



XXII Reunión de la Sociedad Castellano-Manchega de Neurología

12 y 13 de abril de 2024.
Talavera de la Reina.

RESÚMENES DE LAS COMUNICACIONES

COMUNICACIONES ORALES

COMUNICACIÓN-1

TÍTULO: Comparación del rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas en estatus epiléptico, entre pacientes tratados con fármacos anestésicos y los que solo recibieron fármacos antiepilépticos.

AUTORES: Dannys Rivero Rodríguez (1), Daniela DiCapua Sacoto (2), Alvaro Corral San José (3), Claudio Scherle Matamoros (4), Maria Isabel Morales Casado (1), Jesús Pérez Nellar (5), Clara Isabel Cabeza Álvarez (1), Carlos Marsal Alonso (1), Graham Pluck (6).

CENTRO:

- (1) Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo. Castilla La Mancha.
- (2) Servicio de Neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Ecuador. Quito.
- (3) Neuropsicología, Fundación Alzheimer España. Madrid.
- (4) Centro médico Picassent, Hospital General de Valencia. Valencia.
- (5) Servicio de Medicina Interna, Hospital Quirónsalud Lugo. Lugo. Galicia.
- (6) Facultad de Psicología. Universidad de Chulalongkorn. Bangkok. Tailandia.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

OBJETIVO: Comparar el rendimiento diagnóstico de las escalas pronósticas para predecir mortalidad a los 3 meses, entre pacientes con estatus epiléptico (SE) tratados con anestésicos (FAs) y los que solo recibieron fármacos antiepilépticos (FAEs).

MATERIAL Y MÉTODO: Se incluyó 109 episodios de SE atendidos consecutivamente entre noviembre de 2015 y febrero de 2020. Se recogieron las puntuaciones de las escalas de STESS, mRSTESS, y EMSE (edad/etiología/comorbilidad/electroencefalograma) al ingreso hospitalario, realizándose un análisis teniendo en cuenta si los pacientes requirieron coma inducido con FAs, o solo fueron tratados con FAEs. Se utilizó el test de DeLong para comparar las áreas bajo la curva (AUROC) en ambos contextos clínicos.

RESULTADOS: El 45,9% (50) de los pacientes necesitaron tratamiento con FAs. En este grupo existió un predominio de etiología aguda sintomática ($p=0,04$), así como de las causas relacionadas con infección del sistema nervioso central, traumatismo craneoencefálico, enfermedades cerebrovasculares, y procesos autoinmunes ($p=0,02$). Se apreció una disminución del área bajo la curva en las escalas para predecir mortalidad a los 90 días en los pacientes tratados con FAs. Las diferencias en la AUROC para cada modelo fueron de: STESS (0,76 vs 0,73; $p=0,82$), mRSTESS (0,79 vs 0,75; $p=0,67$), EMSEec (0,87 vs 0,69; $p=0,04$), y EMSEeceg (0,92 vs 0,71; $p=0,01$).

CONCLUSIONES: Este resultado sugiere que para pacientes con características similares a las de esta muestra, tratados con FAs, y monitoreo electroencefalográfico intermitente pudiese ser más útil las escalas STESS y mRSTESS que EMSE para predecir mortalidad a largo plazo.

COMUNICACIÓN-2

TÍTULO: Evolución de la implementación del código ictus en Talavera de la Reina (2020-2023)

AUTORES: Valeria B. Goncalves F. Noelia Sánchez C. Alberto Galiana I. Raquel Romero L. Lucinia Colilla C. Ana Camacho N. Celia Vargas. Esther Gallardo. Octavio Sánchez del Valle. Francisco Corral P. Michele Di leone. Juan Colas.

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

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: La optimización del manejo del Código Ictus es esencial para mejorar la atención a pacientes con esta patología, que afecta a 120.000 personas/año en España. En Talavera de la Reina comenzó el código ictus en 2020. El objetivo de este estudio es 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.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo, mediante un registro intrahospitalario. Entre las variables se incluyeron el lugar de activación, el tiempo puerta-TAC, el tiempo puerta-aguja y puerta sala, si ha sido tratado o no, así como los tratamientos recibidos.

RESULTADOS: Durante los cuatro años se han activado un total de 558 códigos, varones han sido 57,2%. En el 2020 se trataron 26 pacientes (22 fibrinolisis), 2021: 36 (32 fibrinolisis), 2022: 34 (29 fibrinolisis), 2023: 53 (48 fibrinolisis). La tasa de crecimiento media de activaciones entre 2020-2022 es del 5% y la tasa de crecimiento 2022-2023 es del 25%. La media de activaciones intrahospitalarias es 55%; en 2023 es 72,4 %. La mediana global de puerta-TAC es de 30 minutos y de puerta-aguja 59 minutos, en 2023 la mediana puerta-aguja es de 57,5 minutos.

CONCLUSIÓN: Durante el periodo analizado, se observó un notable aumento en la incidencia de activación de código ictus tras la implementación del nuevo protocolo. A partir del nuevo protocolo incrementaron las activaciones intrahospitalarias, posiblemente por la difusión realizada en el medio hospitalario. Durante estos cuatro años la tendencia ha sido la reducción de los tiempos puerta-TAC y puerta-aguja. Estos datos nos orientan a plantear líneas de acción para mejorar el código ictus.

COMUNICACIÓN-3

TÍTULO: Características clínicas asociadas al abandono precoz de la infusión intestinal continua de gel de levodopa carbidopa en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada.

AUTORES: Dannys Rivero Rodríguez, Guillermo Tabar Comellas, Maria Isabel Morales Casado, Mouna Ennazeh Elkhaili, Alba Diezma, David García Meléndez, Jorge Waldemar Ruiz Gómez, José Piernagorda Copado, Daniel Maroto Navas, Carlos Marsal Alonso, Nuria López Aristegui

CENTRO: Servicio de Neurología del Complejo Hospitalario Universitario de Toledo.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

OBJETIVO: Identificar las características clínicas asociadas con el abandono precoz de la terapia con infusión intestinal continua de gel de levodopa carbidopa (IICLC) en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) avanzada.

MATERIAL Y MÉTODO: Se realizó un análisis retrospectivo de los 25 pacientes tratados con IICLC durante el transcurso de 13 años. Se incluyeron 23 enfermos y se excluyeron 2 pacientes por no disponerse de todas las variables recogidas. Se realizó un análisis de las variables sociodemográficas y clínicas teniendo en cuenta los pacientes que tuvieron abandono precoz (durante el primer año de inicio IICLC) y el resto de pacientes. Se utilizó el programa SPSS20.0 para el análisis estadístico.

RESULTADOS: En total 6(26%) pacientes tuvieron una retirada precoz de IICLC, de los cuales 1(4,3%) fue por efectos adversos asociados a la terapia avanzada, por progresión a una elevada discapacidad, y fallecimiento, mientras 3(13%) fueron por deseo del enfermo. No se encontraron diferencias sociodemográficas entre los grupos estudiados, tampoco se apreciaron variaciones en la edad de diagnóstico, ni de la duración de la EP, y de forma similar del estadio de Hoehn y Yahr. Sin embargo, los enfermos que iniciaron con fluctuaciones motoras a edades más tempranas ($55,8 \pm 10,3$ vs $67,3 \pm 7,8$, $p=0,03$) tuvieron una mayor frecuencia de retirada precoz de la IICLC.

CONCLUSIONES: La frecuencia de abandono de la IICLC debido a efectos adversos propios de la terapia fue baja. La única característica distintiva del grupo con retirada precoz de la terapia avanzada fue una edad más temprana de inicio de las fluctuaciones motoras.

COMUNICACIÓN-4

TÍTULO: Valor predictivo positivo y negativo de las cadenas ligeras kappa frente a la determinación de bandas oligoclonales en el diagnóstico de esclerosis múltiple.

AUTORES: Jose Camilo Cisneros Llanos, Alexia Rubio Peral, José Ramón García Escribano, Ángela Domingo Santos, Alberto Velayos Galán, Samjie Rodado Mieles, Rocío Martín Álvarez, Marcos Calvo Alzola, Marta Pacheco Jiménez.

CENTRO: Hospital General Mancha Centro de Alcázar de San Juan y Hospital General de Tomelloso.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad crónica, adquirida y discapacitante que afecta de modo específico al sistema nervioso central. La detección de bandas oligoclonales (BOC) tanto en el líquido como en el suero se considera actualmente la técnica de elección para el diagnóstico bioquímico de la enfermedad y constituye un predictor de riesgo independiente para la conversión a EM en pacientes con síndrome clínico aislado, sin embargo, tiene limitaciones. 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 es confirmar la utilidad del índice kappa en el diagnóstico de EM y como objetivos secundarios está el establecer el punto de corte tanto de las cadenas ligeras kappa como el índice kappa y establecer si el valor del índice kappa se relaciona con la agresividad de la EM.

MÉTODOS: Se trata de un estudio observacional, analítico, de casos y controles, tanto retrospectivo como prospectivo de pacientes atendidos en el Hospital General La Mancha Centro, de Alcázar de San Juan tanto de pacientes con EM (casos) como controles (pacientes con otras patologías neurológicas que se les realiza punción lumbar para análisis del LCR como parte del proceso diagnóstico de la enfermedad).

RESULTADOS: Aunque no se ha completado el reclutamiento, un primer análisis muestra una alta sensibilidad y especificidad del índice kappa, lo que permitiría reemplazar a la determinación de las bandas oligoclonales en el diagnóstico de la esclerosis múltiple en algunos pacientes, aunque son necesarios más estudios.

COMUNICACIÓN-5

TÍTULO: Ictus de cronología incierta, orientación diagnóstica y terapéutica en el Hospital General Universitario de Ciudad Real.

AUTORES: M Pilar Nieto Palomares, Isabel Martín Sobrino, Asunción García Maruenda, Paola Gómez Ramírez, Arturo Sánchez Gómez, Maroua El Harmochi Daoud, Lucía Quirós Illán, María Usero Ruíz, José Manuel Flores Barragán, María Jesús Corrales Arroyo, Amalia Hernández González Julia Vaamonde Gamó.

CENTRO: Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: En el ictus de inicio desconocido, el tratamiento de reperusión se indica en base a técnicas de neuroimagen avanzada. En estudios como EXTEND o WAKE-UP, la mayoría de pacientes se sometieron a resonancia magnética para evidenciar tejido en penumbra. Sin embargo, en nuestro medio el TC perfusión es la técnica más utilizada. Nuestro objetivo es analizar la seguridad y el pronóstico a largo plazo en ictus de cronología incierta (ICI) sometidos a tratamiento de reperusión.

MÉTODOS: Realizamos un análisis observacional descriptivo de pacientes con ictus isquémico, atendidos en Hospital Universitario de Ciudad Real, y sometidos a tratamiento de reperusión mediante TIV, TEV o terapia combinada. Analizamos variables demográficas, pronósticas (NIHSS basal y puntuación escala Rankin modificada) y de seguridad (transformación hemorrágica sintomática, THS).

RESULTADOS: Se analizaron un total de 217 casos desde el 1 de enero de 2022 hasta el 31 de diciembre de 2023. 132 pacientes tenían oclusión de gran vaso, 40 fueron del despertar. Del total de ICI con oclusión de gran vaso 25% pacientes se sometieron a fibrinólisis IV, 37,5% trombectomía primaria y 37,5% tratamiento combinado. Cuando comparamos ambos grupos: despertar vs inicio conocido, no encontramos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a NIHSS basal 15 (RIC 8) vs 13 (RIC 12) ($p=0,99$), ASPECTS 8 (RIC 3) vs 9 (RIC 3) ni puntuación en escala Rankin a tres meses: 0-2 37,5% vs 43,8%, 3-6 62,5% vs 56,2%. Tampoco encontramos diferencias en el porcentaje de transformación hemorrágica sintomática (6,5% vs 12,5%) ($p=0,4$) ni en mortalidad a tres meses: (21,5% vs 20%) ($p=0,84$).

CONCLUSIÓN: A pesar de las limitaciones técnicas del TC perfusión, en nuestra muestra no identificamos mayor proporción de THS ni tampoco de mortalidad. Es posible que software con ASPECTS automatizado (BRAINOMIX) sean de gran utilidad para seleccionar estos pacientes, llegando incluso a sustituir el TC perfusión.

COMUNICACIÓN-6

TÍTULO: Factores relacionados con la mortalidad asociada al estatus epiléptico no convulsivo en pacientes mayores. Estudio observacional retrospectivo unicéntrico.

AUTORES: María Rosa Hernández Ramírez, María Helena González Gómez, Judit Villamor Rodríguez, Francisco Javier Sánchez García, Jenny Marly Celi Celi, Miguel Mas Serrano

CENTRO: Hospital Universitario de Guadalajara.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

OBJETIVOS: El estatus epiléptico no convulsivo (EENC) representa una causa de mortalidad con interés creciente en pacientes mayores. El objetivo del presente estudio fue describir nuestra experiencia y posibles factores relacionados con este desenlace en dicho grupo de pacientes.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional a 7 años de pacientes mayores de 60 años con diagnóstico clínico y electroencefalográfico de EENC. Se recogieron variables sociodemográficas, clínicas, paraclínicas y evolutivas.

RESULTADOS: 52 pacientes (69% mujeres), con una edad mediana de 80 años. La mayoría de pacientes (73%) sin antecedentes de epilepsia pero sí de deterioro cognitivo neurodegenerativo (65%) y aproximadamente la mitad algún grado de dependencia. La gran mayoría de los pacientes tenía FRV, siendo la HTA el más frecuente. Con respecto a la etiología, desconocida hasta un 42% de los casos, predominó un origen multifactorial, seguido del vascular, tumoral y de la hipóxico-isquémica, respectivamente. La forma de presentación más frecuente fue un deterioro de nivel de consciencia, y de forma consecutiva otros síntomas como confusión, desorientación y alteración del lenguaje. En todos se realizó al menos un TC craneal, prevaleciendo la ausencia de patología aguda. El tiempo mediano transcurrido desde el inicio de los síntomas hasta el diagnóstico fue de 1 día, con un rango de hasta 16. El fármaco anticrisis (FAC) empleado globalmente fue el levetiracetam, siendo utilizado en monoterapia en el 40%. El desarrollo de complicaciones sistémicas fue generalizado, predominando la neumonía broncoaspirativa. Por último, en relación al pronóstico, la mortalidad alcanzó hasta un 71%.

CONCLUSIONES: El EENC representa una importante pero probablemente infradiagnosticada causa de mortalidad en ancianos. Observamos una mayor frecuencia de mujeres con antecedentes de hipertensión y deterioro cognitivo. Este último factor y la heterogénea presentación clínica del EENC conllevó a una demora diagnóstica significativa, que, sumado a la infradosificación de FAC observada, influyó negativamente en el pronóstico.

COMUNICACIÓN-7

TÍTULO: Errores diagnósticos en miastenia gravis autoinmune, serie retrospectiva de casos en un hospital terciario.

AUTORES: Lidia Sánchez Morales, Inmaculada Díaz-Maroto Cicuéndez, Álvaro Martínez Martín, Isabel Martínez Fernández, Laura Carolina Restrepo Carvajal, Fernando Cuenca Juan, Beatriz Ocaña Mora, Laura Esther Torres López, José Manuel Pardal Fernández, Jorge García García, Tomás Segura.

CENTRO: Hospital General Universitario de Albacete.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico de miastenia gravis (MG) se establece en base a un cuadro clínico compatible asociado a autoanticuerpos dirigidos contra distintas proteínas de la membrana muscular. En 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 del Hospital Universitario de Albacete desde enero de 2018 hasta noviembre de 2023.

RESULTADOS: De una cohorte de 126 pacientes, se identificaron 20 casos (16%) en los que habían surgido dudas diagnósticas. Estos pacientes tenían síntomas y/o signos atípicos de la enfermedad y habían sido diagnosticados en base a resultados de pruebas neurofisiológicas (n=17) o a la respuesta a bromuro de piridostigmina (n=3). La edad mediana era de 62 años y predominaba el sexo femenino (n 13, 65%). El 90% de los casos presentó clínica ocular inicial. Más de la mitad de los pacientes estaban siendo tratados con bromuro de piridostigmina y un porcentaje alto (80%) había recibido tratamiento inmunosupresor, con un 42% de porcentaje de refractariedad. Se encontró un diagnóstico alternativo en 13 casos (65% de los pacientes con dudas diagnósticas), siendo los más comunes la neuropatía oculomotora (n=6) seguida por trastorno funcional (n=4), miopatía mitocondrial (n=1), miastenia congénita (n=1) y ELA (n=1).

CONCLUSIONES: Se destaca la importancia de ampliar el estudio etiológico mediante biopsia muscular y/o estudio genético en pacientes con miastenia gravis autoinmune seronegativa y clínica atípica, sobre todo si son refractarios al tratamiento, ya que es probable que en este tipo de pacientes los resultados de las pruebas neurofisiológicas faciliten el sobrediagnóstico.

COMUNICACIÓN-8

TÍTULO: Análisis epidemiológico descriptivo de enfermedades desmielinizantes del sistema nervioso central (Esclerosis Múltiple, Neuromielitis Óptica y MOGAD) en el área sanitaria de Ciudad Real.

AUTORES: Isabel Martín Sobrino, Miriam Cervantes Navarro, Lucía Quirós Illán, Pilar Nieto Palomares, Asunción García Maruenda, Paola Gómez Ramírez, Arturo Sánchez Gómez, Maroua El Harmochi Daoud, Amalia Hernández González, María Ángeles Del Real Francia, María Jesús Corrales Arroyo, Julia Vaamonde Gamo.

CENTRO: Servicio de Neurología. Hospital General Universitario de Ciudad Real

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCION: Las enfermedades desmielinizantes son patologías autoinmunes crónicas del sistema nervioso central que constituyen en nuestro país la primera causa de discapacidad en pacientes jóvenes. Los Trastornos del espectro de la Neuromielitis Óptica (TENMO) son un grupo de entidades recientemente descritas, antes consideradas como esclerosis múltiple (EM), con características clínicas y pronósticas diferentes, por lo que requieren un enfoque terapéutico distinto.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo y observacional de los pacientes con diagnóstico de enfermedad desmielinizante en el área sanitaria de Ciudad Real. Recogemos los pacientes diagnosticados de estas entidades y analizamos las principales características clínicas y demográficas mediante Excel y SPSS.

RESULTADOS: Se recogen 279 pacientes con diagnóstico de EM según criterios de McDonald de 2017. La prevalencia de EM en nuestra área es de 93 casos/100.000 habitantes. La distribución por sexo es de 72.6% mujeres y 27.3% varones. El fenotipo clínico predominante es EMRR en el 79.6% , seguido de EMSP en el 13.9% y EMPP en el 4.9%. Un 48.2% de los pacientes están actualmente en tratamiento con fármacos de 1º línea, y un 42.2% con 2º línea. Hemos reclutado 4 pacientes con TENMO seropositivos diagnosticados desde 2008 a 2023, 3 de ellos con anticuerpos Antiacuporina4 y únicamente uno de ellos con anticuerpos antiMOG, en un varón de 36 años que cursó con fenotipo ADEM monofásico. Se revisan los datos de pacientes con EM tardía (>55 años), que es un grupo cada vez mayor dado el aumento de la esperanza de vida, con una mayor proporción de formas de EMSP (19.7%) respecto al grupo general.

CONCLUSIÓN: La prevalencia y el perfil clínico y demográfico de nuestros pacientes con EM es similar a las distintas series publicadas en nuestro país. Recalamos la importancia de estudiar al grupo de pacientes con EM tardía por ser un grupo creciente, que supondrá un reto terapéutico en los próximos años porque es necesario reconsiderar el balance riesgo-beneficio de los TME. Es importante también tener en cuenta los TENMO en el diagnóstico diferencial de estas entidades por precisar de un enfoque terapéutico distinto.

COMUNICACIÓN-9

TÍTULO: La importancia de la inmunoterapia precoz en la encefalitis anti-LGI1: caso clínico y revisión sistemática de la literatura.

AUTORES: Judit Villamor Rodríguez, David Enrique Barbero Jiménez, María Rosa Hernández Ramírez, María Helena González Gómez, Francisco Javier Sánchez García, Miguel Mas Serrano.

CENTRO: Hospital Universitario de Guadalajara. Servicio de Neurología.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: La encefalitis autoinmune (EAi) anti-LGI1 tiene un curso clínico variable, probablemente influenciado por la rapidez e intensidad del tratamiento. Nuestro objetivo fue evaluar las características clínicas y el beneficio de la inmunoterapia precoz.

MÉTODOS: Caso clínico: varón de 63 años con alteraciones de memoria y del comportamiento de una semana de evolución, asociando crisis distónicas faciobraquiales (CDFB). Inicialmente, el análisis de líquido cefalorraquídeo (LCR) y sanguíneo fueron normales, excepto por hiponatremia. TC craneal normal. Ante la sospecha de EAi se inició tratamiento con corticoides seguido de inmunoglobulinas intravenosas (IGIV), logrando control de las crisis. Tras estudio completo (análisis de sangre/LCR, electroencefalograma, RM cerebral, 18F-FDG-PET), fue diagnosticado de EAi con anti-LGI1 positivos (suero y LCR). Revisión sistemática: artículos publicados (2006-2023) que incluyeran el uso de inmunoterapia precoz en EAi anti-LGI1.

RESULTADOS: 41 artículos fueron seleccionados, 424 casos incluidos (59,2% hombres; mediana (RIC) edad: 57(3) años). Del total, 316(74,5%) tenían alteraciones cognitivas, 215(53,7%) síntomas psiquiátricos, 346(87,4%) crisis epilépticas, 51,1% CDFB, y 9(2,1%) neoplasia maligna. De 414 casos, 99(23,9%) presentaron alteraciones bioquímicas del LCR; de 224 casos, 72(29,8%) actividad epiléptica interictal; de 293, 215(74,4%) hiperintensidad(T2/FLAIR) en sistema límbico/ganglios basales; de 129, 4(3,1%) hipermetabolismo en ganglios basales(18F-FDG-PET); y de 300, 241(80,3%) hiponatremia. Tratamiento(n=424): 295(69,6%) recibieron inmunoterapia precoz: 151(35,6%) corticosteroides+IGIV, 92(21,7%) corticosteroides, 20(4,7%) IGIV. Evolución(n=205): 10(4,9%) presentaron CDFB refractarias y 8(3,9%)

alteraciones cognitivas moderadas-graves, de los cuales 6 no recibieron inmunoterapia precoz (60% y 75%, respectivamente).

CONCLUSIÓN: La EAI anti-LG11 se presenta con alteraciones psiquiátricas y cognitivas, crisis epilépticas (la mitad CDFB) e hiponatremia, principalmente en varones en la sexta década de vida. La neuroimagen (RM) frecuentemente está alterada, sin embargo, el análisis bioquímico del LCR y los estudios neurofisiológicos suelen ser normales, por lo que una alta sospecha clínica resulta fundamental, ya que la inmunoterapia empírica precoz influye significativamente en el pronóstico. El régimen más empleado es corticosteroides e IGIV.

COMUNICACIÓN-10

TÍTULO: Angiopatía amiloide cerebral iatrógena. Descripción de una serie de 3 casos clínicos.

AUTORES: Isabel Martínez-Fernández, Francisco Hernández-Fernández, Inmaculada Fera Vilar, Alberto Andrés López, Jorge García García, Óscar Ayo Martín, Álvaro Sánchez Larsen, David Sopelana Garay, Rosa Collado Jiménez, Elena Lozano Setién, Rosa A. Barbella Aponte, Cristina Barrena, Raquel López, Daniel García, Miguel de la Fuente, Gemma Serrano-Heras, Laura Restrepo Carvajal, Fernando Cuenca Juan, Tomás Segura.

CENTRO: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN: La angiopatía amiloide cerebral iatrógena (AACi) es una entidad recientemente descrita que se produce por un mecanismo de transmisión de tipo priónico y genera depósito patológico de péptido beta-amiloide (β A). En los afectados por AACi existe el antecedente de intervención neuroquirúrgica previa que en general implicó uso de material contaminado con restos de cadáver (duramadre, hormona de crecimiento, entre otros). La enfermedad se manifiesta tras un largo periodo de latencia (3-4 décadas después de la cirugía), por lo que la incidencia es desconocida y en consecuencia resulta infradiagnosticada.

MATERIAL Y MÉTODOS: Aportamos una serie de tres casos intervenidos en un único centro, y realizamos una revisión de las principales características clínicas, analíticas, radiológicas e histopatológicas.

RESULTADOS: Los tres sujetos fueron intervenidos en su infancia, hace 40-45 años. En el momento del diagnóstico de AACi todos ellos tenían menos de 55 años. La presentación clínica fue en forma de hemorragias cerebrales y/o déficits neurológicos focales transitorios. En dos casos (caso 1 y 3) se documentó el implante de duramadre de cadáver liofilizado (Lyodura®). La resonancia magnética realizada fue compatible con angiopatía amiloide cerebral (criterios Boston 2.0), y la angiografía evidenció irregularidades arteriales difusas de pequeño vaso. En los tres casos se confirmó el depósito de β A con diferentes técnicas: PET-TC, biopsia cerebral y/o biomarcadores en líquido cefalorraquídeo. Se descartaron otras causas de hemorragia cerebral. Adicionalmente, se completó el estudio con análisis genéticos de formas familiares de amiloidosis y enfermedad de Alzheimer precoz.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La AACi es una entidad recientemente descrita por la que hay un creciente interés en la literatura. Se produce por un mecanismo de transmisión tipo priónico, debido al uso de material neuroquirúrgico contaminado con β A. Sugerimos que en pacientes jóvenes con hemorragias cerebrales recurrentes y/o déficits neurológicos focales transitorios, si existen antecedentes neuroquirúrgicos, la AACi debería formar parte del diagnóstico diferencial.

PÓSTERS VIRTUALES

PÓSTER - 1

TÍTULO: La estimulación cerebral no invasiva basada en la aplicación de campos estáticos: pasado, presente y futuro.

AUTORES: Antonio Oliviero, Ángela Brocalero-Camacho, Yolanda A. Pérez-Borrego y Vanesa Soto-León

CENTRO: Hospital Nacional de Parapléjicos. Neurología/Grupo FENNSI

RESUMEN ESTRUCTURADO:

INTRODUCCIÓN. Las técnicas neurofisiológicas de estimulación cerebral no invasiva pueden ser útiles en el tratamiento de trastornos neuropsiquiátricos y en el ámbito del estudio de las funciones cognitivas. En pasado hemos descrito una nueva forma estimulación cerebral no-invasiva basada en la aplicación sobre la corteza cerebral de campos magnéticos estáticos, la tSMS (transcranial static magnetic field stimulation).

METODOLOGÍA: El campo magnético estático se obtiene mediante el uso de un imán de neodimio. Este es un tipo de imán compuesto de tierras raras a partir de una aleación de neodimio, hierro y boro con estructura cristalina tetragonal. Este material es el imán más fuerte disponible en el mercado. La tSMS se desarrolla aplicando estos imanes sobre localizaciones específicas de la corteza cerebral dependientes de la patología a tratar.

RESULTADOS. La tSMS permite reducir la excitabilidad de la corteza estimulada.

CONCLUSIONES. En los últimos años la tSMS se ha empleado en un número cada vez mayor de patologías. La tSMS representa una técnica para terapias domiciliaria y de bajo coste para el tratamiento de enfermedades neurológicas como por ejemplo la esclerosis lateral amiotrófica (ELA) y la epilepsia resistente a los fármacos. La tSMS gracias a su usabilidad y sencillez puede cambiar la manera de tratar algunos pacientes neurológicos.

PÓSTER-2

TÍTULO: Lo que la epilepsia esconde.

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

CENTRO: Hospital Virgen de la Luz. Cuenca.

RESUMEN ESTRUCTURADO:

Varón de 25 años que como único antecedente personal presentó una crisis febril típica a los 3 años. Desde los 11 años, de manera intermitente comienza a presentar crisis parciales motoras (clonías en lengua, en mano derecha, miembros superiores) con ocasional generalización secundaria, siendo diagnosticado de epilepsia mioclónica. Se estabilizó con tratamiento antiepiléptico durante los primeros años.

A los 13 años inicia pérdida de agudeza visual progresiva que se interpretó como una atrofia óptica bilateral de etiología farmacológica.

Como pruebas complementarias se realizaron varias RMN cerebrales a lo largo del curso de su enfermedad, llamando únicamente la atención el adelgazamiento del cuerpo calloso y una atrofia óptica bilateral. También se realizó estudio genético de MERRF, LEBER, STARDGART que fueron negativos, así como estudio de autoinmunidad, frotis sanguíneo y punción lumbar que fueron normales.

Desde el año 2022 comenzó con aumento de los episodios de crisis epilépticas y aparición de anormales de predominio orolinguales, por lo que se deriva a Unidad de Epilepsia. En la exploración neurológica aparece disartria e inestabilidad para la marcha.

Ante la sospecha de enfermedad mitocondrial, se realizó biopsia muscular que también fue normal. Posteriormente se completa el estudio con Exoma: Se detecta una variante de significado incierto en el Gen DNM1L: c.661G>C, p. Asp221 His, en heterocigosis. Esta variante está en relación con Encefalopatía por defecto en la fisión mitocondrial y peroximal.

La Encefalopatía por defecto en la fisión mitocondrial y peroximal, es una enfermedad muy poco frecuente (menos de 60 casos descritos actualmente en el mundo) que se produce por una mutación del gen DNM1L. La edad de aparición y gravedad es muy variable. La mayoría de los pacientes cursan con un declive neurológico progresivo.