínica habitual.

20762. SÍNDROME DE LEIGH RELACIONADO CON EL GEN NDUFAF6: UN CASO MÁS REPORTADO PARA INCREMENTAR LA CASUÍSTICA (20 FAMILIAS EN EL MUNDO)

Pérez Argüeso, M.¹; Gutiérrez Albizuri, C.; Quintana López, O.¹; Cadena Chuquimarca, K.¹; del Molino Urquijo, N.¹; Huete Antón, B.¹; García-Moncó Carra, J.¹; Galdós Iztueta, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ²Servicio de Genética. Hospital Universitario de Cruces.

Objetivos: El síndrome de Leigh relacionado con el gen NDUFAF6 es una de las variantes genotípicas de la enfermedad. Hasta la fecha se han publicado 20 familias afectas. Los pacientes presentan distonía de inicio insidioso y tardío en la primera infancia (tras un desarrollo neurológico normal), que progresa hasta distonía generalizada de afectación oromandibular predominante. La clínica se asocia a lesiones que cumplen criterios radiológicos de necrosis estriatal aislada en el putamen. En los estudios genéticos se han identificado dos mutaciones (tipo *missense* y tipo *splicing*) en el gen NDUFAF6, que se segregan con una herencia autosómica recesiva en el DNAn.

Material y métodos: Presentamos un paciente con desarrollo motor normal hasta los 7 años, comenzando con distonía focal en extremidades inferiores que progresa a distonía generalizada combinada, asociando afectación craneofacial y posturas coreoatetósicas con espasmos musculares. Mantiene desarrollo intelectual normal.

Resultados: Se estudia el caso dentro de las distonías aisladas de inicio temprano con progresión a distonía generalizada de características fenotípicas similares a las primarias (DYT1-6). En estudios analíticos, destacan lactato y alanina elevadas, compatibles con enfermedad mitocondrial. En resonancia magnética, apreciamos lesiones en ambos putámenes, compatibles con necrosis estriatal y, en estudio genético, se identifican las dos variantes heterocigotas y patogénicas bialélicas descritas previamente.

Conclusión: La mutación en el gen NDUFAF6 es una rara causa de enfermedad mitocondrial, de reciente descubrimiento y escasa casuística publicada. Es importante notificar todos los casos con esta mutación para describir la variabilidad fenotípica de esta y avanzar en el conocimiento de la evolución y pronóstico.

21372. LA ENCEFALOPATÍA DE HASHIMOTO: UN MISTERIO SIN RESOLVER. A PROPÓSITO DE UN CASO

Hidalgo Valverde, B.; Ribacoba Díaz, C.; Alcalá Ramírez del Puerto, J.; Lara González, M.; Cid Izquierdo, V.; Horga Hernández, A.; López Valdés, E.; García-Ramos García, R.; Fernández Revuelta, A.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: La encefalopatía de Hashimoto (EH) es una enfermedad poco frecuente, caracterizada por síntomas neuropsiquiátricos y crisis epilépticas. Más raramente puede manifestarse como ataxia progresiva y corea sin encefalopatía.

Material y métodos: Presentamos un caso de ataxia y corea debido a EH.

Resultados: Mujer de 76 años con antecedente de tiroiditis autoinmune que en 2020 comienza con inestabilidad de la marcha progresiva. Desde 2023, asocia movimientos coreicos, sin otros síntomas. En la exploración destaca ataxia de la marcha, aumento de base de sustentación y corea leve axial y apendicular. La resonancia magnética cerebral mostró escasas lesiones de sustancia blanca inespecíficas. El electroencefalograma fue normal. Los resultados bioquímicos y frotis en sangre fueron normales, incluido el perfil tiroideo. Los estudios de autoinmunidad muestran elevación de anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (TPO) (1.811 UI/ml) y antitiroglobulina (TG) (3.863 UI/ml). El perfil de encefalitis autoinmune, anticuerpos onconeuronales, de celiaquía, antifosfolípidos y anti-GAD fueron negativos. En el líquido cefalorraquídeo (LCR), la bioquímica, microbiología, citología y bandas oligoclonales fueron negativas. Se realizaron anticuerpos antitiroideos

en LCR destacando la positividad de anti-TG (227 UI/ml), con anti-TPO negativos (55,6 UI/ml). El estudio genético de ataxias y corea fue negativo. Se administró metilprednisolona 1 g intravenoso 5 días, con leve mejoría subjetiva.

Conclusión: La existencia de la EH sigue siendo ampliamente debatida. El espectro clínico es muy variado, lo que dificulta el diagnóstico. Dada la posibilidad de tratamiento, es importante un diagnóstico preciso y precoz, si bien existen importantes limitaciones. La presencia de anticuerpos antitiroideos en LCR podría suponer un criterio de apoyo, aunque su determinación no está validada.

21518. ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LOS TRASTORNOS POR TICS PRIMARIOS Y COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS ASOCIADAS

Berzosa González, I.; Kulisevsky Bojarski, J.; Pagonabarraga Mora, J.

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

Objetivos: Describir las características clínicas y el tratamiento recibido para el control de tics y comorbilidades psiquiátricas en nuestra cohorte. Cuantificar la gravedad de los tics, de las comorbilidades psiquiátricas, la gravedad global y el cambio clínico durante el periodo de seguimiento.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de 36 pacientes con trastorno por tics visitados en la Unidad Funcional de Tics de nuestro centro desde enero de 2022 hasta marzo de 2024.

Resultados: Se incluyeron 36 individuos con trastorno por tics primarios (63,8% varones, edad mediana = 18 años, RIQ 19). El 94,4% diagnosticados de síndrome de Tourette, el 2,8% de trastorno por tics motores crónicos y el 2,8% de trastorno por tic provisional. El 86% presentaba al menos una comorbilidad psiquiátrica, siendo las más frecuentes: sintomatología obsesivo-compulsiva (69%), ansiedad (52%) y TDAH (35%). El 72,2% recibía tratamiento farmacológico para tics, 3 toxina botulínica adicional y ninguno terapia conductual. Los fármacos más utilizados para tics fueron aripiprazol y clonazepam en la misma proporción (46,2%) y para las comorbilidades psiquiátricas: ISRS (42,9%), metilfenidato (19%) y benzodiazepinas (57,1%). El aripiprazol y clonazepam produjeron un similar impacto en el cambio clínico (CGI-C 2), resultando mejores que otros tratamientos y combinaciones. Las mujeres adultas tenían un curso clínico más persistente y grave.

Conclusión: El aripiprazol ha sido ampliamente utilizado en nuestra cohorte, en consonancia con la evidencia científica y las preferencias de los expertos. Consideramos que el clonazepam puede ser útil como primera línea en monoterapia y como adyuvante, para el control de tics y comorbilidades.

20135. REDEFINIENDO LA HIDROCEFALIA NORMOTENSIVA DEL ADULTO EN EL CONTEXTO DE PARKINSONISMOS ATÍPICOS

Peral Quirós, A.¹; Caballol Pons, N.¹; Planas Ballvé, A.¹; Castrillo Salas, L.²; Gómez Ruiz, M.¹; Ávila Rivera, A.¹

¹Servicio de Neurología. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi; ²Servicio de Radiología. Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi.

Objetivos: Los pacientes con hidrocefalia normotensiva (HNT) pueden objetivar rasgos clínicos similares a casos de parkinsonismos atípicos que, a su vez, pueden mostrar un perfil de neuroimagen sugestivo de HNT al inicio (ventriculomegalia desproporcionada a la atrofia cortical). Describimos la experiencia en manejo y evolución en pacientes valorados en nuestra Unidad de Trastornos del Movimiento por parkinsonismos atípicos (PA) y datos radiológicos de HNT y aquellos con sospecha de HNT con parkinsonismo.

Material y métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, monocéntrico. Analizamos 140 pacientes con parkinsonismos atípicos por clínica y DaTSCAN patológico, así como 19 pacientes con HNT por neuroimagen. Se analizó presentación clínica, tipo de PA, informes radiológicos, métodos diagnósticos y realización o no procedimientos quirúrgicos. De los 140 pacientes con PA, 92 fueron PSP, 21 AMS, 27 DCB.

Resultados: De los 140, en 87 casos se informa de dilatación ventricular; en 9 de ellos se interpreta como HNT. De ellos, 4 con test de infusión positivo, realizándose procedimiento de derivación ventriculoperitoneal en 2, mejorando solo uno. De los 19 pacientes con diagnóstico de HNT con parkinsonismo, test de infusión positivo en 12. Cirugía de derivación en 7, con mejoría a nivel de deambulación en solo 2 pacientes. Durante el seguimiento: 2 resultaron PSP, 4 EP.

Conclusión: Pacientes con HNT y PA presentan similitudes clínicas y hallazgos radiológicos comunes que pueden plantear dudas en la práctica diaria sobre coexistencia. El sistema glinfático posee un papel cada vez más conocido en la fisiopatología de la HNT que podría explicar dicha coexistencia y plantear la posibilidad de proceso degenerativo común.

20489. MIOCLONÍAS VELOPALATINAS DE ORIGEN FUNCIONAL DIAGNOSTICADAS MEDIANTE ELECTROMIOGRAMA CON APARICIÓN DE POTENCIALES DE BEREITSCHAFT

Báez Sagasti, F.¹; Gamo González, E.¹; Barrios Álamo, L.¹; Barrios Álamo, C.¹; de la Puente Garrido, B.¹; Ebrat Mancilla, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²Servicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

Objetivos: Resaltar la importancia del estudio electromiográfico en el diagnóstico de trastornos del movimiento de origen funcional que no pueden ser demostrados por la exploración neurológica habitual, como las mioclonías velopalatinas.

Material y métodos: Mujer de 41 años sin antecedentes de interés que comienza en 2021 tras un cuadro digestivo con diagnóstico de infección por *Giardia* con mioclonías velopalatinas continuas e hipersensibilidad cervical con mal control de la sintomatología y sin diagnóstico definitivo. Ha recibido tratamiento con infiltración de toxina botulínica, ciclofalina y diazepam con resultados pobres.

Resultados: Se realiza durante el estudio RM cerebral y cervical (normal) analítica completa sin hallazgos patológicos. El electromiograma demuestra un temblor velopalatino semirrítmico e irregular a 2,5-3 Hz que desaparece con las maniobras de distracción, apareciendo solo cuando la paciente abre la boca y desapareciendo cuando la cierra. Asimismo, se realiza estudio simultáneo con la actividad cerebral que muestra un potencial negativo que aparece antes de los movimientos palatinos, el cual podría tratarse de un potencial de *Bereitschaft* (potencial de preparación) que indicaría la participación de la corteza premotora, incluida la corteza suplementaria, en la preparación del movimiento. Estos hallazgos apoyan el diagnóstico de temblor palatino funcional.

Conclusión: El estudio electromiográfico debe ser parte activa en el diagnóstico de los trastornos del movimiento, siendo capaz de orientar la etiología funcional, en localizaciones en las que no es posible demostrarlo por la exploración neurológica y las pruebas convencionales.

20870. BENEFICIO AÑADIDO DE IMPLANTES SUBTALÁMICOS BILATERALES EN PACIENTE CON DISTONÍA DYT1 Y RESPUESTA SUBÓPTIMA A ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA EN GLOBO PÁLIDO INTERNO BILATERAL: CASO CLÍNICO

González Robles, C.; Akram, H.; Foltynie, T.; Hyam, J.; Krueger, M.; Mulroy, E.; Rangnekar, R.; Zrinzo, L.; Limousin, P.

Unit of Functional Neurosurgery. National Hospital for Neurology and Neurosurgery.

Objetivos: Presentamos un caso de distonía DYT1-positiva, con respuesta subóptima a estimulación cerebral profunda (ECP) del globo pálido interno (GPI) bilateral y mejoría tras ECP de núcleo subtalámico (NST) bilateral.

Material y métodos: Mujer de 34 años, sin antecedentes familiares, con distonía generalizada de inicio a los 6 años, progresando hasta requerir silla de ruedas a los 7 años, sin respuesta a levodopa. El análisis genético revela una mutación en el gen TOR1A.

Resultados: Dada la respuesta subóptima a medicación y la gravedad clínica (Burke-Fahn-Marsden Dystonia Rating Scale (BFMDRS) motora: 71/120, BFMDRS no motora: 14/28), se realiza ECP posteroventral del GPI bilateral a los 18 años, con mejoría inicial en hemisferio derecho, pero persistencia de síntomas en extremidades izquierdas. A los 19 años se implanta electrodo adicional en GPI derecho, con limitada respuesta. Debido a deterioro motor, a los 29 años, se retira el sistema de ECP y se implantan electrodos direccionales en GPI bilateral. A los 34 años, por empeoramiento clínico (BFMDRS motora *off* ECP GPI: 72,5, *on* ECP GPI: 64), se implantan electrodos adicionales en NST bilateral. Siete meses tras la cirugía, hay beneficio clínico mantenido, especialmente en funcionalidad de miembros superiores (BFMDRS no motora: 12; BFMDRS motora *on* GPI/*on* NST: 52,5, *on* GPI/*off* NST: 64,5, *off* GPI/*off* NST: 73).

Conclusión: La ECP de NST bilateral es una alternativa terapéutica para distonía DYT1-positiva en pacientes que responden solo parcialmente a ECP de GPI bilateral a pesar de adecuada localización de los electrodos y ajustes de parámetros de estimulación.

20836. ESTUDIO DE LAS MANIFESTACIONES LINGÜÍSTICAS Y DEL HABLA EN LA ATROFIA MULTISISTÉMICA

Horta Barba, A.; Ruiz Barrio, I.; Martínez Horta, S.; Puig Davi, A.; Franch Martí, C.; Kulisevsky Bojarski, J.; Pagonabarraga, J.

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

Objetivos: Los pacientes con atrofia multisistémica (AMS) suelen presentar disartria, disfagia y reducción del volumen de la voz. Sin embargo, hay poca investigación sobre su rendimiento lingüístico y del habla. Este estudio explora estos aspectos en pacientes con AMS, comparando los fenotipos parkinsoniano (P) y cerebeloso (C) con la hipótesis de que las alteraciones del lenguaje exceden las motoras/cerebelosas y que cada fenotipo podría tener perfiles lingüísticos diferenciados.

Material y métodos: Administramos subtest del Test Barcelona para evaluar procesos sintácticos, semánticos, fonológicos, pragmáticos y prosódicos, además de la fluidez y contenido del lenguaje, repetición, denominación, comprensión, evocación categorial, lectura y escritura. Incluimos 35 participantes: 15 pacientes con AMS (9 AMS-P y 6 AMS-C) y 20 controles sanos. Se utilizó el MoCA como *screening* cognitivo.

Resultados: Encontramos diferencias significativas entre pacientes con AMS y CS en la mayoría de subtest lingüísticos, destacando en la AMS un lenguaje espontáneo con menor contenido informativo, menor longitud y complejidad sintáctica, así como menor prosodia y mayor disartria a expensas de menor ritmo ($p > 0,001$), menor melodía ($p > 0,001$), disgrafía y micrografía. Las AMS-C mostraron peor rendimiento en procesos semánticos ($p = 0,006$), lectura ($p = 0,008$) y dictado ($p = 0,008$). En cambio, las AMS-P tuvieron peor rendimiento en denominación ($p = 0,005$) y comprensión de palabras ($p = 0,005$), órdenes ($p = 0,008$) y frases y textos ($p = 0,005$). Los pacientes con MSA y deterioro cognitivo leve presentaron un peor rendimiento en el lenguaje, predominantemente en tareas relacionadas con la denominación y la comprensión, en comparación con los pacientes con MSA y cognición normal.

Conclusión: Los pacientes con AMS presentan disfunciones en el habla y el lenguaje y su evaluación puede ser útil para identificar los déficits lingüísticos y también para diferenciar entre los subtipos de AMS.

20153. ESTUDIO DE HIPERECOGENICIDAD DE SUSTANCIA NIGRA MEDIANTE ECOGRAFÍA TRANSCRANEAL EN ENFERMEDAD DE PARKINSON PRODRÓMICA

Secades García, S.¹; Prolongo Nieves, N.²; Pérez Sánchez, J.¹; de la Casa Fages, B.¹; Contreras Chicote, A.¹; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

Objetivos: Los pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) presentan una fase prodrómica de años de evolución, definida por presencia de síntomas como hiposmia, trastorno de conducta del sueño REM (TCSREM), estreñimiento o depresión. El objetivo de este estudio es valorar la utilidad de la ecografía transcraneal de sustancia nigra (ETCSN) como herramienta para la identificación de los pacientes prodrómicos de enfermedad de Parkinson dentro de una población de riesgo.

Material y métodos: Se incluyeron en este estudio a 37 pacientes con EP, 20 sujetos control y 100 sujetos de alto riesgo para el desarrollo de la EP con presencia de síntomas prodrómicos. Fueron evaluados mediante ETCSN y se exploraron características clínicas y demográficas entre los tres grupos. Se evaluaron posibles diferencias en hiperecogenicidad de sustancia nigra entre los 3 grupos y se analizó su posible relación con factores como la edad o la gravedad de la EP.

Resultados: Se detectaron diferencias significativas, con mayor área de hiperecogenicidad de SN en el grupo de EP frente a los otros dos grupos ($p < 0001$). Se observó de forma significativa una mayor prevalencia de hiperecogenicidad de SN en el grupo de prodrómicos respecto al grupo control (17 vs. 4% respectivamente). Dentro del grupo de pacientes prodrómicos, se observó que aquellos con mayor área hiperecogénica presentaron con mayor frecuencia TCSREM ($p = 0,046$) y presencia de hiposmia ($p = 0,05$).

Conclusión: La combinación de un resultado positivo de la ETCSN y la presencia de manifestaciones prodrómicas de la enfermedad podrían constituir una herramienta fiable para el diagnóstico de la EP en la fase prodrómica.

20553. ESTIMULACIÓN PERIFÉRICA SUPERFICIAL ADAPTATIVA EN PACIENTES CON TEMBLOR ESENCIAL: ESTUDIO PILOTO

Pérez Sánchez, J.¹; Secades García, S.¹; Montero Pardo, C.²; Pulido, M.³; Múgica, M.³; Oliveira Barroso, F.²; Grandas, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Laboratorio de Neuroingeniería. Instituto Cajal. CSIC; ³Universidad Politécnica de Madrid.

Objetivos: Estudiar la eficacia y la seguridad de la estimulación periférica superficial adaptativa como tratamiento del temblor.

Material y métodos: Estudio piloto en el que se incluyeron sujetos diagnosticados de temblor esencial (TE) de intensidad moderada o grave, sin comorbilidades graves. Se realizó estimulación eléctrica periférica superficial subumbral motor (aférente) en ambas extremidades superiores sobre nervio mediano y nervio radial profundo con registro electromiográfico superficial bilateral simultáneo sobre músculos flexor radial del carpo y extensor radial del carpo, siguiendo el protocolo patentado SATS (Selective and Adaptive Timely Stimulation): 1 segundo de ventana de registro y 4 segundos de estimulación. Se realizaron en cada sujeto durante 2 semanas un total de 10 sesiones de 30 minutos de estimulación, alternando postura en extensión de brazos y sujetando vasos. La eficacia se valoró mediante escala de

Fahn-Tolosa-Marin (FTM) completa y registro de sensores inerciales (IMU), basales y tras completar la terapia.

Resultados: Se reclutaron 5 sujetos con TE, edad 50-75 años, 3 varones/2 mujeres, 20-52 años de evolución, 2-6 medicaciones antitremóricas empleadas. Las puntuaciones en escala FTM basal-final fueron (media, DE): gravedad 9,8 (4,8)-5,6 (3,6), tareas específicas 23,4 (6,4)-15 (8,1), funcional 15,2 (4,2)-10,2 (3,8), total 48,2 (13,7)-30,8 (15,5). La mejoría global en FTM total fue del 36% (18-50%). La RMS (*root mean square*) de aceleración de la mano se redujo un 26-72%. No hubo efectos adversos.

Conclusión: La estimulación periférica superficial adaptativa fue segura y obtuvo una mejoría moderada del temblor en los sujetos estudiados. Se necesitan futuros estudios que confirmen estos resultados preliminares y avances tecnológicos para poder implementar esta terapia.

20504. DISTONÍA AGUDA INDUCIDA POR RIVASTIGMINA

Alonso Navarro, H.; Espada Rubio, S.; Martín Gómez, M.; Salgado Cámara, P.; Arroyo Solera, M.; Jiménez Jiménez, F.

Servicio de Neurología. Hospital del Sureste.

Objetivos: Presentar una paciente que desarrolló un cuadro de distonía aguda relacionada con tratamiento con el fármaco anticolinesterásico rivastigmina.

Material y métodos: Mujer de 81 años, con antecedentes de HTA, diagnosticada hace 10 años de temblor esencial y hace 1 año de deterioro cognitivo de perfil mnésico leve, que posteriormente sufrió ictus isquémico de cerebral media derecha secundario a oclusión carotídea tratada con trombólisis y trombectomía, que dejó como secuela hemiparesia izquierda. Tras empeoramiento cognitivo (dificultad para reconocer familiares, para la expresión oral y aumento de los fallos de memoria), inicia tratamiento con rivastigmina 4,6 mg/día.

Resultados: Al día siguiente, la paciente presenta lateralización forzada del cuerpo hacia el lado izquierdo, sobre todo del cuello, con contractura dolorosa marcada. Tras retirar dicho tratamiento mejora de estos en 24 horas. Unos días después, tras reintroducir el tratamiento, reapareció la desviación forzada del cuello a la izquierda. Valorada en urgencias, la postura anormal desapareció tras administración de biperideno. Tras supresión definitiva de rivastigmina no ha vuelto a presentar cuadros similares en 9 meses de seguimiento.

Conclusión: Nuestra paciente desarrolló 2 cuadros de distonía aguda relacionados temporalmente con tratamiento con rivastigmina. Hasta la fecha se han comunicado otros 2 casos de distonía aguda relacionada con dicho fármaco, y un síndrome de Pisa en un paciente tratado con donepezilo. Esta rara complicación debe tenerse en cuenta ante prescripción de rivastigmina, y posiblemente con otros anticolinesterásicos.

21293. NUEVA VARIANTE EN GEN PRKRA EN DOS HERMANOS CON DISTONÍA GENERALIZADA

Gómez González, A.¹; Ortega Hiraldo, C.²; Morales García, E.¹; Medialdea Natera, P.¹; Pérez Errázquin, F.²; Gómez Heredia, M.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria; ²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: La distonía 16 (DYT16) es una forma rara de distonía primaria hereditaria caracterizada por una distonía progresiva de inicio temprano (infancia, niñez). La enfermedad presenta uno de dos fenotipos posibles: distonía generalizada o distonía parkinsonismo. Se hereda de forma autosómica recesiva y está causada por una mutación en el gen activador dependiente de ARN de doble cadena inducible por interferón quínasa (PRKRA).

Material y métodos: Una familia formada por una mujer de 34 años, con distonía generalizada, y su hermano de 46 años, con distonía de torsión y laterocollis marcado. Padres y descendencia sana.

Resultados: Se presenta estos dos casos de familiares de evolución similar, con historia de años de evolución de distonía generalizada con afectación principal de músculos del torso, el cuello y oromandibulares. No presentaban retrasos en el desarrollo motor ni del habla. En las pruebas complementarias se objetivó en ambos una variante en PRKRA c.665CT en homocigosis clasificada como patogénica (las variantes patogénicas de este gen se han asociado a distonía 16 con patrón AR). Ambos estuvieron a tratamiento con levodopa (sin eficacia) y toxina botulínica. Además, el hermano fue intervenido con estimulación cerebral profunda del globo pálido interno bilateral con importante mejoría funcional inicial.

Conclusión: Conocer mejor la genética y la fisiopatología ayudará al desarrollo de tratamientos modificadores y es fundamental realizar un diagnóstico anticipado para la prevención de complicaciones y consejo genético. Por el momento, la terapia farmacológica es ineficaz, pero se ha revisado la literatura y se han encontrado descritos casos con respuesta a dosis altas de tiamina.

Trastornos del movimiento P4

21502. EL PAPEL DE LA SEROTONINA VESICULAR PLAQUETARIA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TEMBLOR

Hernández Javier, C.¹; Pueyo Morlans, M.¹; Montenegro Escudero, P.²; Martín Martín, P.³; Méndez, A.²; González Brito, R.²; Pereda, D.²; Borges Jurado, R.²

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias; ²Unidad de Farmacología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna; ³Universidad de La Laguna.

Objetivos: Entre el conjunto heterogéneo de síndromes tremóricos (ST) se incluyen el temblor esencial (TE) y TE-Plus, cuyos pacientes presentan, además del temblor, otros signos neurológicos asociados con implicaciones terapéuticas y pronósticas diferentes. En la patogenia del TE están implicadas la vía GABAérgica y cerebelosa, a diferencia de la enfermedad de Parkinson (EP), donde se postula una alteración de la vía dopaminérgica. Resultados previos en nuestro laboratorio han correlacionado dicha alteración con una disfunción en la capacidad de captación, acumulación y liberación de serotonina (5-HT) vesicular plaquetaria en enfermos de Parkinson frente a sujetos sanos. Nuestro objetivo es la realización del denominado test de serotonina en plaquetas de pacientes con diversos ST y comparar estos resultados entre los grupos clínicos de TE y TE-Plus.

Material y métodos: Se aislaron plaquetas de 41 pacientes con ST (16 TE, 20 TE-Plus y 5 de otros ST), determinando su comportamiento con la 5-HT y comparando resultados entre 128 pacientes con EP y 202 controles clínicamente sanos ya establecidos.

Resultados: Existe diferencias significativas en la acumulación y liberación de 5-HT plaquetaria en la mayoría de pacientes con ST frente a EP, no así con respecto a controles sanos. Entrando en detalle, ciertos pacientes con TE-Plus presentaron un comportamiento plaquetario similar a pacientes con EP, frente a aquellos diagnosticados con TE.

Conclusión: La disfunción vesicular plaquetaria en ciertos sujetos con TE-Plus sugiere una superposición con la EP, a diferencia del TE, constituyendo el test de serotonina una posible herramienta de diagnóstico, no solo preclínico, sino diferencial de esta enfermedad.

21140. MIOCLONUS INTRATABLE NEONATAL ASOCIADO A LA MUTACIÓN DEL GEN KIF5A

Brincau García, F.¹; López Pequeño, J.¹; Montiel Rey, A.¹; Chacón Pascual, A.¹; Lucio Ceballos, B.²; Miranda Herrero, M.¹

¹Servicio de Neuropediatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El gen KIF5A codifica una cadena pesada de cinesina específica de neuronas que participa en el transporte intracelular mitocondrial. Las variantes en el dominio motor suelen asociarse típicamente con paraplejía espástica hereditaria (PEH) o enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 2 (CMT2). Las variantes en la cola de KIF5A predisponen a la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y a mioclonus neonatal intratable.

Material y métodos: Presentamos un caso clínico de una paciente con movimientos anómalos desde el nacimiento.

Resultados: Niña de 3 años y 6 meses, primera hija de padres no consanguíneos sanos. Nace a término por parto eutócico con distrés respiratorio al nacimiento con buena evolución. Desde el nacimiento presenta opsoclonus, irritabilidad, hiperexcitabilidad, mioclonías generalizadas e hipotonía axial con problemas de succión y deglución. Se realiza analítica básica, estudio de catecolaminas, estudio metabólico en suero orina y LCR (básico y neurotransmisores) y panel de canalopatías sin alteraciones y se inició clonazepam con mejoría leve. A los 6 meses inicia cuadro de encefalopatía epiléptica con espasmos que respondió a vigabatrina. El exoma clínico confirma la presencia de la variante heterocigota *missense* c.1637G > T, p.(Arg546Leu) en el gen KIF5A heredada de la madre (mosaicismo 11%) responsable del mioclonus neonatal intratable. Actualmente presenta retraso grave del neurodesarrollo y epilepsia bien controlada con levetiracetam y vigabatrina, manteniendo clínica de discinesias paroxísticas de difícil manejo.

Conclusión: El mioclonus neonatal intratable asociado a mutaciones en KIF5A se caracteriza por encefalopatía epiléptica disquinética grave con movimientos oculares anormales desde el nacimiento. La mutación de nuestra paciente no se había asociado anteriormente a este fenotipo clínico.

20440. TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO MEDIADOS POR ANTICUERPOS: A PROPÓSITO DE UN CASO DE ENFERMEDAD POR ANTICUERPOS ANTI-IG-LON5

Caraballo Mata, D.; Pardina Martínez, O.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona.

Objetivos: Los trastornos del movimiento mediados por anticuerpos son una forma rara de presentación de las enfermedades inmunomediadas. La enfermedad por anticuerpos anti-IgLON5 es una taupatía descrita recientemente que se puede presentar simulando un parkinsonismo atípico y que ha generado un interés significativo debido al papel de la inflamación en la neurodegeneración.

Material y métodos: Se presenta el caso de una paciente con síntomas de parkinsonismo atípico tipo parálisis supranuclear progresiva (PSP) diagnosticada de enfermedad por anticuerpos anti-IgLON5.

Resultados: Paciente con cuadro progresivo de disfagia, trastorno de la marcha, alteración de la motilidad ocular con afectación de la mirada vertical y déficit de convergencia, y trastorno del sueño abigarrado con períodos alternados de hipersomnia e insomnio. Orientada inicialmente como una PSP, fue estudiada con resonancia magnética cerebral que mostró un aplanamiento del mesencéfalo en la secuencia T1 sagital (signo del colibri), y un DaTSCAN con degeneración de la neurona dopaminérgica presináptica. La rápida progresión y el trastorno del sueño atípico hicieron que se replanteara el diagnóstico. Se decidió realizar una determinación en sangre y líquido cefalorraquídeo (LCR) de anticuerpos contra anti-IgLON5, cuya positividad confirmó el diagnóstico de enfermedad por anticuerpos anti-IgLON5.

Conclusión: El descubrimiento reciente de los anticuerpos de superficie neuronal contra IgLON5 como base fisiopatológica de una taupatía ha estrechado los límites entre la neurodegeneración y la neuroinmunología. Así, se resalta la importancia de tener presente la enfermedad

por anti-IgLON5 ante casos de parkinsonismo atípico, con especial interés en el trastorno del sueño característico.

21470. SINTOMATOLOGÍA NEUROPSIQUIÁTRICA EN LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN UNA COHORTE REGIONAL

Chilanga Canaval, L.; Valero García, F.; Núñez Santos, L.; Valles Serrano, C.; Vives Pastor, B.; Legarda Ramírez, I.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Son Espases.

Objetivos: El diagnóstico en la enfermedad de Huntington se define por la aparición de síntomas motores inequívocos de la enfermedad. Sin embargo, la carga de síntomas neuropsiquiátricos (SNPsq) es muy importante en fases precoces incluso en pacientes portadores o pre-manifest. Evaluamos la presencia de SNPsq y su momento de aparición en los participantes del Enroll-HD en nuestra región.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de nuestra cohorte activa (N = 75).

Resultados: Analizamos 75 participantes (45 mujeres, 41 hombres; edad media 40,61 años), en 5 grupos según genotipo: desconocido o en riesgo (18), premanifest (14), manifest (22), negativo (14) y controles (7). El 77,78% de participantes en riesgo referían SNPsq, el 68,75% de premanifest, el 100% de manifest y el 50% de negativos. 63,6% de participantes manifest presentaron SNPsq 3,77 años de media previo al diagnóstico, sin ser reconocidos como síntomas de la enfermedad por ellos ni por los familiares. La Problem Behaviours Assement scale detectó SNPsq en un 72,22% del grupo en riesgo, 75% en el premanifest, 80% en el manifest, 64,29% en el negativo y 57,14% en controles. El deterioro cognitivo evaluado con el Symbol Digit Modalities Test y el test de fluencia verbal no objetivaron diferencias en la media de aciertos ni errores entre grupos, pero sí mayor dispersión en los grupos.

Conclusión: En los participantes con genotipo en riesgo y portadores, tanto de forma subjetiva como objetiva, se observa que los SNPsq se presentan de forma precoz y con anterioridad a los síntomas motores, estos resultados son similares a los descritos en la literatura.

21563. PARKINSON DE INICIO TEMPRANO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO ASOCIADO A ENFERMEDAD DE CHARCOT-MARIE-TOOTH TIPO 2 POR MUTACIÓN EN DNAJB2

Capra Remedi, M.; Gómez López de San Román, C.; Vargas Cobos, M.; Caballero Sánchez, L.; Bermejo Casado, I.; Cerdán Santacruz, D.; Castrillo Sanz, A.; Mendoza Rodríguez, A.; Guerrero Becerra, P.; Tabernero García, C.

Servicio de Neurología. Complejo Asistencial de Segovia.

Objetivos: Mutaciones en el gen DNAJB2 se han descrito como causa de neuropatías hereditarias y relacionado con fenotipos como neuropatía motora distal autosómica recesiva, enfermedad de Charcot-Marie-Tooth tipo 2 (CMT-2) y, excepcionalmente, parkinsonismo y ataxia cerebelosa. Describimos el caso de un paciente diagnosticado de CMT-2 en relación con esta mutación que desarrolla un Parkinson de inicio temprano y curso rápidamente progresivo.

Material y métodos: Varón de 49 años diagnosticado de CMT-2 asociado a una variante intrónica c.352+1G>A en homocigosis en el gen DNAJB2. Debut en la adolescencia, curso típico y en silla de ruedas desde los 41 años. Con 46 años desarrolla un parkinsonismo rápidamente evolutivo, más acusado en miembro superior derecho.

Resultados: El DaTSCAN revela una alteración de la vía dopaminérgica nigroestriatal presináptica bilateral de predominio izquierdo y buena respuesta inicial a levodopa. Su evolución es rápida, desarrollando en pocos meses fluctuaciones fin de dosis, barajándose actualmente terapias de segunda línea.

Conclusión: DNAJB2 es un elemento clave en el control de calidad de proteínas neuronales actuando como una chaperona molecular.

Mutaciones en este gen muestran hallazgos coherentes con pérdida de función, determinando acumulo de agregados proteicos similares a otras enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, taupatías o Parkinson. Variantes en este gen no han sido descritas hasta la fecha como causa única de Parkinson y solamente unos pocos casos se han descrito asociados a CMT-2. Este caso representa un ejemplo más de los complejos mecanismos genéticos del Parkinson.

20529. TREMOR LINGUAL SECUNDARIO A ICTUS ISQUÉMICO DE ARTERIA CEREBRAL MEDIA IZQUIERDA. ¿OTRO TRASTORNO DEL MOVIMIENTO CON LOCALIZACIÓN CORTICAL?

Bonilla Tena, A.¹; Botía Barberá, J.¹; Úriz Bacaicoa, Ó.¹; Lera Ramírez, I.¹; Olaizola Díaz, R.¹; de la Casa Fages, B.¹; Pérez Sánchez, J.¹; Contreras Chicote, A.¹; Iglesias Mohedano, A.¹; Gómez Moreno, S.²; Grandas Pérez, F.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor.

Objetivos: El temblor lingual es un trastorno del movimiento infrecuente, descrito puntualmente secundario a infartos cerebrales corticales. Presentamos un paciente con diagnóstico de ictus isquémico de arteria cerebral media izquierda (ACMI) y estenosis de M1 izquierda que se acompañó de temblor lingual.

Material y métodos: Varón de 69 años con antecedentes de flutter auricular e ictus isquémico de ACMI con afasia residual 1 mes antes de consultar. Acude por empeoramiento de afasia, torpeza de brazo derecho y movimientos faciales. La exploración neurológica evidencia afasia global, paresia leve de miembro superior derecho y movimientos rítmicos de la lengua, compatibles con temblor lingual. No se evidenció temblor palatino.

Resultados: La tomografía computarizada evidenció un infarto subagudo en territorio de ACMI, con estenosis crítica de M1 izquierda y área de penumbra frontal izquierda. No fue candidato a tratamiento de revascularizador por infarto establecido y ausencia de oclusión de gran vaso. Un electroencefalograma no mostró actividad epileptiforme. Una resonancia magnética craneal mostró infartos subagudos frontoparietales subcorticales izquierdos, sin anomalías del triángulo de Mollaret. 1 mg de clonazepam diario mejoró el temblor hasta desaparecer en 48 horas, persistiendo su respuesta tras retirarlo.

Conclusión: Este sería el tercer caso de temblor lingual secundario a infarto cortical descrito hasta la fecha y el primero asociado a estenosis vascular. El temblor cedió tras tratamiento con benzodiacepinas. El mecanismo por el que se desarrolla podría estar en relación con disfunción de redes corticosubcorticales y a fenómenos de *limb-shaking like*. En casos de temblor lingual agudo junto a otra focalidad neurológica asociada se debe buscar una lesión cortical.

21520. CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, RADIOLÓGICA Y GENÉTICA DE LA ADRENOLEUCODISTROFIA DE INICIO EN LA EDAD ADULTA: SERIE DE 4 CASOS

Sainz Torres, R.¹; Olmedo Saura, G.¹; Querol Gutiérrez, L.¹; Bernal Noguera, S.²; Kulisevsky, J.¹; Pérez Pérez, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau; ²Servicio de Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Objetivos: La adrenoleucodistrofia está causada por mutaciones en ABCD1 (Xq28), alterando la beta-oxidación de ácidos grasos de cadena muy larga (VLCFA). Pretendemos describir las características clínico-radiológicas y nuevas variantes genéticas en una cohorte de pacientes con debut en la edad adulta.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con adrenoleucodistrofia de inicio en edad adulta seguidos en una

unidad de ataxias y paraparesias entre 2019 y 2024. Se realizó estudio radiológico, genético y bioquímico (VLCFA en sangre).

Resultados: Se incluyeron 4 pacientes, 2 varones y 2 mujeres, estas con parentesco y una de ellas asintomática. La edad media de debut en los sintomáticos fue 31 (5,3 DE) años. Clínicamente presentaban espasticidad y piramidismo (100%) y los varones déficit motor leve proximal y urgencia miccional (50%). La RM mostraba atrofia medular dorsal (3/4), atrofia cerebral leve (1/4) y lesiones de sustancia blanca inespecíficas (1/4). Ninguno presentaba leucodistrofia. Tampoco alteraciones hormonales a nivel adrenal. Se identificaron 3 variantes genéticas tipo *missense* en ABCD1 (c.515G>A, c.359G>C, c.488G>T) clasificadas inicialmente como de significado incierto (VSI). Todos presentaron elevación de VLCFA en sangre, permitiendo diagnosticar la enfermedad. Actualmente según las guías del Colegio Americano de Genética y Genómica, las variantes c.359G>C, c.488G>T se clasifican ya como patogénicas mientras que c.515G>A se clasifica como probablemente benigna.

Conclusión: El fenotipo en mujeres es más variable y más leve. El hallazgo más frecuente en RM es la atrofia medular dorsal. El estudio funcional con VLCFA apoya el diagnóstico de adrenoleucodistrofia en casos con genética incierta y permite la reclasificación de variantes genéticas en ABCD1.

21308. NUEVA VARIANTE EN EL GEN SETX RELACIONADO CON ATAXIA ESPINOCEREBELOSA CON NEUROPATÍA AXONAL TIPO 2. A PROPÓSITO DE UN CASO

Gómez González, A.¹; Ortega Hiraldo, C.²; Romero Godoy, J.¹; Campos Villegas, A.¹; Pinel Ríos, J.¹

¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria;

²Servicio de Neurología. Hospital Virgen de la Victoria.

Objetivos: La ataxia espinocerebelosa con neuropatía axonal tipo 2 (SCAN2) es una enfermedad rara que se suele diagnosticar entre los 7 y los 25 años de edad. Se caracteriza por ataxia cerebelosa progresiva asociado a neuropatía periférica, atrofia cerebelosa, apraxia oculomotora y elevación de niveles de alfa-fetoproteína en suero. Es causada por variantes en el gen SETX de herencia autosómica recesiva.

Material y métodos: Mujer de 42 años con cuadro de ataxia desde infancia. Padres sanos y hermano con fenotipo y cuadro clínico similar, pendiente de estudio genético.

Resultados: Se presenta el caso de una paciente que comienza en la infancia con alteración de la marcha y afectación de los movimientos oculares externos. Además, asociaba deterioro cognitivo leve, debilidad de miembros inferiores, neuropatía sensitivomotora axonal y temblor de tipo postural. La RM objetivó signos de atrofia cerebelosa y el estudio genético mostró que era portadora heterocigota de los cambios c.5308_5311del (p.E1770Ifs15) y c.4987C>T (p.R1363*) en el gen SETX, relacionado con ataxia espinocerebelosa con neuropatía axonal tipo 2 (SCAN2). Actualmente se encuentra con tratamiento sintomático con clonazepam.

Conclusión: Las ataxias hereditarias conforman un amplio espectro de enfermedades donde la clínica y la genética se complementan para llegar a un correcto diagnóstico. Se han desarrollado nuevas formas de estudio que posibilitan la confirmación, con un alto índice de exactitud. Conocer mejor la genética y la fisiopatología ayudará al desarrollo de tratamientos modificadores y es fundamental realizar un diagnóstico anticipado para la prevención de complicaciones y consejo genético.

20852. EXPERIENCIA DEL PRIMER AÑO CON LEVODOPA INHALADA (LI) EN ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP) EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Olaizola Díaz, R.; Uriz Bacaicoa, O.; Lera Ramírez, I.; Bonilla Tena, A.; de la Casa Fages, B.; Pérez Sánchez, J.; González Turiño, E.; Contreras Chicote, A.; Grandas Pérez, F.

Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Objetivos: El tratamiento farmacológico de elección en la EP sigue siendo la levodopa. La LI proporciona inicio de acción más rápido, constituyendo una nueva opción terapéutica de rescate para fluctuaciones motoras y no motoras de la enfermedad. Describimos la experiencia del primer año de uso de LI en un hospital terciario.

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes que recibieron LI entre febrero de 2023 y mayo de 2024, recogiendo características de pacientes, eficacia y eventos adversos.

Resultados: 36 pacientes (18 hombres y 18 mujeres) iniciaron LI en periodo de estudio. Una edad media de 65,8 años [50 a 81], con 12,6 años de evolución de la enfermedad [6 a 29] y 7 años con fluctuaciones [1 a 25], con tiempo *off* medio de 4 horas/día. Tras su inicio, con media de inhalaciones de 1,5/día, la mayoría reportan disminución de intensidad de los síntomas y duración de periodos *off* (a 3,8 horas), manteniendo el 77% la terapia a largo plazo. 66,7% había probado otras terapias de rescate, y en 53% se utilizó como terapia puente hacia terapias avanzadas. 73% no reportó ningún evento adverso. Los EA fueron leves (tos, somnolencia, discinesias no incapacitantes). Se detectó un uso incorrecto (dosis, forma de administración) o infrautilización en > 10% de los pacientes.

Conclusión: La LI es una nueva opción en EP con fluctuaciones motoras, útil como terapia puente hacia terapias avanzadas. Observamos una tendencia a minimizar su uso, así como una baja tasa de eventos adversos, de escasa gravedad. El diseño retrospectivo, unicéntrico y tamaño muestral limitan la interpretación de nuestros resultados.

20041. DETECCIÓN DE FLUCTUACIONES EN ENFERMEDAD DE PARKINSON CON DISPOSITIVO DE MONITORIZACIÓN Y USO DE LEVODOPA INHALADA

Jiménez Arenas, M.; Ceberino Muñoz, D.; Valverde Mata, N.; Parejo Olivera, A.; Mesa Hernández, M.; Blanco Ramírez, P.; García Falcón, M.; Córdoba Bueno, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz.

Objetivos: La enfermedad de Parkinson (EP) es una enfermedad motora y no motora que cursa con fluctuaciones a lo largo de su evolución. Estas fluctuaciones aumentan conforme disminuye la respuesta a levodopa. En la práctica clínica habitual disponemos de diarios en los que los pacientes reflejan sus fluctuaciones, siendo su cumplimentación y evaluación posterior inexacta. En este caso, existen modelos de monitorización más objetivos, como el dispositivo STAT-ON™. Queremos determinar si existe mejoría de las fluctuaciones con el uso de levodopa inhalada (Inbrija®).

Material y métodos: Descripción de un caso clínico y de la monitorización realizada con STAT-ON™ antes y después de uso de Inbrija®.

Resultados: Paciente de 74 años con EP e inicio de levodopa en 2019. En 2021 aparición de fluctuaciones motoras (*wearing off*, *on* subóptimo) y no motoras. Se aumenta dosis de levodopa y se añade levodopa R y safinamida al tratamiento. Posteriormente aparecen discinesias y bloqueos en *on*. Se decide monitorización con STAT-ON™, objetivándose acinesia matutina, *off* a las 19-20h y discinesias en *on*. Tras la incorporación de Inbrija® de forma fija en la mañana, a las 18h y a demanda, se produce una disminución de la acinesia matutina y *off*, sin diferencias significativas en las fluctuaciones no motoras.

Conclusión: El estudio STAT-ON™ ayuda a establecer el horario en que el paciente presenta más fluctuaciones motoras, con el objetivo de ajustar tratamiento. Con el uso de Inbrija® disminuyeron de forma importante las fluctuaciones en *off* percibidas por el paciente, sin aumentar las discinesias, ni modificar las fluctuaciones no motoras.

20311. EXPERIENCIA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABITUAL DE LA SEGURIDAD DE LA TALAMOTOMÍA CON ULTRASONIDO FOCALIZADO GUIADO POR RESONANCIA MAGNÉTICA (MRGFUS) PARA EL TEMBLOR ESENCIAL

Case, T.¹; Frazzetta, G.¹; Schiff, G.¹; Sokolov, A.¹; Dhawan, N.¹; Gant, K.²

¹Treatment Interventions Affairs. INSIGHTEC; ²Medical Affairs. INSIGHTEC.

Objetivos: En un ensayo clínico aleatorizado pivotal (RCT) en pacientes con temblor esencial (TE), la talamotomía mediante MRGFUS produjo una mejora significativa y sostenida del temblor durante al menos cinco años. El procedimiento mostró un perfil de tolerabilidad favorable, con eventos adversos (EA) transitorios y leves. Se evaluó la seguridad de la talamotomía con MRGFUS en pacientes con TE en la práctica clínica habitual.

Material y métodos: El perfil de seguridad en los RCT, con rigurosos protocolos de seguimiento, no siempre refleja la práctica clínica habitual. Por lo tanto, se investigó el perfil de seguridad en el entorno clínico real, utilizando diversas fuentes como bases de datos y literatura, entre otros, y se compararon los resultados con los hallazgos del RCT.

Resultados: En el RCT, los EA comúnmente reportados 30 días postratamiento fueron trastornos de la marcha (18%) y parestesias/entumecimiento (25%) persistiendo en el 9-14% de pacientes a los 12 meses, respectivamente. A los 5 años, todos los EA se clasificaron como leves (71%) o moderados (29%), sin ninguno grave. No se observaron nuevos EA desde los 12 meses hasta los 5 años. Un estudio de registro (N = 248) mostró un perfil similar, sin EA graves. La literatura reportó resultados consistentes incluyendo EA leves y transitorios. El 2,6% de 3.700 procedimientos reportaron EA. Encuestas comerciales (2018-2020) sugieren una percepción de seguridad buena/neutra a muy buena/excelente.

Conclusión: La talamotomía unilateral mediante MRGFUS en la práctica clínica habitual se evidencia como una intervención segura y bien tolerada, respaldando su consideración como opción terapéutica viable para pacientes con TE.

20501. ANÁLISIS SOCIODEMOGRÁFICO DE LA ENFERMEDAD DE HUNTINGTON EN UNA PROVINCIA ESPAÑOLA

Restrepo Carvajal, L.; Martínez Fernández, I.; Cuenca Juan, F.; Azaña Sanz, A.; Segura Martín, T.; Fernández Valiente, M.; Redondo Peñas, I.; Palazón García, E.; Perona Moratalla, A.; Sánchez Honrubia, I.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Objetivos: La enfermedad de Huntington (EH) es una enfermedad neurodegenerativa hereditaria que se caracteriza por una afectación motora y cognitiva progresivas. Su herencia es autosómica dominante, ocurre por expansión de tripletes CAG y presenta anticipación genética. Los objetivos de este trabajo fueron describir y analizar variables sociodemográficas y clínicas de pacientes con EH en nuestro entorno y compararlas con pacientes afectados en otras áreas.

Material y métodos: Estudio observacional transversal con información de los pacientes diagnosticados de EH cuyo seguimiento se realizó en un hospital de tercer nivel. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas de la EH. Se clasificaron los pacientes en 2 subgrupos: pacientes con menor número de repeticiones de CAG (\leq cuartil 3) y pacientes con mayor número de repeticiones ($>$ cuartil 3) y se compararon los resultados de las variables estudiadas entre los 2 subgrupos. El estudio estadístico ha sido realizado con R, $p < 0,05$.

Resultados: 30 pacientes, 16 hombres y 14 mujeres, con una mediana de edad de 54,12 años y una media de repeticiones de tripletes CAG de 45,15 tripletes. La prevalencia de 6,94 casos por 100.000 habitantes. Clínicamente 5 pacientes eran presintomáticos, 13 presentaban síntomas leves y 12 síntomas avanzados. Pacientes con mayor número de repeticiones iniciaban antes los síntomas y tenían menos descendencia.

Conclusión: La tasa de prevalencia en nuestra área fue mayor que la informada en otros estudios. La media de repeticiones de tripletes CAG fue similar a los datos obtenidos en otros territorios. El grupo de mayor gravedad tenían mayor número de repeticiones.

20448. ESTUDIO CONTROLADO DE COGNICIÓN SOCIAL EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON TRATADOS MEDIANTE SUBTALAMOTOMÍA UNILATERAL POR HIFU

Gasca Salas, C.; Guida, P.; Martínez Fernández, R.; Máñez Miró, J.; del Álamo, M.; Foffani, G.; Fernández Rodríguez, B.; HG Monje, M.; Obeso, I.; Obeso, J.

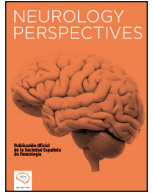
CINAC. Hospital Universitario HM Puerta del Sur.

Objetivos: La cognición social incluye una serie de funciones cognitivas que permiten a los individuos entender y responder de forma apropiada a las interacciones sociales. La subtalamotomía unilateral por HIFU es un tratamiento eficaz para tratar las manifestaciones motoras de la enfermedad en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) seleccionados. Sin embargo, su impacto y seguridad en la cognición social, son desconocidos.

Material y métodos: Este estudio evaluó los efectos de la subtalamotomía unilateral por HIFU en el reconocimiento de emociones faciales (REF) y en la teoría de la mente (TdM) afectiva y cognitiva en un subgrupo de pacientes del ensayo clínico controlado y aleatorizado NCT03454425. Se realizó una valoración ciega antes y 4 meses después del procedimiento. Se incluyeron los siguientes test: KDEF para REF, test de lectura de la mente a través de la mirada (TdM afectiva) y el test de las historias de TdM para valorar TdM cognitiva.

Resultados: En la comparación en el seguimiento entre grupos, el grupo activo (n = 18) no rindió peor que el grupo control (n=8) en ninguno de los test evaluados. Por otra parte, en el análisis exploratorio sobre una posible mejoría cognitiva, se encontró que el grupo activo puntuaba mejor en varios de los test evaluados ($p < 0,05$)

Conclusión: Este estudio proporciona evidencia sobre la ausencia de efecto negativo y por lo tanto la seguridad de la subtalamotomía unilateral por HIFU en el dominio social. Son necesarios más estudios con mayor muestra que confirmen los hallazgos preliminares sobre una posible mejoría en este dominio tras la subtalamotomía unilateral por HIFU.



Club Español de Neuropatología

Valencia, 19-23 de noviembre de 2024

110. ESCLEROSIS LATERAL PRIMARIA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UNA TAUOPATÍA GLOBULAR GLIAL ESPORÁDICA

Erro Aguirre, M.¹; Zelaya Huerta, M.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Navarra; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario de Navarra.

Objetivos: Describir los hallazgos clínicos y neuropatológicos de dos pacientes con tauopatía globular glial (GGT) esporádica con presentación clínica como esclerosis lateral primaria (ELP).

Material y métodos: Dos mujeres comenzaron a los 73 (paciente 1) y 71 (paciente 2) años con torpeza y rigidez de la mano derecha que fue evolucionando hacia un síndrome motor piramidal asimétrico, sin mioclonías ni afectación de segunda neurona motora de 12 y 6 años de evolución respectivamente. En la segunda paciente la resonancia magnética craneal mostró hipointensidad asimétrica en la corteza motora y tenue hiperseñal en la vía piramidal de predominio izquierdo.

Resultados: Los cerebros pesaban 938 g y 1.100 g respectivamente. En ambos había una atrofia grave de la corteza motora precentral. Hallazgos en histología con hematoxilina y eosina: espongirosis superficial leve en capas I y II, pérdida neuronal y gliosis marcadas en el giro precentral, neuronas de Betz con signos de degeneración, pérdida neuronal en el asta anterior de la médula espinal con degeneración de los haces corticoespinales. La inmunohistoquímica para proteína tau hiperfosforilada mostró: depósitos neuronales globulares y depósitos de tau oligodendroglial con forma de inclusiones gliales globulares (GOI) ampliamente presentes en la corteza prefrontal, motora y sobre todo en la sustancia blanca. Se establece el diagnóstico patológico de GGT tipo II.

Conclusión: La ELP puede tener como base patológica una GGT. Si la ELP constituye un subtipo del espectro de la esclerosis lateral amiotrófica-enfermedad de la motoneurona o un subtipo de GGT debe confirmarse con estudios clínicos y neuropatológicos prospectivos, y con nuevos biomarcadores de imagen.

111. ATAXIA CEREBELOSA DE INICIO TARDÍO APARENTEMENTE GENÉTICA. PERO NO ESE GEN

Caballero, G.¹; Alemany-Perna, B.²; Rodríguez-Revenga, L.³; Álvarez-Mora, M.³; Molina-Porcel, L.⁴; Aldecoa, I.¹; Gelpi, E.⁵; Genís, D.²

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Dr. Josep Trueta de Girona; ³Servicio de Bioquímica y Genética Molecular. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁴Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁵Servicio de Neurología. Medical University of Vienna.

Objetivos: La ataxia vestibulo-cerebelosa de inicio tardío (AVCT) es una condición neurológica infrecuente. Recientemente, mutaciones en FGF14 se han identificado como causa principal (75%). Presentamos un caso con una variante posiblemente patogénica en GBE1, gen asociado a la enfermedad por poliglucosanos del adulto (APBD), un trastorno neurogenético raro con acumulación de cuerpos poliglucosanos en el sistema nervioso central y periférico.

Material y métodos: Revisión de la historia clínica, estudio neuropatológico y secuenciación genética masiva.

Resultados: Varón con ataxia episódica y progresiva desde los 60 años, episodios de inestabilidad y *down-beat* nistagmo (DBN), y posterior deterioro cognitivo y síndrome piramidal. Los estudios genéticos y de imagen iniciales no revelaron una causa clara. El DBN desapareció espontáneamente, pero presentó empeoramiento progresivo de la movilidad requiriendo institucionalización y falleciendo a los 15 años del inicio de la ataxia tras cuadro febril y coma. El estudio neuropatológico demostró una leucoencefalopatía difusa con degeneración cerebelosa, extensa astrogliopatía tau de predominio en sustancia blanca y encefalopatía límbica TDP43 con esclerosis hipocámpal. Se observaron abundantes cuerpos amiláceos en sustancia blanca hemisférica y cerebelosa, y en córtex cerebeloso rodeados de tau, TDP43 fosforilada y neurofilamentos. Se identificó una variante no descrita *missense* c.1300C>Gp.(Arg434Gly) en homocigosis en GBE1. Los predictores *in silico* sugieren un efecto deletéreo según ACMG (Richards 2015).

Conclusión: La variante de GBE1 podría sugerir un espectro más amplio de manifestaciones neuropatológicas de APBD, incluyendo formas atípicas con copatologías significativas de tau y TDP43. Las evaluaciones genéticas y el estudio neuropatológico en pacientes con AVTC son importantes para identificar posibles procesos neurodegenerativos subyacentes inesperados.

112. CAUSA ATÍPICA DE MIOPATÍA RÁPIDAMENTE PROGRESIVA DEL ADULTO

Llauradó Gayete, A.¹; González, V.¹; Rivas, E.²; Camacho, J.³; Riba, M.³; Restrepo Vera, J.¹; Sánchez-Tejerina, D.¹; Sotoca, J.¹; Salvadó, M.¹; Alemañ, J.¹; Juntas, R.¹; Martínez Sáez, E.³

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

²Servicio de Anatomía Patológica. Complejo Hospitalario Regional Virgen del Rocío; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Objetivos: Describir un caso de miopatía rápidamente progresiva de inicio en la edad adulta.

Material y métodos: Presentación de los hallazgos clínicos, paraclínicos y anatomopatológicos de un caso de miopatía.

Resultados: Se describe el caso de una mujer de 51 años, sin antecedentes médicos de relevancia, que presentó un cuadro clínico de mialgias e intolerancia al ejercicio durante 3 años de evolución. Inicialmente, fue estudiada de manera ambulatoria mediante electromiografía, resonancia magnética (RM) muscular y niveles de creatinina (CK), con resultados dentro de la normalidad. Sin embargo, en los últimos 4 meses, desarrolló una tetraparesia grave, junto con debilidad axial y una notable afectación bulbar, por lo que fue hospitalizada. Al ingreso, los niveles de CK fueron de 959 UI/l. La electromiografía mostró signos miógenos con abundante actividad de reposo sugestivo de necrosis muscular aguda en la musculatura proximal de las extremidades superiores e inferiores, junto con una neuropatía sensitiva axonal moderada. La RM muscular reveló en secuencia STIR edema difuso en la musculatura de las extremidades inferiores y axial. El PET/TC corporal mostró hipermetabolismo en toda la musculatura estriada, incluyendo la lengua. Finalmente, se realizó una biopsia muscular del cuádriceps izquierdo, cuyos hallazgos histopatológicos permitieron orientar el diagnóstico etiológico. Tras estos resultados, se instauró un tratamiento dirigido.

Conclusión: El estudio anatomopatológico resultó clave para establecer el diagnóstico etiológico de esta miopatía de rápida progresión en la edad adulta, lo que permitió iniciar un tratamiento específico de forma temprana.

113. MUJER CON LESIÓN DIFUSA EN SUSTANCIA BLANCA DE APARICIÓN AGUDA: CASO CLÍNICO-PATOLÓGICO

Martínez García, F.¹; Llorente Iniesta, M.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; Miñano Monedero, R.¹; Torres Núñez, D.¹; Belmonte Hurtado, I.¹; Galdo Galián, D.¹; Baidez Guerrero, A.²; Felipe Murcia, M.³; Sánchez Gómez, J.⁴; Vargas López, H.⁴; Rebollo Acebes, S.⁴; Rodrigo Lara, H.⁵; Hernández Clares, R.¹; Martínez García, F.¹; Moreno Escribano, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca;

²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Santa Lucía;

³Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario Virgen de la

Arrixaca; ⁴Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ⁵Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: Descripción de un caso de leucoencefalitis hemorrágica aguda. **Material y métodos:** Mujer de 38 años ingresada en Neurología por cuadro de 1 día de evolución de alteración del lenguaje y hemiparesia derecha con lesión tumefactiva frontal izquierda con edema y desplazamiento de la línea media en TC y RM cerebrales. Dos semanas antes había tenido un cuadro compatible con roséola.

Resultados: A los dos días de ingreso presentó deterioro del nivel de conciencia y precisó craniectomía descompresiva urgente y biopsia de la lesión. El estudio intraoperatorio mostró aumento de celularidad de predominio neutrofílico, macrófagos espumosos y gliosis reactiva, sin signos de malignidad. El estudio posterior evidenció afectación exclusiva de sustancia blanca cerebral con desmielinización de predominio perivasculares, infiltrado inflamatorio de predominio neutrofílico con presencia de macrófagos y microhemorragias de morfología nodular y algunas en anillo. A pesar de no objetivarse necrosis fibrinoide de la pared vascular, estos hallazgos, junto con la rápida evolución clínica y el antecedente del cuadro viral reciente, eran compatibles con leucoencefalitis hemorrágica aguda. La paciente recibió tratamiento con corticoides, inmunoglobulinas intravenosas y plasmaféresis, con mejoría progresiva. Tras 78 días de ingreso fue dada de alta con hemiparesia derecha, disfasia y alteración conductual. En la actualidad recibe tratamiento rehabilitador.

Conclusión: La leucoencefalitis hemorrágica aguda es una entidad infrecuente. Su sospecha precoz es decisiva pues el curso clínico es rápidamente progresivo y fulminante. El estudio anatomopatológico es primordial para el diagnóstico.

114. NEUROMIELITIS ÓPTICA: UN CASO PARA APRENDER

Garcés Martínez, J.; Stadelmann-Nessler, C.; Metz, I.

Servicio de Neuropatología. Universitätsmedizin Göttingen.

Objetivos: Presentar los hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos de una entidad infrecuente.

Material y métodos: Se realizaron cortes histológicos con tinción de HE e inmunohistoquímica.

Resultados: Paciente de 27 años sin antecedentes médicos. Presenta clínica de tetraparesia sensomotora y un episodio de neuritis óptica izquierda. La RM cervical reveló inflamación difusa y lesiones T2 hiperintensas desde C2 hasta C7. La RM craneal fue anodina. Los análisis de LCR no revelaron bandas oligoclonales. Fue diagnosticada inicialmente de esclerosis múltiple y tratada con varias terapias inmunomoduladoras. Continuó experimentando al menos dos recaídas anuales, con afectación de la médula espinal y nuevos episodios de neuritis óptica. Presentó un episodio de tetraparesia espástica y ceguera cortical. La RM craneal evidenció una lesión hiperintensa en la sustancia blanca a nivel occipital en secuencia FLAIR. Los análisis de sangre y LCR, incluidas las pruebas para vasculitis y virus neurotrópicos, no mostraron anomalías. Se realizó una biopsia de la lesión occipital, que reveló una placa desmielinizante inflamatoria con productos de degradación de mielina dentro de los macrófagos y depósitos de complemento. Además, presenta una pérdida de inmunorreactividad de AQP4. La lesión evidenció una reducción astrocitaria significativa en comparación con áreas de sustancia blanca perilesional. También se observó una reducción oligodendrocítica a nivel lesional. A pesar del tratamiento intensivo, la paciente sufrió un deterioro neurológico grave, con signos de necrosis en la RM, y posterior *exitus*.

Conclusión: La neuromielitis óptica es una entidad poco frecuente y de difícil diagnóstico. Es importante conocer sus hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos para diferenciarla de otras enfermedades desmielinizantes.

115. CASO CLÍNICO-PATOLÓGICO. VARÓN CON TRASPLANTE CARDÍACO Y MÚLTIPLES LESIONES CEREBRALES

Jiménez Almonacid, J.¹; Herrero San Martín, A.¹; Toldos González, O.²; Alonso Riaño, M.²; Hernández Laín, A.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre;

²Sección de Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Varón de 64 años con trasplante cardíaco desde hace 9 meses que ingresa por una neumonía necrotizante. El paciente se encuentra asintomático desde el punto de vista neurológico pero tras hallazgo microbiológico se realiza resonancia magnética craneal que muestra múltiples lesiones cerebrales.

Material y métodos: Se inicia tratamiento antibiótico pero en los próximos días el paciente presenta deterioro del estado general con hemorragia gastrointestinal por presencia de úlceras gástricas y duodenales de aspecto necrótico-isquémico.

Resultados: Además el paciente presenta deterioro del nivel de conciencia y hemiparesia derecha, observándose en un nuevo TAC craneal hipodensidad a nivel frontoparietal izquierdo.

Conclusión: El paciente presenta una evolución tórpida y finalmente fallece y se realiza autopsia clínica.

116. ESTUDIO COMPARATIVO DE LA VASCULITIS PRIMARIA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SUS MIMETISMOS ANATOMO-PATOLÓGICOS

Elosua-Bayés, I.¹; Vilaseca, A.¹; Zabalza, A.¹; Camacho, J.²; Roig, M.²; Río, J.¹; Martínez-Valle, F.³; Sastre-Garriga, J.¹; Tintoré, M.^{1,4}; Montalbán, X.^{1,4}; Ariño, H.¹; Martínez-Sáez, E.²

¹Centre d'Esclerosis Múltiple de Catalunya. Departament de Neurologia. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ²Servei d'Anatomia Patològica. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ³Servei de Medicina Interna. Hospital Universitari Vall d'Hebron; ⁴Universitat de Vic. Universitat Central de Catalunya.

Objetivos: La vasculitis primaria del sistema nervioso central (VPSNC) es una enfermedad infrecuente y de difícil diagnóstico debido a diversas presentaciones histológicas (subtipos linfocítico, necrótico o granulomatoso) y la posibilidad de afectación inflamatoria vascular en otras enfermedades. Este estudio compara histológicamente la VPSNC con otras entidades inflamatorias del SNC, identificando características que faciliten el diagnóstico diferencial.

Material y métodos: Estudio unicéntrico y retrospectivo. Se incluyeron, según disponibilidad de la histología, 10 pacientes con VPSNC y 11 pacientes con enfermedades imitadoras (2 toxoplasmosis, 3 infecciones virales, 1 MOGAD, 1 Rasmussen, 1 neurobehçet, 2 leucoencefalopatías CD8, 1 meningoencefalitis microglial). Mediante patología digital (QPath), se evaluaron cuantitativamente las tinciones de CD3, CD20 y CD45, seleccionando los 5 vasos (excluyendo meníngeos) de tamaño mediano más inflamados por biopsia y se trazaron tres círculos concéntricos: el interno adaptado al contorno del vaso, uno intermedio y otro externo, ambos de tamaño constante entre vasos. Se realizó un conteo manual linfocitario en cada círculo, comparando la densidad media en las distintas áreas de los vasos. Asimismo, se analizaron patrones de infiltración linfocitaria (predominio perivascular vs. predominio externo).

Resultados: Las VPSNC tienden a presentar una mayor densidad (linfocitos/mm²) inflamatoria transmural de CD3, CD20 y linfocitos totales, con predominio de linfocitos CD3. En ambos grupos, la densidad transmural tiende a ser mayor respecto otras regiones, con algunas diferencias respecto a la distribución.

Conclusión: La mayor inflamación transmural, con predominio de linfocitos CD3, en la VPSNC en comparación con las entidades imitadoras podría facilitar su diagnóstico histológico.

117. POLIMIOSITIS CON FIBRAS COX NEGATIVAS. PRESENTACIÓN DE DOS CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Jiménez Almonacid, J.¹; Gonzalo Martínez, J.¹; Kapetanovic García, S.²; Rodrigo Armenteros, P.²; Toldos González, O.³; Hernández Laín, A.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Hospital de Basurto; ³Sección de Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La polimiositis con fibras COX negativas o con patología mitocondrial fue descrita inicialmente en 1997. Aunque se ha considerado como una posible forma inicial de miositis por cuerpos de inclusión (IBM), los estudios y las series de casos son limitados. Presentamos dos casos con seguimiento clínico y evolución.

Material y métodos: El paciente 1 es un varón de 58 años que muestra de manera asimétrica debilidad proximal en la cintura escapular, flexión de los dedos de la mano y de ambos cuádriceps. Los niveles de CK estaban elevados entre 800 y el EMG era miopático. Se detectó positividad de los anticuerpos cN1A. Recibió varios tratamientos inmunosupresores sin mejoría. El paciente 2 es un varón de 81 años con CK de 900 e inicialmente asintomático, pero con hallazgos asimétricos de edema en la resonancia. En la evolución se objetivó debilidad leve en la flexión cervical y de manera asimétrica del flexor profundo de los dedos, del cuádriceps y psoas. Los anticuerpos cN1A fueron negativos.

Resultados: La biopsia muscular del paciente 1 mostró infiltrados linfocitarios endomisiales. Se detectaron hasta un 15% de fibras COX negativas. En el paciente 2 mostró múltiples focos de infiltrado inflamatorio endomisial, detectándose un 18% de fibras COX negativas. Ambos casos presentaron sobreexpresión de HLA-ABC. En ninguno de los casos se observaron vacuolas ni depósitos de p62 ni TDP43.

Conclusión: La polimiositis con fibras COX puede tener relación con la IBM pero es necesario tener un buen seguimiento clínico y mayor recopilación de casos.

119. CASO CLÍNICO-PATOLÓGICO: TRASTORNO RÁPIDAMENTE PROGRESIVO SIMULANDO UNA ENCEFALITIS TRONCOENCEFÁLICA

Ferreira Taipa, R.

Servicio de Neuropatología. Centro Hospitalar Universitário de Santo António do Porto.

Objetivos: Describir los hallazgos neuropatológicos del paciente diagnosticado inicialmente de encefalitis troncoencefálica inmunomediada. **Material y métodos:** Recopilación retrospectiva de datos a partir de registros electrónicos y material de vídeo autorizado. Descripción neuropatológica del estudio *post mortem* (se realizaron estudios histológicos con hematoxilina-eosina, Kluver-Barrera e inmunohistoquímica [alfa-sinucleína, ubiquitina, SQSTM1/p62, tau (AT8), 3R Tau, 4R Tau, TDP-43, GFAP, beta-amiloide]).

Resultados: Varón de 51 años con ptosis bilateral, diplopía y disfagia seguidas de disfunción cognitiva progresiva con signos de liberación frontal y parkinsonismo asimétrico. Se encontraron anticuerpos anti-PNMA2 (Ma2/Ta) débilmente positivos y la resonancia magnética mostró una hiperintensidad en T2 que afectaba al mesencéfalo y la protuberancia. Se consideró el diagnóstico de encefalitis troncoencefálica inmunomediada y se trató con inmunosupresión sin mejoría. Un año después desarrolló limitación de la mirada horizontal y vertical, progresó el parkinsonismo y la disfunción cognitiva. A los 53 años, quedó gravemente discapacitado y requirió una gastrostomía percutánea para alimentarse. Murió de neumonía a los 54 años. El paciente donó el cerebro para la investigación.

Conclusión: Se discutirá la neuropatología de esta presentación neurológica rápida y atípica.

120. ESCLEROSIS DEL HIPOCAMPO EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES EN PACIENTES CON INICIO TEMPRANO

Rábano Gutiérrez, A.¹; Burgueño García, I.¹; Saiz Aúz, L.¹; Ruiz Valderrey, P.¹; Uceda Heras, A.¹; López Martínez, M.; Rodrigo Lara, H.²

¹Plataforma de Neuropatología y Biobanco. Fundación CIEN; ²Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca.

Objetivos: La esclerosis del hipocampo asociada al envejecimiento (EH) presenta pérdida neuronal intensa en el córtex hipocampal, especialmente en *subiculum* y CA1. La EH está relacionada con la edad avanzada, se asocia a encefalopatía TDP-43 relacionada con la edad de predominio límbico (LATE), y se combina con otras patologías neurodegenerativas de alta prevalencia, especialmente enfermedad de Alzheimer (EA). Para estudiar la doble asociación de la EH a la edad y a otras causas neurodegenerativas de demencia, se analizan EH y LATE en dos cohortes con EA de inicio tardío (LOAD) y temprano (EOAD), respectivamente.

Material y métodos: En el grupo de LOAD se incluyeron 106 cerebros de la cohorte Vallecas Alzheimer Reina Sofía (VAR5), y 53 donaciones externas fueron incluidas en el grupo de EOAD. En el análisis se incluyó el conjunto básico de datos del BT-CIEN, con los datos completos de clasificación neuropatológica de los cerebros. Para la evaluación de la EH se utilizó una escala (0-4) propuesta por nuestro grupo, que distingue entre EH temprana (1-2) y avanzada (3-4).

Resultados: Mientras que los cerebros de LOAD mostraron una alta prevalencia de EH, se observó una mayor proporción de EH avanzada en EOAD ($p < 0,05$). La correlación (CC) entre el estadio de EH y, tanto el tiempo de supervivencia como la edad al *exitus*, fue superior para EOAD ($p < 0,001$). Análogamente, EOAD mostró la correlación más alta entre los estadios de EH y LATE.

Conclusión: EOAD podría estar asociado a un perfil clínico-patológico específico de EH que debería estudiarse con más detalle en cohortes más numerosas.

121. ATROFIA MULTISISTÉMICA Y COPATOLOGÍA, COMBINACIÓN Y SUPERPOSICIÓN

López Martínez, M.¹; Rodrigo Lara, H.²; Jiménez Almonacid, J.³; Saiz Aúz, L.¹; Ruiz Valderrey, P.¹; Burgueño García, I.¹; Uceda Heras, A.¹; Rábano Gutiérrez del Arroyo, A.¹

¹Plataforma de Neuropatología y Biobanco. Fundación CIEN; ²Banco de Cerebros de la Región de Murcia. Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca; ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La atrofia multisistémica (AMS) es una enfermedad neurodegenerativa caracterizada por una afectación variable de los sistemas estriatonigro y olivopontocerebeloso. Su señal de identidad neuropatológica son las inclusiones citoplasmáticas oligodendrogiales, pudiendo encontrarse también inclusiones nucleares oligodendrogiales, inclusiones neuronales, citoplasmáticas y nucleares, y fibras inmunorreactivas para alfa-sinucleína. La coexistencia de la AMS con otras enfermedades neurodegenerativas resulta una fuente de potencial variabilidad fenotípica. Nuestro objetivo es estudiar la frecuencia y gravedad de las copatologías en pacientes con diagnóstico neuropatológico de AMS.

Material y métodos: Analizamos una serie de casos que incluye a todos los donantes del Banco de Cerebros CIEN (BT-CIEN) con diagnóstico neuropatológico de AMS. Evaluamos las patologías asociadas de acuerdo a los criterios diagnósticos y los sistemas de estadificación vigentes para cada entidad.

Resultados: De los 15 pacientes incluidos, 9 son mujeres. La edad media al fallecer fue 70,5 años (IQR 65,5-77,5). Se sospechó clínicamente AMS en un 40% de los pacientes. En el estudio neuropatológico, se objetiva copatología en el 100% de los cerebros: en 14 hay algún grado de cambio neuropatológico de tipo Alzheimer, aunque únicamente en 3 de estos la carga patológica es elevada; el único caso que no muestra patología de tipo Alzheimer, presenta enfermedad de granos argirófilos. En uno de los casos con elevada carga de patología de tipo Alzheimer, esta se combina con patología de predominio límbico TDP-43 asociada a la edad (LATE).

Conclusión: El espectro de patología combinada observado en la AMS difiere del asociado a otras enfermedades neurodegenerativas, sugiriendo la existencia de distintos perfiles de agregación copatológica.

122. DESCRIPCIÓN DE UNA FAMILIA CON MIOPATÍA MIOFIBRILAR: CLAVES PATOLÓGICAS PARA EL DIAGNÓSTICO MOLECULAR

Mendonça Pinto, M.

Servicio de Neurología. Hospital de Santo António. ULS Santo António do Porto.

Objetivos: Describir una familia con miopatía miofibrilar, centrándose en las claves patológicas para poder establecer el diagnóstico molecular.

Material y métodos: Revisión de datos clínicos, de laboratorio, patológicos y molecular.

Resultados: Varón de 51 años con clínica de calambres musculares y debilidad en miembros inferiores de 1 año de evolución. Padres no consanguíneos, dos hermanos varones con síntomas similares y una hermana asintomática. La exploración neurológica de los tres hermanos sintomáticos reveló una ligera tetraparesia proximal y escápula alada. La CPK estaba elevada en miembros sintomáticos y el estudio cardíaco fue normal. La biopsia muscular mostró cambios miopáticos graves con patología miofibrilar, *rimmed* vacuolas y estructuras que se asemejaban a cuerpos reductores en el caso índice y ligeros cambios miopáticos en uno de los hermanos varones.

Conclusión: Se encontró una posible mutación causal. Se discute la correlación clínico-patológica y molecular.

123. PÉRDIDA DE LA MUTACIÓN DE IDH DURANTE LA PROGRESIÓN TUMORAL: UN HALLAZGO POCO FRECUENTE

Ferrer Lozano, J.¹; Rodríguez García, C.¹; Torres Martínez, A.²; Carreres Polo, J.³; Prat Acín, R.⁴

¹Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe; ²Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario y Politécnico La Fe; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario y Politécnico La Fe; ⁴Servicio de Neurocirugía. Hospital Universitario y Politécnico La Fe.

Objetivos: La mutación de IDH es un evento precoz en la gliomagénesis, generalmente preservado en la progresión del tumor. La pérdida de una mutación de IDH previamente detectada se ha descrito de manera excepcional en algunos casos, generalmente de fenotipo astrocitario.

Material y métodos: Presentamos el caso de una paciente de 45 años, intervenida en julio de 2019 de una tumoración en el lóbulo frontal izquierdo, con diagnóstico de oligodendroglioma, IDH mutado, 1p/19q codeleciónado, grado 3. Tras una resección aparentemente completa, la paciente se sometió a radioterapia y quimioterapia adyuvante. Permaneció libre de enfermedad durante 43 meses, con buen estado general y sin signos radiológicos de recidiva/progresión. En febrero de 2023 se observaron varios focos de aumento de intensidad de la señal en el lecho quirúrgico, que en controles posteriores se transformaron en una rápida progresión multifocal de la enfermedad, con deterioro neurológico importante. La paciente se sometió a rescate quirúrgico en julio de 2023, con resección parcial de las lesiones, falleciendo 8 meses después.

Resultados: El estudio histológico mostró la similitud del tumor primario y la recidiva, con fenotipo oligodendroglioma y rasgos de anaplasia. Sin embargo, el estudio inmunohistoquímico y molecular de mutación de IDH fue negativo en el tumor recidivado. La codeleción 1p/19q se mantuvo estable. Se realizó un estudio molecular completo para comparar los perfiles de ambos episodios tumorales.

Conclusión: La pérdida de la mutación de IDH en la progresión tumoral es un proceso poco frecuente, que plantea numerosos interrogantes sobre la biología de la lesión y el manejo de los pacientes.

124. ENFERMEDAD MITOCONDRIAL. BIOPSIA MUSCULAR Y GDF15

Toldos González, O.¹; Jiménez Almonacid, J.¹; Bermejo Guerrero, L.²; Domínguez González, C.²; Hernández Laín, A.¹

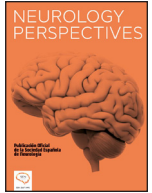
¹Sección de Neuropatología. Hospital Universitario 12 de Octubre; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: Las enfermedades mitocondriales son un grupo heterogéneo de enfermedades genéticamente determinadas, producidas por mutaciones en genes que regulan el correcto funcionamiento de las mitocondrias. Como grupo, se les considera el error hereditario del metabolismo más común. Las enfermedades mitocondriales se presentan con una gran variabilidad clínica, suponiendo a veces verdaderos retos diagnósticos. El diagnóstico genético supone también un desafío, dada la naturaleza dual del genoma que regula la mitocondria (nuclear y mitocondrial) y la posible afectación relativamente selectiva de algunos tejidos. Frecuentemente se requieren múltiples pruebas complementarias para guiar el diagnóstico. El diagnóstico definitivo se basa en encontrar la alteración genética que explica la enfermedad. En los últimos años se ha descrito la potencial utilidad de determinar en sangre el valor de GDF15 (*growth and differentiation factor 15*) en el diagnóstico y monitorización de respuesta a tratamiento en algunos tipos de enfermedad mitocondrial. GDF15 es una “metabocina” que se induce en el músculo esquelético y se puede detectar en sangre, en respuesta a disfunción mitocondrial.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de las características histopatológicas de biopsias musculares de pacientes con diagnóstico de enfermedad mitocondrial y determinación de GDF15 sérico en el Hospital 12 de Octubre de Madrid.

Resultados: Describimos los principales hallazgos histológicos, correlacionándolos con los niveles séricos de GDF15 y correlación clínica.

Conclusión: Presentamos la serie de casos del Hospital 12 de Octubre.



XXII Jornadas de la Sociedad Española de Neurorrehabilitación

Valencia, 19-23 de noviembre de 2024

145. FRACASO EN LA RETIRADA DE LA SONTA VESICAL PERMANENTE EN PACIENTES POST-ICTUS. PREVALENCIA, FACTORES DE RIESGO E IMPACTO EN LA REHABILITACIÓN. UN ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTE

Albu, S.

Servicio de Neurología. Institut Guttmann.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de pacientes post-ictus con sonda vesical permanente (SVP) al ingreso, las características clínicas asociadas con el fracaso en la retirada de SVP, el riesgo de infección urinaria (IU) y su impacto en la rehabilitación.

Material y métodos: Estudio retrospectivo de cohorte en 1.683 pacientes posictus ingresados en un hospital de rehabilitación entre 01/01/2005 y 31/01/2023. Comparamos variables sociodemográficas y clínicas: tipo y localización del ictus, la escala NIH Stroke Scale (NIHS), Functional Independence Measure (FIM) al ingreso y alta, efectividad_FIM [(FIM_ingreso - FIM_alta) / (FIM_máximo - FIM_ingreso) × 100%], prevalencia de IU y la estancia hospitalaria, entre pacientes con y sin SVP, usando la prueba *t* de Student, la prueba *U* de Mann-Whitney y de chi cuadrado.

Resultados: 166 pacientes (9,9%) llevaban SVP al ingreso. Los pacientes con SVP eran más mayores ($52,9 \pm 11,8$ vs. $50,8 \pm 0,6$ años, $p = 0,05$), presentaban mayor proporción de mujeres (45,8% vs. 36,3%, $p = 0,016$), mayor prevalencia de ictus hemorrágico (62,7% vs. 46,3%, $p = 0,001$) con afectación bilateral (30,7% vs. 12,5%, $p = 0,001$), ictus más grave según NIHS ($16,0 \pm 6,6$ vs. $12,6 \pm 6,3$, $p = 0,001$) y FIM_ingreso más bajo ($34,7 \pm 17,6$ vs. $67,2 \pm 29,4$, $p = 0,001$) comparado con los pacientes sin SVP. Los pacientes con SVP presentaron mayor prevalencia de IU (30,1% vs. 9,6%, $p = 0,001$), peor FIM_alta ($60,9 \pm 28,9$ vs. $91,2 \pm 28,0$, $p = 0,001$), menor efectividad_FIM ($31,7 \pm 28,7$ vs. $48,6 \pm 30,1$, $p = 0,001$) y estancia hospitalaria más larga ($80,1 \pm 35,7$ vs. $65 \pm 34,2$ días, $p = 0,001$).

Conclusión: El fracaso en retirar la SVP en pacientes posictus aumenta el riesgo de IU y afecta la rehabilitación. Se necesitan estrategias específicas para el manejo de SVP, considerando las características clínicas y gravedad del ictus.

146. EVALUACIÓN DE UNA TERAPIA CELULAR INTRANASAL CON PROGENITORES OLIGODENDROGLIALES PARA LA REMIELINIZACIÓN EN UN MODELO EXPERIMENTAL DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Mohamed Fathy Kamal, O.¹; Larriba González, T.²; Calvo Fernández, B.²; Benito Martín, M.²; de la Fuente Martín, S.²; García Martín, M.²;

Ojeda Hernández, D.²; Matías-Guiu Antem, J.²; Matías-Guiu Guía, J.²; Gómez Pinedo, U.²

¹Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla; ²Instituto de Neurociencias. Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos: Este estudio evalúa una terapia celular desarrollada en nuestro laboratorio con progenitores oligodendrogliales (OPC) de administración intranasal para promover la remielinización en un modelo experimental de esclerosis múltiple.

Material y métodos: Estudio preclínico realizado entre enero de 2022 y mayo de 2024 en 38 ratones hembra Foxnude de 8 semanas de edad, administrándoles cuprizona al 0,2% vía oral durante 5 semanas para inducir desmielinización. Los grupos experimentales fueron: control, sham, cuprizona, cuprizona-dosis baja OPC y cuprizona-dosis media OPC. Para el análisis de las distintas variables se realizaron pruebas conductuales (campo abierto, pantalla invertida, agarre, *walking beam* y enterramiento de canicas) al inicio, cada 10 días poscuprizona y durante el tratamiento con OPC. En la semana 6, se realizaron resonancias magnéticas (RMN). Tras 7 semanas, los ratones fueron sacrificados para estudios de inmunohistoquímica y Western blot.

Resultados: La terapia con IPS-OPC fue segura, sin alteraciones tumorales. El grupo tratado mostró recuperación motora significativa en la prueba de fuerza de agarre ($p < 0,05$) y mayor actividad en la prueba de campo abierto ($p < 0,05$). La RMN en T2 mostró diferencias significativas entre los grupos cuprizona, IPS OPC y control en el cuerpo calloso ($p < 0,05$); además, en el Western blot reveló diferencias significativas en la expresión de PLP, correlacionadas con la inmunohistoquímica de PLP en el cuerpo calloso ($p < 0,05$).

Conclusión: La terapia celular con IPS-OPC es segura y promueve la restauración de la mielina en un modelo de desmielinización inducida por cuprizona.

155. INTERVENCIÓN FAMILIAR EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN NEUROLÓGICA: REDUCCIÓN DE ANSIEDAD Y SOBRECARGA DEL CUIDADO DE LOS FAMILIARES TRAS PARTICIPAR EN GRUPOS DE APOYO

Jaimez Francisco, L.; Rebato Rubio, S.; López Pascua, C.

Servicio de Neuropsicología. Centro Lescer.

Objetivos: Aumentar el bienestar de familiares de personas con discapacidad neurológica: mejorar la salud psicosocial de los familiares a través de su participación en sesiones de psicoterapia grupal. Proporcionar entorno de apoyo donde compartir experiencias, recibir

respaldo emocional y desarrollar estrategias efectivas para manejar estrés y demandas del cuidado. Demostrar eficacia de la terapia grupal en reducción de los niveles de ansiedad y sobrecarga del cuidado: evaluar el impacto de la psicoterapia grupal en salud mental de los familiares.

Material y métodos: Cuestionario de Necesidades Familiares (FNQ). Escala STAI. Cuestionario de afectación de la vida cotidiana. Escala Zarit. Encuesta de satisfacción. Administración de escalas pre y posintervención grupal.

Resultados: 70,83% de familiares reducen sus niveles de ansiedad tras la intervención grupal. 66,67% de familiares reducen su nivel de sobrecarga tras la intervención grupal.

Conclusión: Importancia de la psicoterapia grupal como una herramienta valiosa para mejorar el bienestar psicosocial de los familiares de personas con DCA. La interacción con otros individuos que enfrentan situaciones similares y el apoyo mutuo dentro del grupo contribuyen a reducir el estrés y la carga emocional asociados con el cuidado de un ser querido con discapacidad. Además, la participación en estos grupos facilita la creación de una red de apoyo que ayuda a los familiares a sentirse menos aislados y a manejar mejor las demandas diarias del cuidado. Estos resultados destacan la necesidad de integrar programas de psicoterapia grupal en las estrategias de apoyo para las familias afectadas por el DCA, proporcionando así un enfoque integral y sostenible para su bienestar a largo plazo.

166. TERAPIA ASISTIDA CON PERROS EN LA NEURORREHABILITACIÓN DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DCA. INFLUENCIA DE SU IMPLEMENTACIÓN. PROYECTO YES, WE CAN

Juste Sánchez, E.; Girol López, E.; Cartas Carrión, S.; Alonso García, I.; Esteso Orduña, B.; Mingarro Mezquita, R.; Torroba López, R.; Ruiz de Martín de Esteban Corral, P.; García Garcilópez, R.; Cantarín Extremera, V.

Unidad de Daño Cerebral Adquirido. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

Objetivos: Los estudios sobre intervenciones asistidas con animales (IAA) indican que la interacción con un animal produce efectos calmantes, aumento de dopamina, serotonina y adrenalina conllevando beneficios en el desarrollo emocional, físico y cognitivo de las personas. Existen programas de intervención asistida con perros (IAP) para niños en largas hospitalizaciones, oncología y salud mental, siendo escasa la literatura del beneficio en pacientes pediátricos con daño cerebral adquirido (DCA). Nuestro objetivo es evaluar el impacto de la inclusión de un programa de intervención asistida con perros en el proceso de neurorrehabilitación de pacientes pediátricos con DCA en un hospital terciario.

Material y métodos: Se trata de un estudio descriptivo, longitudinal, clínico observacional, prospectivo e intrasujeto dirigido a los pacientes de la Unidad de DCA en fase hospitalaria y ambulatoria del Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Los datos son obtenidos mediante observación clínica y mediciones cuantitativas. Para caracterizar la muestra se realizaron análisis estadísticos de carácter descriptivo. El proyecto se incorpora al plan de atención individual de cada niño, bajo un enfoque interdisciplinar de fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y logopedas, junto a equipos especializados en IAP.

Resultados: La recogida de datos refleja cambios significativos en la espontaneidad del lenguaje y el movimiento, control de impulsividad, tiempo de atención, aumento del registro sensorial.

Conclusión: La implementación de Yes, we CAN en la neurorrehabilitación pediátrica de pacientes con DCA ha generado un impacto observable en variables funcionales, motivacionales y de estado de ánimo, incrementando la satisfacción y adherencia al tratamiento, facilitando la consecución de metas terapéuticas de manera más eficiente.

173. EFICACIA Y ACEPTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA ONLINE PARA PACIENTES CON DCA CRÓNICO

de Arias Far, D.¹; Navarro, M.²; Noé, E.²; Ferri, J.²; Sanz, P.³; López, A.⁴

¹Servicio de Neurología. Clínica Virgen del Consuelo; ²Servicio de Neurorrehabilitación. Clínica Virgen del Consuelo; ³Neuropsicología; ⁴Logopedia.

Objetivos: Evaluar la eficacia y el grado de aceptación y satisfacción del programa de entrenamiento cognitivo domiciliario "Decedario Gym" en pacientes con daño cerebral adquirido (DCA).

Material y métodos: Diez pacientes con DCA (1 TCE, 3 tumores, 3 ictus hemorrágicos y 3 isquémicos) con una edad media de 56 ± 14,8 años y más de un año de evolución (1.826 ± 1.354 días desde la lesión) participaron en un estudio longitudinal de tres meses (12 sesiones) con un programa domiciliario online de entrenamiento cognitivo personalizado. Todos los pacientes fueron evaluados cognitivamente (MOCA, TMT A & B, CPT II) antes y después de la intervención. Al finalizar la intervención se evaluó el grado de motivación (IMI) y de satisfacción de la herramienta por parte de los familiares.

Resultados: Se apreciaron mejoras en las escalas cognitivas con una tendencia a la significación en el MOCA (mejoría 2,65 puntos, p = 0,06). El IMI mostró un elevado grado de interés y utilidad con bajas puntuaciones en sensación de presión/tensión. El 80% de los familiares reportaron una mejora subjetiva en la comunicación, en las habilidades cognitivas, así como un fortalecimiento del vínculo familiar y una mayor confianza en su capacidad para apoyar al paciente.

Conclusión: El programa "Decedario Gym" es una herramienta de utilidad para el tratamiento a largo plazo de los problemas cognitivos de los pacientes con DCA. Además de su eficacia, el alto grado de motivación y la buena aceptación de los familiares resulta especialmente relevante en una herramienta online dirigida a población con alta cronología.

174. EVALUACIÓN INSTRUMENTADA DE LA MARCHA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE MEDIANTE USO DE SENSOR INERCIAL ÚNICO

Oliva Nacarino, P.¹; del Amor Villa, B.²; Villafani Echazú, J.¹; Lislal Rodríguez, E.³; Oterino Durán, A.¹; Llana González, M.¹; Pellitero García, A.⁴; Areán García, J.⁴

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias;

²Servicio de Enfermería. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Rehabilitación.

Hospital Universitario Central de Asturias; ⁴Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Estudio de la marcha población con esclerosis múltiple (EM) mediante pruebas de 25 pies (25FWT) y de seis minutos (6MWT) empleando sensores inerciales.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio retrospectivo de los datos de marcha de las pruebas de 25FWT y 6MWT obtenidos en la consulta de enfermedades desmielinizantes, conforme a la práctica clínica con uso de un sensor inercial colocado en pelvis. Se recogieron variables demográficas, antropométricas y clínicas.

Resultados: Se han estudiado 50 personas con EM, 33 (66%) mujeres, con una media de edad de 51,2 años (desviación estándar (DE) 10,0), media de peso 67,4 kg (DE 15,4) y altura 164,9 cm (DE 8,9). Se dispone de 25FWT en 48 participantes (x 2) y 6MWT (x 1) en 36. El tiempo medio registrado en el 25WT fue de 10,28 segundos (DE 4,42), velocidad media 1,07 m/s (DE 0,35) [en EDSS > 4 de 0,94 (0,36) m/s, en ≤ 4 de 1,17 m/s (0,31) (p < 0,05)]. La distancia media en el 6MWT ha sido 308,99 m (DE 113,88) (EDSS > 4, 244,70 m (DE 98,03), en EDSS ≤ 4, 354,90 m (DE 103,22) (p < 0,01). Se obtienen datos espaciotemporales promedios del recorrido de 6MWT y 25FWT y los datos continuos durante el mismo.

Conclusión: Los sensores inerciales son una herramienta útil para la evaluación de las personas con EM en un entorno clínico utilizando un procedimiento simple con disponibilidad inmediata de datos avanzados y objetivos en el estudio de la marcha.

175. BASE DE DATOS DE NORMALIDAD EN LAS PRUEBAS DE LA MARCHA DE MAYOR FRECUENCIA DE USO EN NEUROLOGÍA MEDIANTE SENSORES INERCIALES EN POBLACIÓN SANA DE 19 A 64 AÑOS

Oliva Nacarino, P.¹; Rodríguez de la Red, S.²; Pellitero García, A.³; Areán García, J.³

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Fisioterapia. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Central de Asturias; ³Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Central de Asturias.

Objetivos: Establecer una base de datos de referencia en una población sana de 19 a 64 años, utilizando pruebas de marcha comunes en la práctica clínica con sensores inerciales para obtener parámetros espaciotemporales y cinemáticos.

Material y métodos: Se estudiaron 68 participantes sanos. Se llevaron a cabo las pruebas: TUG (Timed Up and Go, × 2), 10 metros a velocidad autoelegida y máxima (× 2 cada prueba), el test de los 25 pies (25FWT) (× 2) y la prueba de 6 minutos (6MWT) (× 1), con un sensor inercial, G-walk, colocado en la pelvis (S1) o lumbar (L2) durante el TUG.

Resultados: El 60,29% de los participantes fueron mujeres. La media del peso fue 68,43 kg (DE 13,07), la talla 168,3 cm (desviación estándar [DE] 8,89) y el IMC 24,06 kg/m² (DE 3,56). Se obtuvieron datos espaciotemporales y cinemáticos en cada prueba. La velocidad promedio en la prueba de 10 metros a velocidad autoelegida fue de 1,51 m/s (DE 0,20) y a máxima velocidad 1,95 m/s (DE 0,23). El tiempo medio en el 25FWT fue de 5,14 segundos (DE 0,48) y en el TUG 6,31 segundos (DE 1,29). La distancia media en el 6MWT fue de 638,01 m (DE 59,91).

Conclusión: Este estudio proporciona una amplia base de datos de marcha en una población sana española en diferentes pruebas y velocidades. La instrumentación de marcha con sensores inerciales, por su rapidez y sencillez, puede implementarse en la práctica clínica habitual.

176. DISFAGIA OROFARÍNGEA EN DAÑO CEREBRAL. NUESTRA EXPERIENCIA

Álvarez Bandrés, N.¹; Gómez Tomé, E.²; Julián Villaverde, F.³; Bayo Nevado, C.¹; López Álava, S.³

¹Servicio de Rehabilitación. Complejo Hospital San Pedro; ²Servicio de Otorrinolaringología. Complejo Hospital San Pedro; ³Servicio de Neurología. Complejo Hospital San Pedro.

Objetivos: Analizar los resultados de la estandarización en la realización del test clínico de disfagia.

Material y métodos: Presentamos un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados con DCA y un test clínico de disfagia positivo durante los meses de febrero y marzo de 2024. En todos ellos se realizó *screening* de disfagia con test volumen de viscosidad realizado a pie de cama por el personal de enfermería de la planta de neurología. Se analizarán distintas variables.

Resultados: Durante los meses de febrero y marzo de 2024, 66 pacientes sufrieron un DCA. El 31,8% presentaba disfagia. La edad media era de 71,3 años. 62,9% de mujeres y 37,1% hombres. 33,4% sufrieron un ictus hemorrágico y 66,6% isquémico. El 28,6% sufrieron neumonía broncoaspirativa y el 23,8% fallecieron antes de un mes. A todos se les realizó test de *screening* de disfagia al ingreso en la planta, salvo uno (videoendoscopia). Al 28,6% se realizó además prueba instrumental. Todos los pacientes menos dos realizaron logopedia. La disfagia no fue un síntoma aislado y se resolvió en el 52,4% de los pacientes, persistiendo después de 5 meses en el 23,8%.

Conclusión: Es fundamental detectar la disfagia en los pacientes con DCA con el objetivo de disminuir las complicaciones, para ello debe realizarse un cribado. Quedan por definir otras muchas variables, como la necesidad de complementar el test clínico con una evaluación de la estructura y función orofacial para determinar la tolerancia a una dieta distinta a la pastosa o cuando debe realizarse una prueba instrumental.

148. TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE LA EVALUACIÓN WOLF MOTOR FUNCTION TEST

Casaña Escriche, E.¹; Sánchez Cabeza, Á.²; Huertas Hoyas, E.³; Valera Gran, D.¹; Navarrete Muñoz, E.¹

¹Grupo InTeO. Universidad Miguel Hernández; ²Departamento de Rehabilitación, Fisioterapia y Terapia Ocupacional. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Universidad Rey Juan Carlos; ³Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Rehabilitación y Medicina Física. Universidad Rey Juan Carlos.

Objetivos: El daño cerebral adquirido (DCA) provoca una amplia variedad de secuelas entre las que destacan las dificultades motoras en el miembro superior (MS). El Wolf Motor Function Test (WMFT) es una herramienta estandarizada que evalúa la funcionalidad del MS mediante 15 tareas funcionales cronometradas, 2 medidas de fuerza y una escala de capacidad funcional donde se puntúa la calidad del movimiento de 0 a 5. La herramienta original fue diseñada en inglés y no se encuentra disponible en España. El objetivo de este trabajo es traducir y adaptar transculturalmente la versión original del WMFT a la población española.

Material y métodos: Inicialmente, se contactó con el autor de la herramienta original para obtener su autorización y proceder con el proceso de traducción y adaptación transcultural. Dos traductores independientes llevaron a cabo la traducción del inglés al castellano. Posteriormente, ambas versiones fueron evaluadas por un comité de terapeutas ocupacionales especializado en neurología, quienes revisaron y las unificaron para llegar a una versión final del instrumento. Esta versión final fue probada en un grupo de 30 personas con DCA.

Resultados: Tras la revisión se consensuó y se obtuvo la primera versión, que posteriormente a la realización del estudio piloto permitió desarrollar la versión final, que se caracteriza por un lenguaje inclusivo, así como la unificación y redacción del procedimiento de administración de la herramienta.

Conclusión: Se dispone de una versión adaptada a nuestro contexto del WMFT para evaluar la funcionalidad del miembro superior en pacientes con DCA.

150. APLICACIÓN DE LA TERAPIA FORCED USE UTLEY/WOLL PARA LA CONSECUCCIÓN DE UNA TAREA FUNCIONAL EN UN PACIENTE CON DCA

Castrillo Calvillo, A.

Servicio de Neurorrehabilitación. Centro Lescer.

Objetivos: Obtener el problema principal del análisis del paciente en diferentes actividades funcionales. Analizar una actividad funcional significativa para un paciente. Realizar un plan de tratamiento de un paciente basado en movilizaciones específicas, actividades preparatorias y realizar entrenamiento adaptado al objetivo funcional. Valorar descriptivamente si la actividad funcional significativa para el paciente se ha llevado a cabo y cómo se ha hecho.

Material y métodos: Descripción de la meta funcional haciendo un análisis de la alineación inicial y base de apoyo, secuencia de movimiento, patrones de cocontracción y coactivación, rango de

movimiento necesario. A continuación, se realizó una valoración del paciente en diferentes actividades funcionales y se definió el problema principal de movimiento. En base a ello se realizó un plan de tratamiento de 4 semanas incluyendo las movilizaciones, las actividades preparatorias y el entrenamiento adaptado y finalmente se valora al paciente realizando la meta funcional “la ducha con lavado de cabello”, incluyendo si es necesario el entrenamiento adaptado o facilitación.

Resultados: Se aplicó un plan de tratamiento durante cuatro semanas y finalmente se realizó el objetivo terapéutico “la ducha con lavado de cabello”, siendo capaz de realizarlo con mínima asistencia.

Conclusión: La terapia Forced Use Utlley/Woll nos permite realizar un análisis de la movilidad del paciente y de la actividad funcional, de este análisis podemos concluir los objetivos a trabajar, además nos aporta una serie de movilizaciones, y actividades preparatorias, posteriormente se incluyen entrenamientos adaptados a la actividad funcional, con el objetivo de finalmente ser capaz de llevarlo a cabo.

154. CONTANDO REPETICIONES CON REALIDAD VIRTUAL: ESTUDIO OBSERVACIONAL DE REHABILITACIÓN MOTORA EN PERSONAS CON HEMIPARESIA POSICTUS

Úbeda Such, A.¹; García Arellano, L.²; Segura Heras, J.³; García Bernuz, J.⁴

¹Servicio de Fisioterapia. Neural Intensive; ²Servicio de Fisioterapia. Fisiogroup Sport; ³Servicio de Estadística. Instituto Centro de Investigación Operativa. Universidad Miguel Hernández de Elche; ⁴Dirección. Neural Intensive.

Objetivos: Evaluar la efectividad de la realidad virtual (RV) en personas con hemiparesia posictus, contabilizando la cantidad de repeticiones realizadas por unidad de tiempo, a través de un software de RV y comparar nuestros resultados con estudios previos similares en terapia convencional.

Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional retrospectivo con cuatro pacientes diagnosticados de hemiparesia posictus y afectación motora del miembro superior. Se observaron 31 sesiones de fisioterapia, dentro de las cuales, se empleó un software de RV, contabilizando la cantidad de repeticiones por sesión. Los resultados de la RV se compararon con un estudio previo en terapia convencional, en la que se registraron las repeticiones realizadas por los pacientes.

Resultados: Los pacientes completaron un promedio de $61,55 \pm 34,45$ repeticiones (IC95% 48,91-74,19) por sesión con RV, equivalente a $7,93 \pm 6,80$ (IC95% 5,44-10,42) repeticiones por minuto, significativamente superior a las 2,35 repeticiones por minuto registradas en terapia convencional. Además, se observó un incremento en la cantidad de repeticiones/tiempo de cada paciente según avanzaban las sesiones que, pese a no ser estadísticamente significativo ($p = 0,209$), podría indicar la presencia de aprendizaje motor.

Conclusión: La RV podría ser un medio efectivo para aumentar la intensidad de la rehabilitación en pacientes con hemiparesia posictus, facilitando un mayor número de repeticiones por unidad de tiempo y, potencialmente, mejorando la recuperación motora. Se requiere más investigación para confirmar estos hallazgos en muestras más amplias y diversos contextos clínicos.

159. COSTE EFICIENCIA DE LA REHABILITACIÓN INTENSIVA FRENTE A LA REHABILITACIÓN CONVENCIONAL EN PACIENTES ICTUS ADULTOS

Suárez Nieves, M.; Cabrera Brito, M.

Servicio de Neurología. Unidades Clínicas y de Rehabilitación.

Objetivos: Identificar qué modelo de rehabilitación presenta mejor relación coste-eficiencia, comparando el tratamiento rehabilitador

intensivo con el tratamiento convencional, en la búsqueda de la recuperación funcional de los pacientes y el análisis de los costes implicados.

Material y métodos: Duración del estudio: 3 meses (desde noviembre de 2023 hasta febrero de 2024). Centros participantes: centros de rehabilitación del grupo ICOT. Población: pacientes con ictus en estadios iniciales. Instrumento de evaluación: test estandarizado Índice de Barthel, aplicado al inicio de la rehabilitación y a los 90 días de tratamiento. Análisis: comparación de los resultados obtenidos en el Índice de Barthel antes y después del tratamiento. Además, se compararon los costes económicos del Servicio Canario de la Salud en ambos modelos de rehabilitación, sí como el número de sesiones recibidas.

Resultados: La rehabilitación intensiva acorta significativamente los plazos de recuperación y mejora los resultados en tan solo 3 meses de tratamiento, disminuyendo rápidamente el grado de dependencia funcional de los pacientes.

Conclusión: La rehabilitación intensiva se muestra como un enfoque más eficiente en términos de coste y recuperación funcional en comparación con la rehabilitación convencional, evidenciando una mejora significativa en la dependencia funcional de los pacientes tras el tratamiento en un menor período de tiempo. Por lo tanto, a pesar de la elevada inversión inicial de la neurorrehabilitación, al apostar por tratamientos de calidad y servicios prestados por profesionales altamente cualificados, se reducen los gastos económicos posteriores al ictus y el nivel de dependencia de los pacientes.

161. ICTUS ISQUÉMICO PARCIAL ACM IZQUIERDA EXPRESADO EN ALEXIA, AGRAFIA NUMÉRICA, AGRAFIA DE SÍMBOLOS MATEMÁTICOS Y ACALCULIA ESPACIAL

Redondo Aguirre, M.; Gurruchaga, I.

Servicio de Rehabilitación. Clínica Neural Intensive.

Objetivos: Valoración de agrafia numérica, agrafia de símbolos matemáticos y acalculia espacial tras daño cerebral adquirido.

Material y métodos: Varón de 33 años, informático de profesión, con diagnóstico de ictus isquémico parcial en la ACM izquierda, expresado en alexia, agrafia numérica, agrafia sintáctica, agrafia de símbolos matemáticos y acalculia espacial. En RNM cerebral, destacan lesiones cerebrales localizadas en áreas corticales y subcorticales frontal, parietal y temporal de hemisferio izquierdo. Valoramos ausencia de sintomatología límbica y/o conductual. Adecuado rendimiento del sistema atencional, velocidad de procesamiento, así como rendimiento ejecutivo (memoria de trabajo, inhibición, flexibilidad, monitorización y planificación). Preservados dominios mnésicos, gnósicos, práticos y cognición espacial. Presenta dificultad en el mantenimiento mental de la información numérica, e instrucciones semicomplejas matemáticas, esto ocurre únicamente cuando el material es de tipo lingüístico y el canal sensorial es auditivo-verbal, considerando dichos déficits abordables desde el área de logopedia y neuropsicología.

Resultados: La rehabilitación neurocognitiva estuvo centrada en la alteración concreta que presentaba el paciente, se desarrolló un programa individualizado basado principalmente en capacidad de conteo de números en sentido directo e inverso, conocimiento de símbolos matemáticos, correcta alineación de dígitos en operaciones matemáticas habituales, resolución de problemas matemáticos complejos con enunciación verbal, resolución de problemas matemáticos sencillos, operaciones de uno y varios dígitos; de forma mental y sobre papel, con evaluación cualitativa de fallos, memoria de trabajo y función ejecutiva.

Conclusión: Tras la intervención el paciente es capaz de retomar su situación laboral previa, el cual era su principal objetivo, persistiendo como secuela limitación para realizar operaciones de cálculo complejas mayor a cinco cifras.

162. ANÁLISIS RETROSPECTIVO PARA VALORAR EL IMPACTO Y LAS SECUELAS MÁS FRECUENTES POSTERIOR A DCA TRAS TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Redondo Aguirre, M.

Servicio de Rehabilitación. Clínica Neural Intensive.

Objetivos: Analizar y valorar las principales secuelas y discapacidades posterior al DCA tras haber recibido tratamiento multidisciplinar en Clínica Neural Intensive de Valencia.

Material y métodos: Después del DCA, el paciente puede presentar secuelas y complicaciones físicas o cognitivas. A pesar del tratamiento multidisciplinar de rehabilitación, no siempre se consigue una recuperación completa y puede quedar una discapacidad secundaria. Utilizamos una muestra de 45 pacientes con DCA en un tiempo de evolución posterior a 12 meses de la lesión tras haber recibido tratamiento multidisciplinar.

Resultados: Las secuelas más frecuentes que hemos registrado son: 1) secuelas físicas; dentro de esta área, se engloban todas aquellas lesiones o complicaciones que afectan al paciente a nivel orgánico; 2) alteraciones en el estado de ánimo: habitualmente se producen en los primeros tres meses después del ictus. Los síntomas son similares a los de otras depresiones: alteraciones del sueño, dificultad de concentración y reducción del hambre. 3) Alteraciones cognitivas: el deterioro cognitivo más frecuente se presenta en forma de demencia, déficits de atención o disminución de la memoria. También hay pacientes que presentan alteraciones relacionadas con la orientación, la dificultad en la planificación y en la organización de las tareas.

Conclusión: Los pacientes que han sufrido una lesión cerebral pueden experimentar una gran variedad de limitaciones y complicaciones que pueden dificultar la recuperación óptima. Las secuelas más frecuentes encontradas, serían las secuelas físicas, las más frecuentes están relacionadas con déficits motores, alteraciones sensitivas o del lenguaje. También encontramos alteraciones en el estado de ánimo y alteraciones cognitivas.

163. ENTRENAMIENTO DE ALTA INTENSIDAD EN UN PACIENTE CON LESIÓN MEDULAR INCOMPLETA CRÓNICO PARA CONSEGUIR UN OBJETIVO FUNCIONAL

Salvat de la Fuente, C.; Morcillo del Mercado, E.

Servicio de Neurorehabilitación. Centro Lescer.

Objetivos: El objetivo principal del presente estudio de caso es desarrollar un protocolo de entrenamiento de alta intensidad basado en el análisis de una actividad funcional para aumentar la participación del paciente con lesión medular incompleta crónica en su día a día.

Material y métodos: La muestra es un varón de 42 años con diagnóstico de LM incompleta a nivel L1-L3, ASIA B. El protocolo consiste en la combinación de 3 sesiones de HIIT a la semana con 3 sesiones de electroestimulación de superficie (FES) y 4 sesiones de trabajo funcional dirigido a la actividad durante 12 semanas. Se ha empleado un sensor para medir la frecuencia cardíaca (Apple Watch Ultra 2), la aplicación Kinovea para el análisis del movimiento y test cuantitativos como: *stream*, *5 time sit-to-stand*, *test C-gait* y la medida de independencia funcional (FIM) para valorar participación en AVDs.

Resultados: Actualmente nos encontramos en la ejecución del protocolo por lo que no podemos mostrar aún resultados. No obstante, cabe esperar mejoras en la fuerza y ejecución de las actividades funcionales al finalizar el mismo (octubre).

Conclusión: El tratamiento en pacientes con LM no solo debe traducirse en mejoras a nivel cuantitativo y en aprendizaje motor, sino en una transferencia de este aprendizaje para aumentar la participación en las AVD. Consideramos fundamental el análisis exhaustivo de la actividad a alcanzar y el diseño de un protocolo que trabaje a alta

intensidad y no solo con repetición. No obstante, es necesario realizar investigaciones futuras con una muestra más grande para poder establecer conclusiones más precisas.

164. APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DNHS PARA ESPASTICIDAD EN UNA PERSONA CON LESIONADO MEDULAR

Echevarría Lasaga, F.; Milian Alonso, M.; Cascante Gutiérrez, L.; Martos Hernández, P.; Poveda Moreta, L.; Viorela Sabezán, R.

Servicio de Neurología. Fundación del Lesionado Medular.

Objetivos: Evaluar los efectos en la espasticidad de la técnica DNHS en un paciente con lesión medular C4 ASIA D.

Material y métodos: Se realizó un estudio de un caso en la Fundación del Lesionado Medular a un paciente diagnosticado con lesión medular C4 ASIA D, intervenido previamente con toxina botulínica para el tratamiento de la espasticidad, sin resultados aparentes. La intervención consistió en 10 sesiones de DNHS (*Dry Needling in Hypertonia and Spasticity*) en aductores, semimembranoso, semitendinoso, bíceps femoral y gastrocnemios. Se realizó una valoración antes de comenzar la intervención y otra tras finalizar. Se midió la espasticidad, fuerza muscular, equilibrio y parámetros de la marcha utilizando escalas estandarizadas.

Resultados: Tras la utilización de la técnica DNHS, ha habido una disminución de la espasticidad de la musculatura intervenida, de entre 1 y 2 puntos en la Escala Modificada de Ashworth. De entre los parámetros de marcha y equilibrio, el más relevante ha sido el aumento de la velocidad, pasando de 58'' a 45'' y de 1' a 38'' en el Test Up&Go y 10 metros, respectivamente.

Conclusión: La técnica DNHS podría ser una alternativa en el tratamiento de la espasticidad y en consecuencia haber influido en la mejora de los parámetros de equilibrio y marcha. Sin embargo, se necesitan realizar estudios adicionales con una muestra superior para validar estos resultados y establecer recomendaciones clínicas.

165. PRODUCTOS DE APOYO MÁS UTILIZADOS EN LESIÓN MEDULAR

Gómez Saldaña, B.; Aguirre López, M.; Velázquez Morales, A.

Servicio de Neurorehabilitación. Fundación del Lesionado Medular.

Objetivos: Conocer cuáles son los productos de apoyo más utilizados en el desempeño de las actividades de la vida diaria (AVD) en personas con lesión medular (LM) en fase crónica.

Material y métodos: La terapia ocupacional (TO) juega un papel fundamental en la rehabilitación de las personas con LM ya que es la encargada de que, con las capacidades preservadas, obtener el máximo nivel de funcionalidad para conseguir la mayor autonomía y calidad de vida posible. Tras sufrir una LM, dependiendo del nivel de la lesión, se precisan adaptaciones y productos de apoyo (PPAA). Los PPAA que se describen son los más utilizados en la práctica clínica, y se aporta la experiencia en la fase crónica de la LM, donde se debe facilitar la máxima autonomía de la persona en la realización de las AVD.

Resultados: Los PPAA deben caracterizarse por su sencillez y su eficacia. Deben brindar la máxima autonomía a la persona, tienen que ser el último recurso cuando no existe otro medio para conseguir la mayor autonomía y deben ser soluciones de bajo coste.

Conclusión: Los PPAA existentes en el mercado son tantos como personas con diferentes niveles de lesión, pero es importante desde TO realizar una valoración exhaustiva y personalizada, dedicando tiempo a la exploración física objetiva, la observación y sobre todo la escucha activa de la persona.

167. NEURORREHABILITACIÓN EN LA UNIDAD DE ICTUS DE UN HOSPITAL

Presa Fernández, M.; Castillo Gallardo, D.; Aleu Bonaut, A.; López Pascua, C.

Servicio de Neurología. Centro Lescer.

Objetivos: Estudiar si la neurorrehabilitación precoz intrahospitalaria mejora la funcionalidad y la estabilidad del tronco en pacientes con ictus y si 15 sesiones son suficientes para obtener resultados.

Material y métodos: Revisión retrospectiva de pacientes recogidos prospectivamente durante un año. La neurorrehabilitación intrahospitalaria se inició del día 2 al 7 tras el ictus. La mediana del día de inicio del tratamiento, fue el día 4. Realizaban 1 sesión diaria de 45 minutos. La mediana del número de sesiones por paciente fue de 4,5 (rango de 2 a 15). Los pacientes recibieron fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia y/o neuropsicología según sus necesidades de neurorrehabilitación. El objetivo, buscar el movimiento del lado afecto y alcanzar la sedestación y la bipedestación lo antes posible.

Resultados: De un total de 81 pacientes, 53 no cumplieron criterios de inclusión. De 28 pacientes, 16 varones y 12 mujeres, 23 isquémicos y 5 hemorrágicos. La mejoría se definió como 4 puntos en el NIHSS, 15 puntos el Functional Independence Measure (FIM) y 7 en el Trunk Impairment Scale (TIS). Un total de 23 pacientes (75%) mejoraron en el FIM, 10 pacientes (35,7%) mejoraron en el TIS y 10 (35,7%) en el NIHSS.

Conclusión: En este estudio retrospectivo, la neurorrehabilitación precoz intrahospitalaria mejoró tanto el control del tronco como la funcionalidad en pacientes con ictus agudo tratados desde el día 2 hasta el día 7 desde el inicio del ictus. Se necesitan estudios prospectivos más amplios para confirmar esta hipótesis y comparar diferentes modalidades de intervención, así como evaluadores cegados para obtener resultados más precisos.

168. BASES NEUROANATÓMICAS DE LA APATÍA TRAS DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ríos Lago, M.¹; de Noreña Martínez, D.¹; Oliva Navarrete, P.¹; Bravo Martín, A.¹; Lubrini, G.²; Pascual Darlington, M.¹

¹Unidad de Daño Cerebral. Hospital Beata María Ana. Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús; ²Departamento de Psicología Básica II. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Objetivos: La apatía es una de las alteraciones neuroconductuales más prevalentes en numerosas patologías neurológicas, afectando aproximadamente a un tercio de los pacientes que han sufrido una lesión cerebral. El impacto sobre la independencia y la calidad de vida de los pacientes y sus familias es indiscutible. Si bien, aún no existe consenso sobre los correlatos neuroanatómicos de este trastorno. En el presente estudio se revisa el estado actual de la literatura acerca de las bases neuroanatómicas de la apatía.

Material y métodos: Se realizó una revisión exhaustiva de la literatura existen sobre el tema en la base de datos PubMed. Se seleccionaron aquellos artículos en los que uno de los objetivos fuera el establecimiento de los correlatos neuroanatómicos de la apatía.

Resultados: Se revisaron un total de 78 artículos. Para la revisión final se seleccionaron 65 artículos, excluyéndose las revisiones, revisiones sistemáticas y metaanálisis. La revisión reveló resultados heterogéneos. En líneas generales, la apatía se asoció a lesiones o disfunción en circuitos frontoestriatales, con un cierto predominio derecho, y sin observarse una relación entre extensión de la lesión y apatía. Algunos estudios sugieren la relación entre apatía y lesiones de sustancia blanca así como alteraciones en la conectividad cerebral.

Conclusión: Además de una metodología heterogénea y unas muestras generalmente pequeñas, los estudios sugieren una relación compleja entre regiones lesionadas y la apatía, en la que la integridad de los circuitos relacionados con la conducta guiada por metas parece jugar un importante papel, pero que sugieren también que pueden existir diversas "rutas" neuroanatómicas hacia este trastorno.

170. IMPORTANCIA DE LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS DURANTE LA REHABILITACIÓN INTENSIVA TRANSDISCIPLINAR ORIENTADA A OBJETIVOS GAS CON EL FIN DE MEJORAR A AUTONOMÍA TRAS UN ICTUS SUBAGUDO

Dargel Berdasco, I.; Carbonero Sancho, L.; Ibáñez Aparicio, R.; Martín del Cañizo, M.; Domínguez Fernández, E.; Hernández Feijóo, P.; Riaño Larios, R.; Gómez Vélez, A.; Lorenzo Tola, T.

Servicio de Neurorrehabilitación. Clínica Neural Intensive.

Objetivos: Analizar el uso óptimo de herramientas de neurorrehabilitación basadas en evidencia y su impacto en la calidad de vida y funcionalidad en un paciente con ictus subagudo.

Material y métodos: Varón adulto, que sufre un ictus hemorrágico en GGBB izquierdos con secuelas del lenguaje y sensoriomotoras contralaterales. Tras 3 meses postictus, se realiza una evaluación funcional y robótica desde el área de logopedia, fisioterapia, neuropsicología y terapia ocupacional, estableciendo un programa de tratamiento intensivo de 25 horas semanales durante 28 semanas, basado en un objetivo transdisciplinar funcional establecido mediante la GAS (*Goal Attainment Scaling*). En el tratamiento se implementan abordajes respaldados en la evidencia científica y apoyados en guías clínicas internacionales actuales (HIIT electromiografía, dispositivos robóticos: Amadeo®, Pablo®, Lokomat®, Cmill®, Armeo Pro®, dispositivo ISV3®, Forced Used, control motor orientado a tareas junto a FES, enfoques funcionales basados en tareas de asociaciones semánticas y *roleplaying*) implementando intensidad y dosis adecuada para conseguir el mayor potencial del paciente, registrando ppm máximas intrasesión.

Resultados: Tras finalizar el programa intensivo se logró alcanzar el objetivo GAS, observando una mejora significativa desde todas las áreas, destacando la mejora en la escala FIM FAM y administrando pruebas estandarizadas de marcha, lenguaje y MMSS que inicialmente el paciente no cumplía con los requerimientos mínimos para su utilización.

Conclusión: El empleo de la escala GAS, la importancia de evaluaciones periódicas y el razonamiento clínico transdisciplinar, tienen como resultado un abordaje optimizado, que permite ajustar dosis e intensidad de forma individualizada, mejorando así la función, autonomía y participación de un paciente con ictus subagudo.

172. EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL ESPECIALIZADO EN LA NEURORREHABILITACIÓN DEL PACIENTE CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Olmedo Vega, V.¹; Martín Cepeda, C.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; ²Servicio de Neurología. Centro Integral de Rehabilitación (CIRON).

Objetivos: Definir las principales funciones del y la profesional de trabajo social especializado en este campo en el proceso de neurorrehabilitación con un paciente con daño cerebral adquirido (DCA).

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en Scielo, Dialnet y Elsevier.

Resultados: El acceso a un tratamiento neurorrehabilitador está condicionado por determinantes sociales (edad, lugar de residencia, factores económicos, entre otros) que generan desigualdades entre las personas con DCA. El papel del trabajo social es esencial para facilitar el acceso a dichos tratamientos, públicos, privados o concertados, identificar los problemas y necesidades sociales y fortalecer la rehabilitación psicosocial como parte fundamental de una rehabilitación integral. Este profesional es el encargado de movilizar los recursos, tanto personales como institucionales, la adaptación del entorno a los resultados de dicho programa y de la planificación de tratamientos y proyectos, así como su evaluación para ir resolviendo las necesidades que surgen durante el proceso neurorrehabilitador. La intervención

debe contemplarse como un proceso de atención estructurado en las siguientes fases: recepción, anamnesis, diagnóstico social sanitario, valoración, planificación del tratamiento, seguimiento y reinserción social y profesional.

Conclusión: El papel del trabajo social en el acceso y mantenimiento de un tratamiento neurorrehabilitador es clave para contribuir a superar las barreras de accesibilidad al tratamiento. La atención psicosocial es clave para dar respuesta a las necesidades que puedan surgir durante el proceso en todos los ámbitos (personal, familiar, laboral, económico), siendo clave su superación para el cumplimiento adecuado del tratamiento neurorrehabilitador pautado.