



XXI Reunión de la Sociedad Castellano- Manchega de Neurología

12 y 13 de mayo de 2023. Cuenca.

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS VIRTUALES PRESENTADOS EN LA XXI REUNION ANUAL SCMN

COMUNICACIÓN ORAL-1

TÍTULO: Web carotídeo: una causa oculta de AIT e ictus isquémico en el paciente joven. A propósito de 2 casos.

AUTORES: Mouna Ennazeh El khaili, Paula Lobato Casado, Álvaro Jamilena López, Alba María Diezma-Martín, David Dylan García-Meléndez, Pilar Quintana Castro, Jorge Waldemar Ruiz Gómez, Dannys Rivero Rodríguez, Daniel Maroto Navas, José Piernagorda Copado.

CENTRO: Hospital Universitario de Toledo.

RESUMEN:

OBJETIVO: Presentar una entidad etiopatogénica infrecuente como causa de ictus en el paciente joven.

INTRODUCCION: El web carotídeo, es una protrusión lineal intraluminal no aterosclerótica de la pared de la arteria carótida interna (ACI), que constituye una causa infradiagnosticada de enfermedad cerebrovascular de territorio anterior en pacientes jóvenes sin FRCV.

MATERIAL Y MÉTODOS: Describiremos dos casos de web carotídeo sintomático con sus respectivas pruebas complementarias y realizaremos una revisión bibliográfica sobre el tema.

DISCUSION:

Caso 1: Mujer de 45 años hipertensa y fumadora que consulta por 2 episodios de amaurosis fugax derecha.

Caso 2: Varón de 38 años fumador que consulta por un cuadro deficitario hemisférico derecho de inicio brusco.

En ambos casos se realizó angio-TC que fue informado como normal y se completó el estudio con duplex-TSA en el que se objetivó una imagen hipoecoica en origen de la ACI derecha con zona de inversión de flujo, que planteó el diagnóstico diferencial entre disección focal vs placa de ateroma complicada.

En el primer caso se realizó arteriografía con IVUS y en el segundo angiografía por sustracción digital para la caracterización de la lesión, llegando al diagnóstico definitivo de web carotídeo, siendo

tratado el primero mediante colocación de stent transfemoral y el segundo mediante antiagregación simple sin recidiva de la clínica a los 12 meses en ambos casos.

CONCLUSIONES: El web carotídeo es una entidad poco prevalente en nuestro medio, por lo que suele pasar desapercibida para el clínico y el radiólogo. El avance en las técnicas de imagen está revolucionado el diagnóstico de esta patología, haciendo que cada vez se identifiquen más casos.

COMUNICACIÓN ORAL-2

TÍTULO: El traslado interhospitalario como causa de demora en la realización de trombectomía mecánica en los pacientes con ictus isquémico agudo.

AUTORES: María del Pilar Nieto Palomares. María Usero Ruíz. José Manuel Flores Barragán. María Jesús Corrales Arroyo. Julia Vaamonde Gamo. Asunción María García Maruenda.

CENTRO: Hospital General Universitario de Ciudad Real.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La trombolisis intravenosa (TIV) y la trombectomía mecánica (TM) son terapias tiempo dependiente. El traslado interhospitalario de los pacientes supone una de las causas de demora en la aplicación de dichas terapias.

Nuestro objetivo es describir el tiempo de actuación desde que el paciente llega al Hospital General Universitario de Ciudad Real (HGUCR), hasta que se le realiza el tratamiento de reperfusión en el centro de referencia (CR).

MÉTODOS: Análisis observacional descriptivo de los pacientes con ictus agudo atendidos en el HGUCR a los que se aplica tratamiento de reperfusión mediante TIV, TM o TIV+TM. Analizamos los tiempos de atención desde la llegada del paciente al HGUCR hasta la aplicación del tratamiento reperfusor.

RESULTADOS: Se incluyeron 105 pacientes, desde el 1 de Enero al 31 de Diciembre de 2022. 70 (66.5%) se trataron mediante TIV, 10 (9.5%) TM y 25 (23.8) tratamiento combinado (TIV+TM).

La mediana (Me) y rango intercuartilico (RIQ) del tiempo desde la llegada al HGUCR hasta la TIV (TP-A) fue 46 minutos (33-65), Me y RIQ del tiempo desde la llegada al HGUCR hasta la aceptación del CR fue de 55 minutos (45-83).

La Me y RIQ del tiempo desde la llegada del paciente al HGUCR hasta el CR para (TP-P) fue de 155 minutos (135-199) y la Me y RIQ del tiempo desde la llegada al HGUCR hasta la punción femoral (TP-PF) fue de 205 minutos (175-248).

CONCLUSIÓN: El modelo actual de derivación al centro de ictus más cercano para TIV (“Drip and Ship”) implica tiempos de desplazamiento interhospitalario en torno a 100 minutos. Tanto el traslado directo al centro de trombectomía de referencia (“Mothership”) mediante la utilización de escalas prehospitalarias como aumentar los centros de trombectomía en nuestra región, podrían ayudar a mejorar los tiempos de atención en el ictus agudo.

COMUNICACIÓN ORAL-3

TÍTULO: Trombectomía refractaria: Incidencia y factores relacionados en un centro terciario de ictus.

AUTORES: Laura Restrepo-Carvajal¹; Francisco Hernández-Fernández^{1,2}; Laura Rojas-Bartolomé; Jorge García-García¹; Oscar Ayo-Martín¹; Juan David Molina-Nuevo²; Rosa Angelica Barbella-Aponte³, Gemma Serrano-Heras⁴, Tomás Segura¹, Esther González-Villar¹, Isabel Martínez-Fernández¹, Fernando Cuenca-Juan¹, Lidia Sánchez Mora¹, Beatriz Ocaña Mora¹.

CENTRO: Servicio de Neurología 1, Servicio de Radiología 2, Servicio de Patología 3, Unidad de Investigación 4, Hospital General de Albacete.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La eficacia de la trombectomía mecánica en oclusión de gran vaso (OGV) está establecida en múltiples ensayos clínicos como estándar de tratamiento en el ictus agudo. Sin embargo, no está aclarada cuál es la incidencia de trombectomía refractaria (TR) ni los factores relacionados.

MÉTODOS: Base de datos prospectiva de trombectomía mecánica desde 2015. Muestra de pacientes con OGV y fallo de la técnica de reperusión. Se analizaron marcadores clínicos, analíticos, radiológicos y variables pronósticas (mRS y mortalidad a tres meses, hemorragia sintomática -sICH-) de los grupos de TR y recanalización efectiva (RE). Se analizó la histopatología del trombo, y se diseñó un análisis bivariante y regresión logística para estudiar la relación entre las variables principales y el resultado de TR.

RESULTADOS: Muestra de 634 pacientes, con una incidencia de TR de 8,2% (36/52 casos TICI 0, resto TICI 1-2A). Entre las causas fundamentales destacaron la dificultad anatómica o para cruzar la oclusión (32,7%), la resistencia del trombo a la extracción a pesar de una adecuada colocación del dispositivo (26,9%) y una estenosis/disección intracraneal subyacente (15,4%). Se analizaron en total 19 trombos recalcitrantes.

En el grupo de TR se encontró mayor incidencia de diabetes (44,2% vs. 27,5%, $p=0,016$), ausencia del signo de la arteria hiperdensa (SAH) en TC basal (76,9% vs. 49,8%, $p<0,0001$) y una cifra elevada de leucocitos pre-procedimiento (11078 vs. 9582, $p=0,006$). Todas las variables pronósticas (mRS desfavorable, mortalidad, sICH) fueron significativamente peores en el grupo de TR (90,2%, 38,5%, 11,5%, respectivamente). El único factor asociado de forma independiente con el resultado de TR fue la ausencia de SAH [Exp(B) 0,32; IC 95% 0,16-0,63; $p<0,001$].

CONCLUSIONES: La incidencia de TR en nuestra serie fue baja (8,2%) y asociada a mal pronóstico clínico. Se identificó el SAH en TC basal como un factor protector independiente.

COMUNICACIÓN ORAL-4

TÍTULO: Trastornos del movimiento de origen vascular: La compleja y diversa correlación neuroanatómica en la hemiparesia aguda.

AUTORES: Maria Rosa Hernández Ramírez (autor principal), Maria Helena González Gómez, Jenny Marly Celi Celi, David Enrique Barbero Jiménez, Judit Villamor Rodríguez, Antonio Yusta Izquierdo, Miguel Mas Serrano.

CENTRO: Hospital Universitario de Guadalajara.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La hemiparesia-balismo se caracteriza por movimientos involuntarios continuos y su instauración aguda puede orientar a un origen isquémico en los ganglios basales contralaterales. Su

frecuencia se estima en el 0,4-0,5% de todos los ictus. Nuestro objetivo fue describir este trastorno hipercinético, su semiología, correlación anatómica y manejo a través de una serie de casos y revisión de la literatura.

MÉTODOS: Tres pacientes (dos varones) con edades comprendidas entre los 60 y 85 años y múltiples factores de riesgo cardiovascular, presentaron corea de instauración aguda con afectación hemicorporal, en dos de ellos derecha con predominio crural y braquial, respetivamente. El tercer paciente presentó hemicorea izquierda, de predominio braquial, con una latencia de cinco días tras sufrir un ictus isquémico hemisférico derecho.

RESULTADOS: El estudio de neuroimagen mediante resonancia magnética reveló lesiones de distinta localización en los tres casos: el primero una lesión lineal en putamen izquierdo, otro caso en el núcleo subtalámico izquierdo y en el tercer caso infartos mutiterritoriales con una lesión talámica derecha, probablemente responsable de los síntomas. En cuanto a la evolución, dos pacientes recibieron tratamiento con risperidona y clonazepam, con adecuado control del movimiento. El tercer paciente rechazó el tratamiento y presentó una intensificación de los síntomas con la aparición de otros trastornos del movimiento ipsilaterales como distonía y temblor de reposo.

CONCLUSION: Existe una gran heterogeneidad en la correlación anatómica de la hemicorea aguda, probablemente traduciendo la compleja red funcional de los circuitos corticobasales, así como una variable susceptibilidad individual a su aparición. Aunque se atribuye de forma clásica a lesiones en ganglios basales, núcleo subtalámico y tálamo, actualmente existe evidencia de que lesiones corticales también pueden producirla, si bien esto no se observó en nuestra serie de casos. El pronóstico es generalmente favorable, aunque puede variar, precisando habitualmente tratamiento sintomático con neurolépticos y benzodiacepinas, entre otros fármacos.

COMUNICACIÓN ORAL-5

TÍTULO: Un caso digno de un rey.

AUTORES: Sánchez González, Víctor; Plaza Herraiz, Ana; Huete Hurtado, Ana; Gata Maya, David; González Martínez, Félix; López Martínez, Alicia.

CENTRO Hospital Virgen de la Luz, Cuenca.

RESUMEN:

Varón de 56 años con antecedentes de exconsumo crónico de alcohol, hipertensión arterial, dislipemia e hiperuricemia. Antecedentes familiares de 2 de 5 hermanos fallecidos en relación a consumo de alcohol a los 52 y 47 años. Previo a primera consulta en neurología había acudido a urgencias en varias ocasiones por caídas y alteración del comportamiento con ideas suicidas. Un ingreso en Medicina Interna por infección de COVID-19 realizándose RM cerebral sugestiva de hidrocefalia crónica del adulto.

Primera consulta de neurología el 26/11/2020 remitido por su Médico de Atención Primaria por caídas. En la exploración destaca verborrea, desinhibición, disartria moderada y movimientos coreicos de las 4 extremidades con hiporreflexia, tándem imposible y marcha de talones y puntillas imposible. Se ingresa al paciente el 01/12/2020 en Neurología para completar estudio. En pruebas complementarias se objetiva una polineuropatía sensitivo-motora de predominio axonal sin signos de miopatía, elevación de CK y enzimas hepáticas con metabolismo férrico y del cobre, autoinmunidad,

onconeuronales y serologías negativas. A las 36 horas del ingreso se produce el exitus del paciente sin completar estudio.

Se solicita estudio genético de Huntginton observado alelo intermedio y en exoma personalizado se detecta variante patogénica c.945C>G (p.Tyr315Ter) en homocigosis sobre XK relacionada con síndrome de neuroacantocitosis de McLeod.

El síndrome de McLeod se produce por mutaciones en el gen XK del cromosoma X, responsable de la producción de una proteína específica de la superficie de los hematíes (produciendo los acantocitos). Afecta predominantemente a varones y cursa con corea en 1/3 de los pacientes, trastornos psiquiátricos y cardiopatía. El diagnóstico de sospecha clínico y de laboratorio se confirma con genética. Su tratamiento es sintomático con un pronóstico infausto por arritmia y fallecimiento de los pacientes alrededor de los 53 años.

COMUNICACIÓN ORAL-6

TITULO: Comorbilidad en epilepsia en un área de salud rural.

AUTORES: Carmona Moreno, Beatriz; Calvo Alzola, Marcos; Martín Álvarez, Rocío; Pacheco Jiménez, Marta; Gisbert Tijeras, Enrique; Botia Paniagua, Enrique

CENTRO: Servicio de Neurología. Hospital General La Mancha Centro.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN. Los pacientes con epilepsia presentan con frecuencia comorbilidades cuya patogenia puede ser compartida a veces con la propia epilepsia. Además, estas comorbilidades pueden ser en ocasiones el síntoma cardinal del paciente, afectando significativamente a su calidad de vida y al tratamiento de sus crisis.

OBJETIVOS. Analizar la prevalencia, características socio-demográficas y características de las distintas comorbilidades presentes en pacientes con diagnóstico de epilepsia en un área de salud rural.

MÉTODOS. Estudio observacional retrospectivo de corte transversal que analiza pacientes con diagnóstico de Epilepsia en seguimiento en la Unidad de Epilepsia de nuestro centro. Se determinaron edad, sexo, tipo de epilepsia, así como prevalencia y tipo de comorbilidad clasificándola en 5 grupos: cognitivas, psiquiátricas, neurológicas, generales o ninguna.

RESULTADOS. Se incluyeron un total de 256 pacientes con diagnóstico de Epilepsia en seguimiento en la Unidad de Epilepsia, de los cuales un 51% fueron hombres y un 49% mujeres. La epilepsia focal fue el subtipo de epilepsia más frecuente (67%), un 9% de origen desconocido y el resto tenían diagnóstico de epilepsia generalizada. Un total de 224 pacientes (87%) presentaba algún tipo de comorbilidad: generales, neurológicas y psiquiátricas fueron las más prevalentes, seguidas de trastornos cognitivos. Solo 32 pacientes no tenían diagnóstico de ninguna otra patología.

CONCLUSIÓN. La prevalencia de comorbilidades en epilepsia en nuestro área es significativa. Con frecuencia, éstas influyen en el manejo de la epilepsia e incluso pueden llegar a ser el principal problema en estos pacientes. Esto sugiere la importancia de incidir en estos aspectos en la consulta de Epilepsia con el objetivo de lograr un mejor abordaje terapéutico y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes.

COMUNICACIÓN ORAL-7

TITULO: Estimulación magnética transcraneal: Descripción y puesta a punto.

AUTORES: Raquel Romero Lorenzo. Valeria Gonzalves Faria. Francisco Corral Pérez. Sonia Luengo Solano. Octavio Sánchez del Valle.

CENTRO: Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina.

RESUMEN:

INTRODUCCION: Se trata de una técnica neurofisiológica que permite la inducción de una corriente eléctrica en el cerebro mediante el empleo de un campo magnético que atraviesa el scalp y el cráneo de forma segura e indolora. Permite la evaluación del tracto corticoespinal con también aplicaciones en trastornos del movimiento.

DESARROLLO: En la modalidad de pulso único, el estimulador magnético se compone de un capacitador que almacena la energía eléctrica y es capaz de descargar un pulso de elevada intensidad en muy breve periodo de tiempo hacia una bobina de cobre (en nuestro caso circular). Se genera un campo magnético perpendicular que a su vez genera una corriente eléctrica en el tejido cerebral de dirección contraria a la de la bobina y en un plano paralelo a este. Se registran las respuestas en músculos de las extremidades. Se miden parámetros como latencia, amplitud, umbral motor, tiempo de conducción periférica y central y periodo de silencio ipsi y contralateral.

CONCLUSION: son dispositivos accesorios al de EMG convencional, que se utilizan de modo complementario con el resto de los estudios según se necesite en la práctica habitual. Con más de cincuenta estudios realizados, se exponen algunos ejemplos y se subraya su utilidad en la evaluación funcional de los pacientes.

COMUNICACIÓN ORAL-8

TÍTULO: Estudio de excitabilidad motora en Síndrome Post-COVID

AUTORES: Antonio Oliviero, Vanesa Soto-León, Yolanda Pérez-Borrego, Sara Fernández-Canosa, Eva Díez-Rodríguez, Fátima Villamayor-Vega, Ángela Brocalero-Camacho

CENTRO: FENNSI Group, Hospital Nacional de Paraplégicos

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: La mayoría de los síntomas producidos por COVID-19 se recuperan después de la fase aguda, otros pueden persistir después de la recuperación, como son la fatiga y dificultades cognitivas. Esta persistencia de síntomas después de haber padecido COVID-19 se conoce como Síndrome post COVID.

MÉTODOS: Estudio desde un punto de vista clínico y neurofisiológico de pacientes con síndrome post COVID. Se evaluarán diferentes escalas clínicas además de valorar la excitabilidad del sistema motor a través de estimulación magnética transcraneal para intentar comprender las bases fisiopatológicas de esta enfermedad.

RESULTADOS: La excitabilidad del sistema motor se reduce en pacientes que refieren fatiga relacionada con COVID-19 y observamos una relación de esta excitabilidad con la fatigabilidad.

CONCLUSIONES: El síndrome post COVID se caracteriza por alteraciones comportamentales y neurofisiológicas compatibles con una alterada funcionalidad de los circuitos excitatorios cerebrales y su modulación.

COMUNICACIÓN ORAL-9

TÍTULO: Estimulación cerebral profunda en trastornos del movimiento: 15 años de experiencia en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA)

AUTORES: Cuenca Juan, F. ; Martínez Fernández, I. ; Restrepo Carvajal, L. ; González Villar, E. ; Martínez Martín, Á. ; Ocaña Mora, B. ; Sánchez Morales, L. ; Mazarro Serrano, E. ; Redondo Peñas, I. ; Fernández Valiente, M. ; Palazón García, E. ; Perona Moratalla, A.B. ; Sandoval Valencia, H. ; Segura Martín, T.

CENTRO: Hospital Universitario de Albacete.

RESUMEN

Los trastornos del movimiento constituyen un grupo heterogéneo de patologías entre los que cabe destacar la Enfermedad de Parkinson Idiopática (EPI), segunda enfermedad neurodegenerativa más frecuente tras el Alzheimer, así como el temblor esencial (TE) o las distonías. Su fisiopatología en muchos casos se basa en la afectación de los núcleos basales o sus vías, así ante pacientes de difícil manejo, disponemos de la cirugía de estimulación cerebral profunda (ECP) como una interesante opción terapéutica.

En este estudio descriptivo transversal realizado en el CHUA, se han revisado la totalidad de los pacientes intervenidos mediante estimulación cerebral profunda (ECP) entre marzo de 2007 y diciembre de 2022. Suponen un total de 89 pacientes (54 hombre y 35 mujeres), de los cuales 73 presentaban EPI, 11 temblor esencial (TE), 4 EPI + TE y 1 distonía.

Los resultados reflejan que la edad media a la que fueron operados estos pacientes es de 59.8 años en EPI, 65.2 en TE, 56.2 en distonía y 64.9 en EPI + TE. Además, en cuanto a la diana terapéutica, la edad media de intervención fue 59.5 años en núcleo subtalámico (STN), 66.1 en núcleo ventral intermedio del tálamo (VIM) y 56.2 en globo pálido interno (GPi). Teniendo en cuenta el fenotipo de EPI, 48% fue rígido-acinético y 52% tremórico. Sobre el seguimiento del estimulador, el 76.4% de los pacientes siguen en nuestro centro, 7.8% han fallecido (ninguno como consecuencia de la cirugía), 2.2% fueron retirados y 13.4% son seguidos en otros centros. También hay que mencionar algunas complicaciones como hemorragias en 4.5%, isquemia 1.1% y decúbitos 4.5%.

Como conclusión, este estudio muestra la experiencia de 15 años de la cirugía de ECP en nuestro centro, el seguimiento a largo plazo que se realiza en los pacientes y la posibilidad de implementar mejoras de la técnica.

COMUNICACIÓN ORAL-10

TÍTULO: Estimuladores en la epilepsia refractaria: ¿qué sucede con nuestros pacientes?

AUTORES: David Dylan García-Meléndez, Rosario Almansa Castillo, María Isabel Morales Casado, Alba María Diezma-Martín, Pilar Quintana Castro, Jorge Waldemar Ruiz Gómez, Mouna Ennazeh El Khaili, Dannys Rivero Rodríguez, Clara Isabel Cabeza Álvarez.

CENTRO: Hospital Universitario de Toledo

RESUMEN:

OBJETIVOS: Realizar un análisis descriptivo de la utilidad y seguridad de los estimuladores del nervio vago y cerebrales en la epilepsia refractaria a través de la experiencia en nuestro centro.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se presenta una serie de 10 pacientes con epilepsia farmacorresistente que no fueron candidatos a cirugía y se les implantó un estimulador que fue del nervio vago en la mayoría de los casos. Se aportará el análisis estadístico y se comparará con la bibliografía disponible hasta la fecha.

RESULTADOS: Participaron un total de 10 pacientes. El 70% fueron mujeres y la edad media actual de 42,5 años (DE 12,49). En los antecedentes, el 40% presentaba retraso psicomotor. En cuanto a las características de la epilepsia, la edad media inicio fue 14,1 años (DE 9,86) y el 90% fueron epilepsias focales secundariamente generalizadas. En el 30% se observó una RMN cerebral patológica. La edad media inicio estimulador fue 35,3 años (DE 9,38) siendo la mayoría del nervio vago (80%) y en terapia con un promedio de 3 FAES (DE 0,56) en el momento de la implantación. El promedio de crisis mensuales pre-estimulador fue 21,5 crisis/mes (DE 31,06) con una reducción a los 6 meses en torno a un 56,5% de las crisis y se mantuvo estable al año, sobre el 55,6%. Solo 4 pacientes presentaron efectos adversos leves (mayormente disfagia).

CONCLUSIONES: Los estimuladores suponen una alternativa en la epilepsia farmacorresistente. En nuestra muestra las crisis se redujeron en torno a un 56% a los 6 meses y esta mejoría se mantuvo estable al año. Son seguros, siendo los efectos secundarios leves y desaparecen al ajustar los parámetros.

PÓSTER VIRTUAL -1

TÍTULO: Hipertensión intracraneal idiopática secundaria a estenosis de senos venosos

AUTORES: Isabel Martín Sobrino¹, Laura Restrepo Carvajal², Isabel Martínez Fernández², Francisco Hernández Fernández², José Manuel Flores Barragán¹, Lucía Quirós Illán¹, Pilar Nieto Palomares¹, Asunción García Maruenda¹, Paola Gómez Ramírez¹, María Usero Ruiz¹

CENTRO: 1 Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real. 2 Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCION: La hipertensión intracraneal (HTIC) idiopática se caracteriza por elevación de presión intracraneal >25cmH₂O sin evidencia de lesión estructural, predominando en mujeres obesas entre 20-30 años. Clínicamente cursa con papiledema bilateral, puede aparecer cefalea, diplopia o acúfenos. Fisiopatológicamente intervienen 3 mecanismos: disminución de la absorción de LCR, aumento de la producción de LCR o aumento de la presión venosa intracraneal (por estenosis de senos venosos, entre otras causas).

REPORTE DE CASOS: Presentamos 5 pacientes con HTIC y estenosis de senos venosos, describiendo tratamiento y evolución.

Caso 1: Mujer, 19 años, cefalea holocraneal progresiva, visión borrosa con papiledema bilateral y paresia VI par derecho. Presión apertura 46cmH₂O. Venografía: asimetría senos transversos,

estenosis bilateral con gradiente de presión aumentado. Se propone válvula de derivación ventrículo-peritoneal, con mejoría drástica de cefalea y visión, resolución papiledema.

Caso 2: Mujer, 50 años, artritis reumatoide. Cefalea y papiledema crónico refractario a fármacos. Venografía: estenosis senos transversos con gradiente de presión aumentado. Se implanta stent venoso con mejoría inmediata de la cefalea, acúfenos y agudeza visual.

Caso 3: Mujer, 45 años, cefalea y acúfenos, sin alteración visual. Presión apertura 27cmH2O. Estenosis senos transversos con gradiente aumentado, implantación de stent con mejoría sustancial de cefalea y acúfenos.

Caso 4: Mujer, 45 años, cefalea, acúfenos y paresia VI par izquierdo. Venografía con estenosis de ambos senos transversos, pendiente de colocación de stent venoso.

Caso 5: Mujer, 16 años, sobrepeso, cefalea por HTIC con estenosis seno transverso izquierdo, buen control con Acetazolamida.

CONCLUSIÓN: Es necesario descartar la estenosis de senos venosos como causa de HTIC. El tratamiento es inicialmente farmacológico, en casos refractarios con rápida evolución se utilizan técnicas quirúrgicas (derivación ventrículo-peritoneal). El tratamiento endovascular con stent venoso está indicado en casos de estenosis de senos venosos refractarios con gradiente de presión aumentado, mostrando muy buenos resultados.

PÓSTER VIRTUAL -2

TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN: Síndromes neurológicos paraneoplásicos asociados a anticuerpos anti-Ri: actualización y revisión de la literatura a través de un caso clínico.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS AUTORES: Judit Villamor Rodríguez (primer autor), David Enrique Barbero Jiménez, María Rosa Hernández Ramírez, María Helena González Gómez, Jaime Hernández Cristóbal, Antonio Yusta Izquierdo.

HOSPITAL: Hospital Universitario de Guadalajara.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: Los síndromes paraneoplásicos asociados a anticuerpos anti-Ri (SPN-Ri) son fenómenos infrecuentes vinculados a cáncer de mama y pulmón (mayoritariamente), teniendo un compromiso prominente del cerebelo y troncoencéfalo. Por ello, ante determinados fenotipos neurológicos, como el síndrome cerebeloso rápidamente progresivo (ataxia subaguda de la marcha) seguido de afectación troncoencefálica (alteración de movimientos oculares), es importante sospechar un SPN-Ri, más aún si existe afectación piramidal/ganglios basales (disonía, parkinsonismo...).

MÉTODOS: Nuestro objetivo es revisar la literatura actual a través de la exposición de un caso clínico atípico. Se trata de un varón de 58 años, bebedor y fumador, diagnosticado recientemente de carcinoma neuroendocrino de célula pequeña con metástasis ganglionares sin tumor primario conocido, que asocia inestabilidad de la marcha desde hace un mes, y oftalmoparesia bilateral de predominio horizontal a la exploración.

RESULTADOS: Se realizan TC toraco-abdomino-pélvico, TC craneal y RM cerebral sin hallazgos, estudio analítico negativo (autoinmunidad, serologías, vitaminas B12/E...) y PL con estudio de LCR normal (incluido inmunofenotipo y citología). Ante la sospecha de SPN se solicitan anticuerpos de alto riesgo

(>70% cáncer), siendo los anti-Ri positivos a títulos altos en LCR. PET-TC revela proceso neofornativo pancreático compatible con tumor primario. Tras el diagnóstico de SPN-Ri se inicia tratamiento con inmunoglobulinas y corticoterapia a altas dosis, consiguiendo mejoría parcial de la oftalmoparesia.

CONCLUSIÓN: Este trabajo evidencia que los SPN-Ri pueden resultar heterogéneos y de difícil diagnóstico precoz. El espectro clínico es muy variado, siendo el opsoclonus mioclonus menos común de lo esperado, y pudiendo los síndromes clínicos presentarse de forma incompleta, sobre todo inicialmente, como ocurre en nuestro caso (con ausencia de distonía y/u otros trastornos del movimiento). Además, la neuroimagen inicial suele ser normal, a pesar de la afectación cerebelosa/troncoencefálica, y el cáncer asociado variar, siendo infrecuente los SPN-Ri en un tumor neuroendocrino de páncreas, presente en nuestro caso.

PÓSTER VIRTUAL -3

TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN: Neuropatía óptica de origen tóxico por derivados del platino, una asociación a considerar. Descripción de un caso y revisión sistemática de la literatura.

NOMBRE Y APELLIDOS DE LOS AUTORES: David Enrique Barbero Jiménez (primer autor), Judit Villamor Rodríguez, María Rosa Hernández Ramírez, María Helena González Gómez, Antonio Yusta Izquierdo, Miguel Mas Serrano

HOSPITAL: Hospital Universitario de Guadalajara.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

OBJETIVO: Los derivados del platino se han relacionado con neurotoxicidad como la neuropatía óptica (NO). Nuestro objetivo fue hacer una síntesis de este raro evento adverso

MATERIAL Y MÉTODO: Mujer, 36 años, en tratamiento adyuvante con carboplatino por cáncer de ovario, desarrolló a partir del cuarto ciclo episodios de alteración visual monocular derecha. Tras estudio exhaustivo se diagnosticó de NO tóxica y tras tratamiento corticoideo empírico e interrupción de la quimioterapia se logró resolución rápida y completa. Se realizó una revisión sistemática de las características basales, diagnóstico y tratamiento de los casos de NO asociada a cisplatino o carboplatinos publicados hasta la fecha.

RESULTADO: Se incluyeron 25 pacientes con una media de edad de 47 años, mayoritariamente mujeres (68%), tratadas con cisplatino (64%), carboplatino (28%) o ambos (8%). El cáncer subyacente fue variable, siendo el cerebral (40%) seguido del ginecológico (36%) más frecuentes. Los factores de riesgo (FR) clásicamente asociados como fallo renal y dosis elevadas, solamente estuvieron presentes en el 12% y 32% respectivamente. La mayoría de pacientes desarrolló síntomas entre el 3º y 5º ciclo de quimioterapia. En el 48% de los casos se trató empíricamente con corticoides con éxito variable. El 40% de los casos tuvo secuelas visuales graves.

CONCLUSIÓN: Los derivados del platino pueden producir una NO grave, independientemente de existencia de FR clásicos, mayoritariamente entre el 3º-5º ciclo por lo que en esa ventana temporal se deberá extremar el seguimiento. El tratamiento empírico con corticoides puede ser una opción según nuestra experiencia, pero los resultados en la literatura son heterogéneos al respecto.