



Sociedade
Galega de
Neuroloxía

XXXVII

REUNIÓN ANUAL

2024

Santiago de Compostela
26 y 27 de abril
Hotel Monumento San Francisco

COMUNICACIONES

ÍNDICE COMUNICACIONES ORALES

SESIÓN VIERNES 18:30

385

LA DISFAGIA ES UN SÍNTOMA FRECUENTE EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON DE INICIO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

GALLEGO GONZÁLEZ, LUCÍA, CHUAC, SAMANIEGO VINUEZA, LUCÍA BELÉN, CHUAC, INHIBIC; REYES TOBOSO, DALIANA, CHUAC; LÓPEZ MASIDE, ANTÓN, CHUAC; COUCE BARREIRO, LAURA, CHUAC; RODRÍGUEZ CARAMÉS, JAVIER, CHUAC; SANTOS GARCÍA, DIEGO, CHUAC, INHIBIC.

389

LA INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO EN EL CAMBIO DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. UN ESTUDIO PROSPECTIVO A 5-AÑOS.

COUCE BARREIRO, LAURA, CHUAC, SAMANIEGO VINUEZA, LUCÍA BELÉN, CHUAC, INHIBIC; GALLEGO GONZÁLEZ, LUCÍA, CHUAC; REYES TOBOSO, DALIANA, CHUAC; LÓPEZ MASIDE, ANTÓN, CHUAC; RODRÍGUEZ CARAMÉS, JAVIER, CHUAC; SANTOS GARCÍA, DIEGO, CHUAC, INHIBIC.

390

LAS DISCINESIAS INDUCIDAS POR LEVODOPA SON FRECUENTES E IMPACTAN EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. UN ESTUDIO DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

RODRÍGUEZ CARAMÉS, JAVIER, CHUAC, SAMANIEGO VINUEZA, LUCÍA BELÉN, CHUAC, INHIBIC; GALLEGO GONZÁLEZ, LUCÍA, CHUAC; REYES TOBOSO, DALIANA, CHUAC; LÓPEZ MASIDE, ANTÓN, CHUAC; COUCE BARREIRO, LAURA, CHUAC; SANTOS GARCÍA, DIEGO, CHUAC, INHIBIC

391

PERSISTENCIA CON LOS TRATAMIENTOS DE MODERADA EFICACIA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: COMPARACIÓN ENTRE FÁRMACOS ORALES E INYECTABLES.

TORRES IGLESIAS, CLARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. SEQUEIROS FERNÁNDEZ, SARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. LÓPEZ CANEDA, CLARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. ALONSO GARCÍA, GEMA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. POSE CRUZ, ELENA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. AGUADO VALCÁRCEL, MARTA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ, ELENA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. SANCHEZ FRANCO, CÉSAR, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. GONZÁLEZ SUÁREZ, INÉS, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO.

393

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON RISDIPLAM EN PACIENTES ADULTOS CON AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINAL.

GARCÍA ESTÉVEZ, DANIEL APOLINAR, COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE.

397

ENCEFALOCELE INTRADIPIOICO COMO CAUSA INFRECUENTE DE ICTUS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA, HAC, POSE CRUZ, ELENA, NEUROLOGÍA HAC, TORRES IGLESIAS, CLARA, NEUROLOGÍA HAC, ALONSO GARCÍA, GEMA, NEUROLOGÍA HAC, FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO, NEUROLOGÍA HAC, CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN, NEUROLOGÍA HAC, MACIÑEIRAS MONTERO, JOSE LUIS, NEUROLOGÍA HAC, FRAGA BAU, ARTURO, NEUROLOGÍA HAC, VICENTE ALBA, PABLO, NEUROLOGÍA HAC, RODRÍGUEZ PAZ, CARLOS, RADIOLOGÍA HAC, CASTRO VILANOBA, MARÍA DOLORES, NEUROLOGÍA HAC.

SESIÓN SÁBADO 09:15

399

EXPERIENCIA CON CENOBAMATO EN UNA SERIE DE PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL FARMACORRESISTENTE

CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN; FERNÁNDEZ MARTIN, IAGO; POSE CRUZ, ELENA; DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA; TORRES IGLESIAS, CLARA; ALONSO GARCÍA, GEMA; CASTRO VILANOVA, MARÍA DOLORES. CHUVI.

410

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

MINGUILLÓN PEREIRO, ANXO MANUEL, SERVICIO DE NEUROLOGÍA - COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA; ESTELLER GAUXAX, DIANA, SERVICIO DE NEUROLOGÍA - HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA; PERISSINOTTI, ANDRÉS, SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR - HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA; BALASA, MIRCEA, SERVICIO DE NEUROLOGÍA - HOSPITAL CLINIC DE BARCELONA

416

HETEROTOPIAS: DESCRIPCIÓN CLÍNICA, HALLAZGOS EN NEUROIMAGEN Y ACTITUD TERAPÉUTICA EN UNA SERIE DE PACIENTES EVALUADOS EN UNA UNIDAD DE EPILEPSIA REFRACTARIA

JUIZ FERNÁNDEZ, ALVARO, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. GARCÍA DE SOTO, JESÚS, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. POUSO DIZ, JESSICA MARÍA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. CORTÉS HERNÁNDEZ, JULIA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. FRIEIRO DANTAS, CARLA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. PRIETO GONZÁLEZ, ÁNGEL JESÚS, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. LÓPEZ GONZÁLEZ, FRANCISCO JAVIER, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. CASTIÑEIRA MOURENZA, JOSÉ ANTONIO, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. RODRÍGUEZ OSORIO, XIANA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO.

417

PERCEPCIONES Y PRACTICAS EN TORNO A LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN DEMENCIAS EN GALICIA

DOMINGUEZ VIVERO, CLARA, CHOP

418

PLATAFORMA DEMGAL: UNA HERRAMIENTA WEB DE APOYO A PERSONAS CON DEMENCIA Y SUS CUIDADORES

DOMINGUEZ VIVERO, CLARA, CHOP; DIAZ CORTES, ANA

420

MUTACIÓN EN PROGRANULINA: UNA FAMILIA CON UNA EXTRAORDINARIA VARIABILIDAD FENOTÍPICA

POUSO-DIZ, JESSICA MARÍA (1). MINGUILLÓN PEREIRO, ANXO MANUEL (1). GARCÍA DE SOTO, JESÚS (1). QUINTÁNS, BEATRIZ, (2) JIMÉNEZ MARTÍN, ISABEL (1). SOBRINO GARCÍA, TOMÁS (3). OURO VILLASANTE, ALBERTO (3), ALDREY VÁZQUEZ, JOSÉ MANUEL (1, 3). PÍAS-PELETEIRO, JUAN MANUEL (3, 4). (1) SERVICIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. (2) SERVICIO DE MEDICINA GENÓMICA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO. (3) NEUROAGING LABORATORY, CLINICAL NEUROSCIENCES RESEARCH LABORATORY, HEALTH RESEARCH INSTITUTE OF SANTIAGO DE COMPOSTELA, SPAIN. (4) SERVICIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL DA BARBANZA.

520

DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL EMPLEO DE ESTEREOELECTROENCEFALOGRAFÍA PARA LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FÁRMACORRESISTENTE

XIANA RODRÍGUEZ OSORIO (1), FRANCISCO JAVIER LÓPEZ GONZÁLEZ (1), ÁLVARO JUIZ FERNÁNDEZ (1), CARLA FRIEIRO DANTAS (2), ELVA PARDELLAS SANTIAGO (3), JOSÉ ANTONIO CASTIÑEIRA MOURENZA (4), JULIA CORTÉS HERNÁNDEZ (5), ÁNGEL PRIETO GONZÁLEZ (2). 1. UNIDAD DE EPILEPSIA, SERVICIO DE NEUROLOGÍA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. 2. SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. 3. SERVICIO DE NEUROFISIOLOGÍA, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. 4. SERVICIO DE RADIODIAGNÓSTICO, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA. 5. SERVICIO DE MEDICINA NUCLEAR, HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA.

ÍNDICE COMUNICACIONES PÓSTER

SESIÓN SÁBADO 11:30

364

OFTALMOPARESIA UNILATERAL ASOCIADA A INFECCIÓN POR EL VIRUS INFLUENZA EN ADULTOS.

TORRES IGLESIAS, CLARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. ALONSO GARCÍA, GEMA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. POSE CRUZ, ELENA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. MÉNDEZ RODRÍGUEZ, RUBÉN, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. VILA NIETO, OSCAR MIGUEL, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. ANDRADE GRANDE, CARMEN MARÍA, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO. CASTRO VILANOVA, MARÍA DOLORES, HOSPITAL ÁLVARO CUNQUEIRO.

398

ARTERITIS DE TAKAYASU. EL PAPEL DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN SU DIAGNÓSTICO Y MANEJO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA, HAC, POSE CRUZ, ELENA, NEUROLOGÍA HAC, TORRES IGLESIAS, CLARA, NEUROLOGÍA HAC, ALONSO GARCÍA, GEMA, NEUROLOGÍA HAC, FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO, NEUROLOGÍA HAC, CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN, NEUROLOGÍA HAC, MACIÑEIRAS MONTERO, JOSE LUIS, NEUROLOGÍA HAC, FRAGA BAU, ARTURO, NEUROLOGÍA HAC, VICENTE ALBA, PABLO, NEUROLOGÍA HAC, RODRÍGUEZ PAZ, CARLOS, RADIOLOGÍA HAC, FERNÁNDEZ D'ANDREA, MAURICIO, RADIOLOGÍA HAC, GIMENA REYES, BEATRIZ, MEDICINA INTERNA HAC, CASTRO VILANOVA, MARÍA DOLORES, NEUROLOGÍA HAC.

402

DEMORA DIAGNÓSTICA EN LA ELA. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ELA DESDE LA CREACIÓN DE UNA VÍA RÁPIDA.

GALLEGO GONZÁLEZ, LUCÍA, CHUAC; SAMANIEGO VINUEZA, LUCÍA BELÉN, CHUAC; REYES TOBOSO, DALIANA, CHUAC; LÓPEZ MASIDE, ANTÓN, CHUAC; COUCE BARREIRO, LAURA, CHUAC; RODRÍGUEZ CARAMÉS, JAVIER, CHUAC; PÉREZ SOUSA, MARÍA CELIA, CHUAC.

409

EFICACIA Y SEGURIDAD DE PERAMPANEL EN MONOTERAPIA, UN ESTUDIO CON 26 PACIENTES

ABRAIRA CARBALLIDO, LAURA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI; PEGO REIGOSA, ROBUSTIANO, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI; FERNANDEZ CABRERA, ALEJANDRO, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI;

411

MIELITIS POR VARICELA ZÓSTER

FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO; CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN; DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA; POSE CRUZ, ELENA; TORRES IGLESIAS, CLARA; ALONSO GARCÍA, GEMA; KOUKOULIS FERNÁNDEZ, ANTONIO; RODRÍGUEZ PAZ, CARLOS MANUEL; MARTÍNEZ CUETO, PEDRO; CASTRO VILANOVA, MARÍA DOLORES

SESIÓN SÁBADO 12:30

412

EL CANTO COMO SEMIOLOGÍA DE CRISIS EPILÉPTICAS

LORENZO GARCÍA, MARTÍN, CHUS; FERNÁNDEZ FRAILE, SANDRA, CHUS; POSUO DIZ, JESSICA, CHUS, GARCÍA SOTO, JESÚS, CHUS; JUIZ FERNÁNDEZ, ÁLVARO, CHUS; LÓPEZ-GONZÁLEZ, FRANCISCO JAVIER, CHUS; RODRÍGUEZ-OSORIO, XIANA, CHUS

413

ATAXIA ESPINOCEREBELOSA (SCA) 48 POR MUTACIÓN EN GEN STUB1.

ALONSO GARCÍA, GEMA; TORRES IGLESIAS, CLARA; POSE CRUZ, ELENA; DORTA EXPÓSITO, BÁRBARA; FERNÁNDEZ MARTÍN, IAGO; CASTRO MONTENEGRO, ADRIÁN; ALONSO LOSADA, MARÍA GEMA; CASTRO VILANOVA, MARÍA DOLORES. SERVICIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL UNIVERSITARIO ÁLVARO CUNQUEIRO. VIGO.

414

SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS POR MUTACIÓN DEL GEN ARID 1B: A PROPÓSITO DE UN CASO CON ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL NEURODESARROLLO.

FERNÁNDEZ FRAILE, SANDRA, LORENZO GARCÍA, MARTÍN, MINGUILLÓN PEREIRO, ANXO MANUEL, MONTEAGUDO VILAVEDRA, EINÉS (SERVICIO DE NEUROPEDIATRÍA), JUIZ-FERNÁNDEZ, ÁLVARO, LÓPEZ-GONZALEZ, FRANCISCO JAVIER, RODRIGUEZ-OSORIO, XIANA SERVICIO DE NEUROLOGÍA, COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

415

EMBOLO AÉREO VENOSO RETRÓGRADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

ABRAIRA CARBALLIDO, LAURA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI. SANTAMARÍA MONTERO, PAULA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI. PEGO REIGOSA, ROBUSTIANO, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI. RAMOS RÚA, LAURA, HOSPITAL UNIVERSITARIO LUCUS AUGUSTI.

COMUNICACIONES ORALES

SESIÓN VIERNES 26 DE ABRIL 18:30

LA DISFAGIA ES UN SÍNTOMA FRECUENTE EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON DE INICIO. RESULTADOS DE UN ESTUDIO DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

Gallego González, Lucía, CHUAC, Samaniego Vinuesa, Lucía Belén, CHUAC, INHIBIC; Reyes Toboso, Daliana, CHUAC; López Maside, Antón, CHUAC; Couce Barreiro, Laura, CHUAC; Rodríguez Caramés, Javier, CHUAC; Santos García, Diego, CHUAC, INHIBIC.

Objetivo: El objetivo del presente estudio fue analizar la frecuencia de disfagia en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP) de inicio y comparar con un grupo control.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 89 pacientes de la cohorte COPPADIS con EP de inicio (≤ 2 años desde el inicio de los síntomas) reclutados desde enero/2016 hasta noviembre/2017 (visita inicial; V0) que fueron evaluados anualmente durante 5 años (1º año, V1; 2º año, V2; 3º año, V3; 4º año, V4; 5º año, V5). Se incluyeron 72 sujetos control que se evaluaron al inicio y en el 2º, 4º y 5º año de seguimiento. Se definió disfagia como una puntuación ≥ 1 en el ítem 20 (rango 0-12) de la Non-motor Symptoms Scale (NMSS). Un resultado ≥ 6 se consideró disfagia significativa.

Resultados: La disfagia fue más frecuente en todas las comparaciones en los pacientes respecto a los controles ($p < 0.0001$), variando desde 23.6% en V0 a 32.6% en V5 en los pacientes y 2.8% en V4 a 6.9% en V5 en los controles. Al comparar sólo los sujetos con disfagia no se observaron diferencias en la puntuación media de la NMSS entre pacientes y controles a lo largo del seguimiento. Únicamente entre el 1.1% (V0) y el 6.7% (V4) de los pacientes presentaron disfagia significativa.

Conclusiones: La disfagia fue un síntoma frecuente en los pacientes con EP de inicio. A pesar de ello, fue leve y no progresó durante el seguimiento.

Gallego González, Lucía. gallegogonzalezlucia@gmail.com

LA INFLUENCIA DEL NIVEL EDUCATIVO EN EL CAMBIO DE LA FUNCIÓN COGNITIVA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. UN ESTUDIO PROSPECTIVO A 5-AÑOS.

Couce Barreiro, Laura, CHUAC, Samaniego Vinuesa, Lucía Belén, CHUAC, INHIBIC; Gallego González, Lucía, CHUAC; Reyes Toboso, Daliana, CHUAC; López Maside, Antón, CHUAC; Rodríguez Caramés, Javier, CHUAC; Santos García, Diego, CHUAC, INHIBIC.

Introducción: El nivel educativo (NE) es ampliamente utilizado como un indicador de la reserva

cognitiva. El hecho de que un mayor NE se asocie a un menor riesgo de demencia, apoya esta idea.

Objetivo: Conocer la influencia del NE en el cambio de la función cognitiva (FC) en la enfermedad de Parkinson (EP).

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo en el que se incluyeron 399 pacientes con EP de la cohorte española COPPADIS (edad media 61 ± 8.9 años; 58.4% varones) con una duración media de enfermedad de 2.7 ± 1.5 años. Fueron reclutados desde Enero/2016 (V0) hasta Noviembre/2017 y reevaluados a los 2 (V2), 4 (V4) y 5 (V5) años. En base al nivel de estudios, se clasificaron como pacientes con estudios primarios (Ep), secundarios (Es) o universitarios (Eu). La función cognitiva fue evaluada utilizando la Parkinson's Disease Cognitive Rating Scale (PD-CRS).

Resultados: El NE fue: 40.4% Ep; 32.5% Es; 27.8% Eu. En V0, el NE se asoció a la FC ($p < 0.0001$): Ep 83.4 ± 13.5 ; Es 94.7 ± 13.9 ; Eu 101.8 ± 12.7 . Se observó a lo largo del seguimiento un descenso en la puntuación de la PD-CRS en los pacientes con Ep (de 84.9 ± 13.5 en V0 a 79.05 ± 21.4 en V5; $p = 0.001$) pero no en aquellos con Es ($p = 0.068$) ni Eu ($p = 0.061$). El NE influyó en el cambio de la FC después de ajustar por covariables ($p < 0.0001$).

Conclusiones: El cambio en la función cognitiva de la enfermedad de Parkinson está influenciado por el nivel educativo.

Couce Barreiro, Laura. lauracoucee@gmail.com

LAS DISCINESIAS INDUCIDAS POR LEVODOPA SON FRECUENTES E IMPACTAN EN LA CALIDAD DE VIDA EN LA ENFERMEDAD DE PARKINSON. UN ESTUDIO DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO.

Rodríguez Caramés, Javier, CHUAC, Samaniego Vinuesa, Lucía Belén, CHUAC, INHIBIC; Gallego González, Lucía, CHUAC; Reyes Toboso, Daliana, CHUAC; López Maside, Antón, CHUAC; Couce Barreiro, Laura, CHUAC; Santos García, Diego, CHUAC, INHIBIC

Introducción: Las discinesias inducidas por levodopa (DIL) suponen una complicación frecuente en los pacientes de enfermedad de Parkinson (EP).

Objetivo: Analizar la frecuencia de DIL, identificar factores relacionados y su impacto en la calidad de vida (CdV).

Metodología: Se incluyeron 672 pacientes con EP (62.4 ± 8.9 años; 60.1% hombres; duración media de enfermedad 5.5 ± 4.3 años) de la cohorte COPPADIS. La variable principal fue la prevalencia de DIL, definida como una puntuación ≥ 1 en el apartado IV de la Escala Unificada de Valoración de la Enfermedad de Parkinson (UPDRS-IV). Esta escala se aplicó al inicio (V0) y anualmente durante 5 años. Se empleó el "Parkinson's Disease Questionnaire Summary Index" (PDQ-39SI) para valorar la CdV.

Resultados: La frecuencia de DIL en V0 fue de 18.9% (127/672) y aumentó hasta 42.6% (185/434) a los 5 años (V5y). La frecuencia de DIL incapacitantes, DIL dolorosas y distonía matutina pasó de 6.9%, 3.3% y 10.6% en V0 a 17.3%, 5.5% y 24% en V5y, respectivamente. Los factores relacionados con DIL ($p < 0.005$) fueron una mayor duración del tratamiento con levodopa y de enfermedad, dosis mayores de levodopa y menores de agonista dopaminérgico, un menor peso y la presencia de fluctuaciones motoras y de dolor. La presencia de DIL se asoció a una mayor puntuación en el PDQ-39SI independientemente de otras variables ($p = 0.027$, $R^2 = 0.62$).

Conclusiones: Las DIL son frecuentes e impactan en la CdV de los pacientes con EP. Dosis mayores de levodopa y un menor peso se asociaron al desarrollo de DIL.

Rodríguez Caramés, Javier. javier.r.carames@gmail.com

PERSISTENCIA CON LOS TRATAMIENTOS DE MODERADA EFICACIA EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: COMPARACIÓN ENTRE FÁRMACOS ORALES E INYECTABLES.

Torres Iglesias, Clara, Hospital Álvaro Cunqueiro. Sequeiros Fernández, Sara, Hospital Álvaro Cunqueiro. López Caneda, Clara, Hospital Álvaro Cunqueiro. Alonso García, Gema, Hospital Álvaro Cunqueiro. Pose Cruz, Elena, Hospital Álvaro Cunqueiro. Dorta Expósito, Bárbara, Hospital Álvaro Cunqueiro. Fernández Martín, Iago, Hospital Álvaro Cunqueiro. Castro Montenegro, Adrián, Hospital Álvaro Cunqueiro. Aguado Valcárcel, Marta, Hospital Álvaro Cunqueiro. Álvarez Rodríguez, Elena, Hospital Álvaro Cunqueiro. Sanchez Franco, César, Hospital Álvaro Cunqueiro. González Suárez, Inés, Hospital Álvaro Cunqueiro.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

Existen varias opciones de tratamiento modificador de la enfermedad (TME) en la esclerosis múltiple (EM), sin embargo no disponemos de estudios comparativos entre los tratamientos de moderada eficacia. Nuestro objetivo es comparar la persistencia terapéutica de los TME de moderada eficacia: Teriflunomida (TER), Dimetilfumarato (DMF) e inyectables (INY).

PACIENTES Y MÉTODO

Estudio observacional, retrospectivo, de pacientes a tratamiento con fármacos de moderada eficacia entre julio de 2014 y mayo de 2023 en un hospital de tercer nivel.

RESULTADOS

Se analizaron 400 pacientes (TER n=130, DMF n=138, INY n=132). Edad media de inicio de tratamiento 40,6 (DE: 9,8) años, siendo mayor en TER (43,5 años) ($p<0,001$). La mayoría eran mujeres (78,8%). La tasa anual de brotes basal era menor con TER ($p<0,001$), y no existían diferencias en la EDSS basal. La tasa de abandono fue mayor con INY (62,1%) en comparación con DMF (43,1%) ($p=0,006$) y TER (40,6%) ($p=0,002$). El motivo más frecuente de abandono difiere entre los grupos, siendo ineficacia en TER (64,3%) y efectos adversos en DMF (37,5%) e INY (35,3%). La persistencia fue mayor con los fármacos orales, continuando la mitad de los pacientes con DMF a los 6,3 (IC95% 4,5) años, con TER a los 4,7 (IC95% 4) años y con INY a los 3,4 (IC95% 2,7- 4,1) años ($p=0,01$).

CONCLUSIONES

Nuestro estudio en práctica real demuestra que, a largo plazo, los fármacos orales presentan una mayor persistencia cuando se comparan con los inyectables. Las razones para la interrupción del tratamiento difieren entre los grupos.

EFFECTIVIDAD DEL TRATAMIENTO CON RISDIPLAM EN PACIENTES ADULTOS CON AMIOTROFIA MUSCULAR ESPINAL.

García Estévez, Daniel Apolinar, 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 de los denominados oligonucleótidos anti-sentido. La eficacia de estos tratamientos se ha valorado principalmente en la edad pediátrica y adolescencia. Nuestro objetivo fue valorar la efectividad del Risdiplam en pacientes adultos con 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 9-hole-peg test (9HPT, segundos) en la mano dominante, y la función respiratoria con el Peak-Flow (fuerza espiratoria, L/min) y el SNIP (fuerza inspiratoria, cm H₂O). Las escalas y pruebas funcionales se administraron antes del inicio del tratamiento y a los 6 meses de seguimiento. El test de Wilcoxon se empleó para las comparaciones estadísticas.

Resultados.

La mediana de edad fue 55 años (41-66). Sólo un paciente era ambulante y tres pacientes tenían escoliosis severa. Dos pacientes procedían de nusinersen. No hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables analizadas: EK-2 (15.1±7.8 vs 15.5±7.3), ALSFRS-r (29.6±6.3 vs 30.5±5.6), 9-HPT (31±4 vs 30±3), Peak-Flow (264±118 vs 281±135), y SNIP (72±24 vs 76±30).

Conclusiones.

En el seguimiento a 6 meses, el tratamiento con Risdiplam mantiene la estabilidad clínica de los pacientes adultos con AME.

García Estévez, Daniel Apolinar. daniel.apolinar.garcia.estevez@sergas.es

ENCEFALOCELE INTRADIPLOICO COMO CAUSA INFRECUENTE DE ICTUS. A PROPÓSITO DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA.

Dorta Expósito, Bárbara, HAC, Pose Cruz, Elena, neurología HAC (HAC) neurología, Torres Iglesias, Clara, neurología HAC, Alonso García, Gema, neurología HAC, Fernández Martín, Iago, neurología HAC, Castro Montenegro, Adrián, neurología HAC, Maciñeiras Montero, Jose Luis, neurología HAC, Fraga Bau, Arturo, neurología HAC, Vicente Alba, Pablo, neurología HAC, Rodríguez Paz, Carlos, Radiología HAC, Castro Vilanoba, María dolores, neurología HAC.

Introducción:

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.

Caso clínico:

Varón de 56 años con antecedente de consumo de tóxicos que ingresa por episodios autolimitados y estereotipados de disartria. En el TC realizado 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.

Conclusiones:

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.

Dorta Expósito, Bárbara. barbaraexposito97@gmail.com

COMUNICACIONES ORALES

SESIÓN SÁBADO 27 ABRIL 09:15

EXPERIENCIA CON CENOBAMATO EN UNA SERIE DE PACIENTES CON EPILEPSIA FOCAL FARMACORRESISTENTE

Castro Montenegro, Adrián; Fernández Martín, Iago; Pose Cruz, Elena; Dorta Expósito, Bárbara; Torres Iglesias, Clara; Alonso García, Gema; Castro Vilanova, María Dolores. CHUVI.

Objetivo:

Presentar nuestra experiencia con cenobamato en pacientes con crisis focales farmacorresistentes.

Pacientes y método:

Estudio retrospectivo de pacientes con crisis focales con/sin evolución a tónico-clónicas bilaterales tratados con cenobamato. Análisis eficacia y seguridad en aquellos con al menos tres meses de seguimiento.

Resultados:

29 pacientes con una mediana de edad de 46 años (18-67). Mediana evolución epilepsia: 40 años (1-53). 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). 5 había recibido cirugía resectiva/paliativa.

Seguimiento: mediana 9 meses (3-24). Mediana dosis: 125mg (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): 54%, 76%, 56% y 58% a los 3, 6, 9 y 18 meses. 55% a los 24 meses (5/9). 4 libres de crisis 6 meses y uno 9.

El 50% (3/6) de los portadores ENV fueron respondedores a los 6 meses, 2/3 se mantuvieron a los 24 meses.

Presentaron efectos adversos (EA) el 48 % (14/29): somnolencia (29%), inestabilidad (15%). 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. La mayoría de los EA fueron transitorios o se resolvieron ajustando las dosis de FAC asociados.

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

Minguillón Pereiro, Anxo Manuel, Servicio de Neurología - Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela; Esteller Gauxax, Diana, Servicio de Neurología - Hospital Clínic de Barcelona; Perissinotti, Andrés, Servicio de Medicina Nuclear - Hospital Clínic de Barcelona; Balasa, Mircea, Servicio de Neurología - Hospital Clínic de Barcelona

Introducción u Objetivos:

Se plantea el análisis de los patrones metabólicos en neuroimagen y la correlación con marcadores de LCR ($A\beta$, ttau, pttau, alfa-sinucleína) en una cohorte clínica de sujetos con diagnóstico de demencia con cuerpos de Lewy.

Pacientes y métodos:

A través de una revisión sistemática de informes de PET-FDG se recoge el metabolismo (normal/alterado) en las diferentes áreas cerebrales. En un subgrupo de pacientes, se correlacionan estos hallazgos con marcadores de enfermedad de Alzheimer en LCR ($A\beta_{42}$, T-tau, ptau) y resultados de Real-Time Quaking-Induced Conversion (RT-QuIC) de alfa-sinucleína (α -syn).

Resultados y Conclusiones:

Se seleccionaron 60 sujetos (edad media 72'3, mediana 74; 41% mujeres, MMSE promedio en el momento de PET de 22'7 puntos). Un 57'3% tenían hipometabolismo occipital, 55'7% presentaban signo de la isla, 90% hipometabolismo parietal (LO SUBDIVIDIDO). En un 41% se objetivaron cambios metabólicos en GGBB (21 hipermetabolismo y 4 hipometabolismo). Se vio hipometabolismo frontal en 66'6%, con predominio del patrón global (28%). En lóbulos temporales, solo un 20% no mostraron alteraciones, y de entre los patológicos, se hallaron en un 68% en las regiones postero-laterales. De los 29 sujetos con marcadores LCR disponible, 20/24 tenían una prueba de amplificación positiva. Los sujetos α -syn+ respecto a los sujetos α -syn- presentaron más frecuentemente signo de la isla, patrón de hipometabolismo occipital global, así como una asimetría en la afectación cerebral.

Minguillón Pereiro, Anxo Manuel. anxomingui@gmail.com

HETEROTOPIAS: DESCRIPCIÓN CLÍNICA, HALLAZGOS EN NEUROIMAGEN Y ACTITUD TERAPÉUTICA EN UNA SERIE DE PACIENTES EVALUADOS EN UNA UNIDAD DE EPILEPSIA REFRACTARIA

Juiz Fernández, Alvaro, Hospital Clínico Universitario de Santiago. García de Soto, Jesús, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Pouso Diz, Jessica María, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Cortés Hernández, Julia, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Frieiro Dantas, Carla, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Prieto González, Ángel Jesús, Hospital Clínico Universitario de Santiago. López González, Francisco Javier, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Castiñeira Mourenza, José Antonio, Hospital Clínico Universitario de Santiago. Rodríguez Osorio, Xiana, Hospital Clínico Universitario de Santiago.

Introducción

Las heterotopias constituyen un trastorno de la migración neuronal siendo la epilepsia su principal manifestación clínica. Nuestro objetivo es describir la variabilidad morfológica y manejo terapéutico de los pacientes con estos hallazgos en neuroimagen.

Material y métodos

Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes con hallazgos de heterotopia en RM3T, describiendo sus características en neuroimagen, respuesta al tratamiento farmacológico y posible manejo quirúrgico.

Resultados

Se incluyen N=62 pacientes, con edad media de 41,90 años. N=62(100%)

presentaron epilepsia focal. N=10(16,12%) presentaron retraso psicomotor coincidiendo con heterotopias bilaterales y extensas.

N=39(61,9%) tenían una RM previa convencional informada como normal. N=33(53,2%) presentaron morfología nodular periventricular, N=9(14,5%) unilaterales y N=24(38,7%) bilaterales. N=24(38,7%) presentaron localización subcortical [N=16(25,8%) unilaterales, N=8(12,9%) bilaterales; N=23(37%) con localización más focal y N=1(1,5%) difusa extensa]. N=5(8%) presentaron morfología en banda.

En N=20(31,7%) se realizó PET cerebral con un metabolismo variable (N=12(19%) normometabólicas, N=7(11,1%) hipometabólicas y N=1(1,5%) hipermetabólicas).

N=22 (34,9%) reciben mono/biterapia anticrisis con buen control.

N=40(65%) presentaron epilepsia refractaria, y a N=33(53,22%) se les realizó ya, al menos, un

vídeoEEG en contexto de la evaluación prequirúrgica. N=7(11,1%) están estables con politerapia. N=2(3,1%) se intervinieron quedando libres de crisis; en N=5(8%) se planteó SEEG, y a N=18(29%) se les ofreció la posibilidad de un estimulador vagal, consintiendo la implantación. N=8(12,6%) y siendo respondedores N=5(7,9%).

Conclusiones

Los avances en neuroimagen mejoran la detección y caracterización de las heterotopias. A pesar de que se relacionan con fármacorresistencia, la optimización terapéutica y las técnicas paliativas pueden ofrecer un buen control en un porcentaje significativo.

Juiz Fernández, Alvaro. varo.ajf@gmail.com

PERCEPCIONES Y PRACTICAS EN TORNO A LAS TERAPIAS NO FARMACOLÓGICAS EN DEMENCIAS EN GALICIA

Díaz Cortés, Ana; Domínguez Vivero, Clara, CHOP,

OBJETIVO: Las terapias no farmacológicas son parte esencial del tratamiento de los trastornos cognitivos, pero su prescripción no está reglada y el acceso a las mismas es irregular. Este trabajo intenta describir la visión de usuarios de las mismas y profesionales prescriptores en Galicia.

MÉTODOS: Recogida de datos sobre prácticas habituales y percepciones respecto a las TNFs entre los principales colectivos implicados: usuarios, neurólogos generales y neurólogos especializados en trastornos cognitivos mediante cuestionarios estructurados y entrevistas semiestructuradas en profundidad.

RESULTADOS: Se han recogido datos de 100 usuarios, 40 neurólogos generales y 9 neurólogos especializados. El 51% de los usuarios manifiestan haber sido informados en la propia consulta,, seguido de las Asociaciones de Pacientes (un 19%). Un 79% de los usuarios confirman su beneficio directo al paciente (36% ralentizan la enfermedad y 43% ayuda a que el paciente esté activo). Por último, un 76% de los sujetos entrevistados cree que las TNFs tienen la misma importancia que el tratamiento farmacológico, de hecho, el 93% de quienes la practican de manera habitual han mejorado su calidad de vida.

CONCLUSIONES: Tanto los usuarios como los prescriptores coinciden en la importancia de las terapias no farmacológicas en el tratamiento de los trastornos cognitivos. Todos los colectivos, incluidos los neurólogos especializados en demencias, reconocen el desconocimiento parcial de los recursos disponibles en su zona, así como la dificultad para encontrar información sobre los mismos. La falta de información parece ser una barrera para el uso de TNFs en nuestra comunidad.

Díaz Cortes, Ana. ana.diaz.cortes@mundo-r.com

PLATAFORMA DEMGAL: UNA HERRAMIENTA WEB DE APOYO A PERSONAS CON DEMENCIA Y SUS CUIDADORES

Domínguez Vivero, Clara, CHOP; Díaz Cortés, Ana

INTRODUCCIÓN: Los trastornos cognitivos no disponen en este momento de un tratamiento farmacológico eficaz. Por este motivo la información sobre la propia enfermedad, recursos sociosanitarios, terapias y aspectos prácticos del día a día se vuelve esenciales para mejorar la calidad de vida del afectado y su entorno.

MÉTODOS: Existen diversos recursos informativos de calidad en internet, sin embargo ninguno de ellos es de carácter público ni contiene información específica sobre los servicios disponibles en nuestra Comunidad. El objetivo de este proyecto es crear un recurso web de apoyo a las personas con trastornos cognitivos y sus familias adaptadas al ecosistema sociosanitario gallego, con información contrastada, suficiente y adaptada al usuario.

RESULTADOS: Creación de la plataforma DEMGAL en colaboración con miembros del grupo de demencias de la SGN y de diversos profesionales de FAGAL (Federación Alzheimer Galicia) para ofrecer información fiable, local y actualizada a las personas con demencia y sus familiares.

CONCLUSIONES: La plataforma se pondrá a disposición de los profesionales y usuarios durante este año con el fin de paliar las limitaciones prácticas a la hora de proporcionar información actualizada a los pacientes en consulta y mejorar el acceso a la información y los recursos de apoyo existentes en Galicia.

Dominguez Vivero, Clara. claradominguezvivero@gmail.com

MUTACIÓN EN PROGRANULINA: UNA FAMILIA CON UNA EXTRAORDINARIA VARIABILIDAD FENOTÍPICA

Pouso-Diz, Jessica María (1). Minguillón Pereiro, Anxo Manuel (1). García de Soto, Jesús (1). Quintáns, Beatriz, (2) Jiménez Martín, Isabel (1). Sobrino García, Tomás (3). Ouro Villasante, Alberto (3), Aldrey Vázquez, José Manuel (1, 3). Pías-Peleteiro, Juan Manuel (3, 4). (1) Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Santiago. (2) Servicio de Medicina Genómica. Hospital Clínico Universitario de Santiago. (3) NeuroAging Laboratory, Clinical Neurosciences Research Laboratory, Health Research Institute of Santiago de Compostela, Spain. (4) Servicio de Neurología. Hospital da Barbanza.

INTRODUCCIÓN

La progranulina es una molécula codificada por el gen GRN, que actúa como factor trófico y regulador de neuroinflamación y autofagia, así como de una correcta función neuronal, microglial y lisosomal.

Su deficiencia se ha relacionado con un amplio espectro de enfermedades, como demencia frontotemporal (tanto variantes conductuales como de afasia primaria), síndrome corticobasal, enfermedades de Parkinson y Alzheimer, LATE, enfermedad de Gaucher, mayor riesgo y avance de ELA y DFT en pacientes con CR9ORF72, cardiopatía y autismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Presentamos una serie familiar de seis pacientes, uno con alexia primaria, dos con afasia primaria progresiva, otros dos con enfermedad de Parkinson y un sexto cardiópata. Se recaba información clínica de los fallecidos, y se realizan además pruebas complementarias en los vivos, incluyendo neuroimagen estructural y funcional, estudio genético y biomarcadores en LCR.

RESULTADOS

Las pruebas complementarias apoyan las sospechas clínicas. A pesar de las diferencias fenotípicas, se halla la misma mutación en progranulina (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.

CONCLUSIONES

El trabajo presentado resalta una extraordinaria variabilidad fenotípica intrafamiliar para una mutación en progranulina. Incluye además una presentación de inicio excepcional, como alexia primaria.

DIEZ AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL EMPLEO DE ESTEREOLECTROENCEFALOGRAFÍA PARA LA EVALUACIÓN PREQUIRÚRGICA DE PACIENTES CON EPILEPSIA FÁRMACORRESISTENTE

Xiana Rodríguez Osorio (1), Francisco Javier López González (1), Álvaro Juiz Fernández (1), Carla Frieiro Dantas (2), Elva Pardellas Santiago (3), José Antonio Castiñeira Mourenza (4), Julia Cortés Hernández (5), Ángel Prieto González (2). 1. Unidad de Epilepsia, Servicio de Neurología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. 2. Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. 3. Servicio de Neurofisiología, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. 4. Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. 5. Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela.

INTRODUCCIÓN: La evaluación prequirúrgica de pacientes con epilepsia farmacorresistente es fundamental para asegurar el diagnóstico de epilepsia, realizar una hipótesis fundamentada de la localización de la zona epileptógena (ZE) y asegurar un adecuado pronóstico funcional. Las monitorizaciones vídeoEEG de superficie pueden no aportar información suficiente y es necesario realizar registros invasivos (mantas de electrodos subdurales o estereoelectroencefalografía (SEEG)). En nuestro centro se realiza SEEG desde marzo 2014.

OBJETIVOS: Analizar la utilidad y el resultado de las SEEG realizadas en nuestro centro desde 2014 hasta la actualidad.

PACIENTES Y MÉTODOS: Se analizan número de procedimientos, número de electrodos, complicaciones de gravedad, realización de termocoagulación, identificación de la ZE, utilidad de la SEEG en cuanto a indicación o rechazo de cirugía y motivo, y número de pacientes finalmente intervenidos.

RESULTADOS: Se realizaron N=35 SEEG en N= 34 pacientes adultos, con una media de 9 electrodos (3,14). N=25 pacientes tenían una epilepsia lesional (71.43%). La zona epileptógena sospechada se localizaba en la región temporal en N=20 casos (57,14%). Se identificó la zona epileptógena en N=25 (71.43%). Hubo N=3 sangrados parenquimatosos (8.57%). Se realizó termocoagulación en N=16 registros con buena respuesta en N=13 (81.25%). Se consideró que la SEEG aportó información relevante de cara a una cirugía en N=24 (68.57%). Finalmente se intervinieron o están pendientes de cirugía con intención curativa N=11 (32,35%).

CONCLUSIONES: La SEEG permite identificar la zona epileptógena en pacientes a los que previamente se descartaba para cirugía y la termocoagulación es una ayuda relevante en la identificación de esta región.

COMUNICACIONES PÓSTER

SESIÓN SÁBADO 27 DE ABRIL 11:30

OFTALMOPARESIA UNILATERAL ASOCIADA A INFECCIÓN POR EL VIRUS INFLUENZA EN ADULTOS.

Torres Iglesias, Clara, Hospital Álvaro Cunqueiro. Alonso García, Gema, Hospital Álvaro Cunqueiro. Pose Cruz, Elena, Hospital Álvaro Cunqueiro. Dorta Expósito, Bárbara, Hospital Álvaro Cunqueiro. Fernández Martín, Iago, Hospital Álvaro Cunqueiro. Castro Montenegro, Adrián, Hospital Álvaro Cunqueiro. Méndez Rodríguez, Rubén, Hospital Álvaro Cunqueiro. Vila Nieto, Oscar Miguel, Hospital Álvaro Cunqueiro. Andrade Grande, Carmen María, Hospital Álvaro Cunqueiro. Castro Vilanova, María Dolores, Hospital Álvaro Cunqueiro.

Introducción y objetivo

El virus de la Gripe puede causar manifestaciones neurológicas diversas. Describimos dos casos de oftalmoparesia unilateral asociada a infección por Influenza y revisamos los publicados.

Pacientes y método

Revisión sistemática de la literatura (PubMed; 05-02-2024) y comunicación de dos nuevos casos de oftalmoparesia unilateral asociada a Influenza. Caso 1: mujer de 29 años y caso 2: varón de 43 años, ambos sin factores de riesgo vascular, que presentaron oftalmoparesia del III par izquierdo en contexto de infección por Influenza A (H1N1). El estudio del líquido cefalorraquídeo fue normal. Los anticuerpos antigangliósidos resultaron negativos, excepto IgG GM3 que fue positivo en el caso 2. El caso 1 presentaba aumento del tamaño y señal T2 en todo el trayecto del III par izquierdo. Ambos presentaron recuperación completa con tratamiento únicamente sintomático.

Resultados

Tras la revisión de la literatura analizamos un total de 6 casos. Edad media 39,2 años (DE 5), predominio femenino (66,7%). Todos presentaban afectación del III par y un caso también del IV par. El 83,3% tenían infección por Influenza A y sólo uno por B. El líquido cefalorraquídeo fue normal en todos los casos. El 50% presentaban engrosamiento del III par en la resonancia. El 50% recibieron tratamiento con Oseltamivir, y todos presentaron recuperación completa.

Conclusiones

La oftalmoparesia es una complicación infrecuente de la infección por el virus Influenza en pacientes adultos y su curso clínico es benigno. La resonancia cerebral puede mostrar alteraciones en el trayecto del par craneal afecto, siendo de ayuda en su diagnóstico.

ARTERITIS DE TAKAYASU. EL PAPEL DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN SU DIAGNÓSTICO Y MANEJO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Pose Cruz, Elena, neurología Hospital Álvaro Cunqueiro (HAC) neurología, Torres Iglesias, Clara, neurología HAC, Alonso García, Gema, neurología HAC, Fernández Martín, Iago, neurología HAC, Castro Montenegro, Adrián, neurología HAC, Maciñeiras Montero, Jose Luis, neurología HAC, Fraga Bau, Arturo, neurología HAC, Vicente Alba, Pablo, neurología HAC, Rodríguez Paz, Carlos, radiología HAC, Fernández D'Andrea, Mauricio, radiología HAC, Gimena Reyes, Beatriz, Medicina interna HAC, Castro Vilanova, María dolores, neurología HAC.

Introducción:

La arteritis de Takayasu es una vasculitis de gran vaso. La incidencia es muy baja, su edad de aparición es entre los 10-40 años y tiene un claro predominio en mujeres (7:1). El diagnóstico diferencial es amplio, el curso clínico es crónico y suele tener una buena respuesta a inmunoterapia.

Caso clínico:

Mujer de 44 años que ingresa por cuadro brusco y autolimitado de monoparesia e hipoestesia de miembro superior izquierdo. En el eco doppler se objetivó un aumento difuso de velocidades del territorio vertebrobasilar. En el angio-TC se evidenció oclusión de arteria carótida interna izquierda, estenosis de arteria carótida izquierda, afectación del tronco celíaco y de la arteria mesentérica superior, con alta sospecha de vasculitis. La RM mostró engrosamiento y realce de paredes carotídeas. Se completó estudio con PET que puso de manifiesto una arteritis con captación de aorta torácica, troncos supraaórticos e ilíacas.

Resultados:

Se realizó el diagnóstico de arteritis de Takayasu en base a los criterios de la EULAR 2022, donde las pruebas de imagen tienen un papel fundamental.

Conclusiones:

El diagnóstico de Arteritis de Takayasu es clínico y radiológico. El TC con contraste, la RM o el PET son pruebas esenciales para determinar la afectación vascular. En cambio, el eco doppler, tiene un papel cada vez más importante en el seguimiento de los pacientes.

DEMORA DIAGNÓSTICA EN LA ELA. ESTUDIO OBSERVACIONAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA DE ELA DESDE LA CREACIÓN DE UNA VÍA RÁPIDA.

Gallego González, Lucía, CHUAC; Samaniego Vinuesa, Lucía Belén, CHUAC; Reyes Toboso, Daliana, CHUAC; López Maside, Antón, CHUAC; Couce Barreiro, Laura, CHUAC; Rodríguez Caramés, Javier, CHUAC; Pérez Sousa, María Celia, CHUAC.

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la demora diagnóstica y el impacto de la implantación de un proceso asistencial integrado de la ELA, que habilita una vía rápida (VR) de atención.

Material y métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyeron 108 pacientes del área sanitaria de A Coruña y Cee remitidos a consulta especializada entre enero/2019 y diciembre/2022 por sospecha de ELA. A través de la revisión exhaustiva del historial clínico se codificaron en función de la siguiente información: (a) derivación por VR (71 sujetos) o (b) por vía ordinaria (controles, 37), (c) cuántos especialistas los habían valorado previamente (Médico de Atención Primaria, 1 especialista hospitalario, 2-3 especialistas hospitalarios, ≥ 4 especialistas hospitalarios) y (d) tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros síntomas hasta el diagnóstico. Para el análisis de datos se empleó el paquete estadístico SPSS 24.0.

Resultados: La demora diagnóstica promedio fue de 10,84 meses, mostrando diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los pacientes atendidos por VR (8,68 meses), respecto a los controles (15 meses). Un 50% de los pacientes habían sido valorados por 2-3 especialistas previamente y la variante clínica que asoció mayor demora diagnóstica fue la ELA espinal.

Conclusiones: Existe variabilidad en la demora diagnóstica de la ELA según el fenotipo de afectación clínica. La existencia de una vía rápida de atención permite agilizar el proceso diagnóstico, pero es preciso una optimización de su uso y disminuir el ratio de especialistas que valoran antes al paciente.

Gallego González, Lucía. gallegogonzalezlucia@gmail.com

EFICACIA Y SEGURIDAD DE PERAMPANEL EN MONOTERAPIA, UN ESTUDIO CON 26 PACIENTES

Abraira Carballido, Laura, Hospital Universitario Lucus Augusti; Pego Reigosa, Robustiano, Hospital Universitario Lucus Augusti; Fernandez Cabrera, Alejandro, Hospital Universitario Lucus Augusti;

OBJETIVOS

Perampanel es un medicamento anticrisis (MAC) aprobado en Europa como adyuvante en epilepsia focal y generalizada idiopática (EGI). En otros territorios tiene autorización en monoterapia. Este estudio busca describir las características clínicas de pacientes con epilepsia tratados con este fármaco en monoterapia y la eficacia y seguridad del fármaco.

MATERIAL Y MÉTODOS

Realizamos un estudio observacional prospectivo de pacientes tratados con perampanel en monoterapia. Describimos tipo de epilepsia, MAC previo, motivo del cambio, dosis, eficacia y adherencia.

RESULTADOS

Incluimos 26 pacientes con edad media de 52 años, 58.7% mujeres.

- Un 73% presentaban epilepsia focal, el resto EGI.
- El MAC previo más frecuente fue levetiracetam (42.4%), seguido de lamotrigina y lacosamida.
- El principal motivo del cambio de MAC fue simplificación del tratamiento (n=10), seguido por efectos adversos (EA) (n=9) e ineficacia del tratamiento previo (n=5).
- Las dosis más empleadas fueron 8 mg/d (50%) y 6 mg/d (30%).
- Un 40% de los pacientes con ineficacia del tratamiento previo respondieron al perampanel. Un 66.6% de los que aquejaban EA mejoraron con este fármaco. Cuando el cambio se produjo por simplificación del tratamiento, todos mantuvieron el fármaco en monoterapia.
- La tolerancia fue buena.
- Un paciente abandonó el tratamiento tras 6 meses y 2 pacientes al año por ineficacia.

CONCLUSIÓN

El tratamiento con perampanel en monoterapia puede ser seguro y eficaz en epilepsia focal y EGI. El uso de un MAC con efecto sobre el descanso nocturno puede mejorar el control y, en ocasiones, simplificar el tratamiento.

MIELITIS POR VARICELA ZÓSTER

Fernández Martín, Iago; Castro Montenegro, Adrián; Dorta Expósito, Bárbara; Pose Cruz, Elena; Torres Iglesias, Clara; Alonso García, Gema; Koukoulis Fernández, Antonio; Rodríguez Paz, Carlos Manuel; Martínez Cueto, Pedro; Castro Vilanova, María Dolores

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVO

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.

CASOS CLÍNICOS

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. En el estudio del líquido cefalorraquídeo presentaron pleocitosis de predominio mononuclear, hiperproteínorraquia 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 sólo el primero con metilprednisolona, con buena respuesta al tratamiento.

CONCLUSIÓN

La mielitis por VVZ es una complicación infrecuente (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.

PALABRAS CLAVE: mielitis; virus varicela zóster; casos clínicos

Fernández Martín, Iago. iago.fernandez.martin@sergas.es

COMUNICACIONES PÓSTER

SESIÓN SÁBADO 27 DE ABRIL 12:30

EL CANTO COMO SEMIOLOGÍA DE CRISIS EPILÉPTICAS

Lorenzo García, Martín, CHUS; Fernández Fraile, Sandra, CHUS; Posuo Diz, Jessica, CHUS, García Soto, Jesús, CHUS; Juiz Fernández, Álvaro, CHUS; López-González, Francisco Javier, CHUS; Rodríguez-Osorio, Xiana, CHUS

EL CANTO COMO SEMIOLOGÍA DE CRISIS EPILÉPTICAS

INTRODUCCIÓN: El canto como manifestación de una crisis epiléptica es un fenómeno poco frecuente. Se engloba dentro de las crisis que cursan con fenómenos musicales. En la mayoría de los casos documentados la red epileptógena involucra a las regiones fronto-temporales sin una clara lateralidad demostrada, pero se desconocen los circuitos neuronales exactos responsables del canto.

MATERIAL Y MÉTODOS: Descripción clínica de una paciente con crisis focales con alteración de consciencia que se manifiestan con episodios de canto ictal.

CASO CLÍNICO: Paciente de 46 años, diestra, diagnosticada de epilepsia focal sintomática farmacorresistente desde los 12 años. Sus crisis se presentan sin aura previa, con desconexión del medio y automatismos bimanuales; además presentó varios episodios donde se registró la emisión de sonidos musicales.

En la RMT3 se evidencia una malformación del desarrollo cortical occipital izquierda consistente en una polimicrogiria asociada a áreas de heterotopia nodular en el polo occipital. Se realizó una monitorización vídeo-EEG donde se registraron varios episodios similares a los documentados en domicilio, con una actividad EEG crítica en la región occipital izquierda.

Interpretamos que sus crisis tienen un origen occipital izquierdo, en relación con la lesión occipital, y que en el curso de su propagación hacia regiones temporales ipsilaterales surgen las manifestaciones clínicas, entre ellas el canto que presenta.

CONCLUSIÓN: Paciente con semiología atípica durante sus crisis, canto ictal; se evidenció un origen occipital izquierdo mediante estudios complementarios (RM3T y Video-EEG) y cuya expresión clínica probablemente proceda de su propagación a regiones temporales.

Lorenzo García, Martín. martin.lorenzo.garcia@sergas.es

ATAXIA ESPINOCEREBELOSA (SCA) 48 POR MUTACIÓN EN GEN STUB1.

Alonso García, Gema; Torres Iglesias, Clara; Pose Cruz, Elena; Dorta Expósito, Bárbara; Fernández Martín, Iago; Castro Montenegro, Adrián; Alonso Losada, María Gema; Castro Vilanova, María Dolores. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Álvaro Cunqueiro. Vigo.

La ataxia espinocerebelosa (SCA) 48 es un trastorno neurodegenerativo complejo causado por alteraciones en el gen STUB1.

Presentamos el caso de un hombre, sin antecedentes familiares de interés, valorado en Neurología a los 67 años por un trastorno de la marcha lentamente progresivo, de inicio temprano. A la exploración se observaba la presencia de impersistencia motora, alteración de reflejos posturales, disartria, dismetría y movimientos sacádicos oculares. El paciente refería además quejas cognitivas.

Se realizó un estudio etiológico completo, incluyendo RM cerebral, con presencia de atrofia cerebral córtico-subcortical y cerebelosa. El análisis de sangre fue normal. Se realizó en un primer momento un panel de SCA y un estudio de Enfermedad de Huntington, ambos con resultados normales.

Tras cuatro años de evolución, sin filiación etiológica del cuadro, se procedió a repetir el panel de ataxias ampliado, donde se objetivó una mutación del gen STUB1 (NM_005861,4):c.310c>T,p.(Gln104*) en heterocigosis.

La SCA48 consiste en un trastorno neurodegenerativo de herencia autosómica dominante, causado por alteraciones en el gen STUB1, caracterizado por ataxia de la marcha, disartria y disfagia.

Además, pueden estar presentes otras características como deterioro cognitivo, déficits ejecutivos y manifestaciones psiquiátricas o afectivas.

La abundancia de genes implicados en las SCA, cuya lista se ha ampliado en los últimos cinco años; la variedad de mutaciones y la ausencia de correlaciones claras entre genotipo y fenotipo en la mayoría de casos hacen que las pruebas secuenciales clásicas de genes candidatos queden obsoletas. La secuenciación del exoma debería convertirse en la herramienta diagnóstica de elección.

SÍNDROME DE COFFIN-SIRIS POR MUTACIÓN DEL GEN ARID 1B: A PROPÓSITO DE UN CASO CON ENCEFALOPATÍA EPILÉPTICA Y DEL NEURODESARROLLO.

Fernández Fraile, Sandra, Lorenzo García, Martín, Minguillón Pereiro, Anxo Manuel, Monteagudo Vilavedra, Einés (servicio de neuropediatría), Juiz-Fernández, Álvaro, López-Gonzalez, Francisco Javier, Rodríguez-Osorio, Xiana Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

INTRODUCCIÓN: En pacientes con encefalopatías epilépticas y del neurodesarrollo (EEND) el conocimiento de la etiología puede facilitar su tratamiento, dar un pronóstico de la enfermedad y orientar u evitar pruebas complementarias.

El Síndrome de Coffin-Siris se considera una enfermedad rara con una prevalencia de inferior al 1 / 1 000 000, aunque probablemente esté infradiagnosticada. Se caracteriza por anomalías craneofaciales como microcefalia, boca ancha y labios espesos, hipertriosis, o anomalías en el 5º dedo, asociando epilepsia en un 30% de los casos y discapacidad intelectual. Su diagnóstico se basa en hallazgos clínicos y genéticos.

MATERIAL Y MÉTODOS: descripción clínica de una paciente con EEND en relación con un síndrome de Coffin-Siris y de las pruebas complementarias realizadas hasta el diagnóstico (neuroimagen, EEG, estudios genéticos y metabólicos).

CASO CLÍNICO: mujer de 38 años seguida desde el nacimiento por una EEND que cursaba con discapacidad intelectual y crisis focales de causa desconocida. Se describen clinodactilia del quinto dedo de ambas manos, hipertelorismo, labios gruesos, narinas antevertidas e hirsutismo. Durante su juventud se consiguió un control de las crisis en politerapia. Tras diferentes estudios etiológicos que incluyeron un cariotipo, despistaje de metabolopatías, EEGs y neuroimagen (RM con protocolo de epilepsia) se solicita un exoma, positivo para la mutación del gen ARID 1B. Está pendiente de realizarse el estudio a progenitores.

CONCLUSIÓN: el estudio del exoma es fundamental en pacientes con EEND. Los rasgos fenotípicos típicos y la evidencia de una mutación ARID 1B permite el diagnóstico del Síndrome de Coffin-Siris.

Fernández Fraile, Sandra. sandra.fernandez.fraile@sergas.es

EMBOLISMO AÉREO VENOSO RETRÓGRADO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Abraira Carballido, Laura, Hospital Universitario Lucus Augusti. Santamaría Montero, Paula, Hospital Universitario Lucus Augusti. Pego Reigosa, Robustiano, Hospital Universitario Lucus Augusti. Ramos Rúa, Laura, Hospital Universitario Lucus Augusti.

El embolismo aéreo venoso retrógrado se produce cuando un gradiente de presión subatmosférico permite el paso de aire al sistema venoso, avanzando en dirección opuesta al flujo sanguíneo normal, pudiendo llegar a alcanzar en último lugar la circulación venosa intracraneal. Su etiología incluye traumatismos, intervenciones quirúrgicas, neumobarotraumas y maniobras invasivas como la instrumentación de una vía venosa.

El objetivo de este poster es exponer el caso de un varón de 91 años que consulta por clínica vestibular y cefalea tras haber sufrido un traumatismo craneoencefálico cerrado tres días antes. Se realiza TAC craneal que describe la presencia de gas en ambas venas yugulares y a nivel intracraneal alrededor del seno cavernoso, sin evidencia de fracturas de la base del cráneo asociadas. Se postula la etiología traumática como la más probable, sin poder descartar la introducción de gas por el acceso venoso periférico.

El diagnóstico de EAVR es de exclusión y se basa en la presencia de gas intracraneal en la neuroimagen y la ausencia de un shunt cardíaco derecha-izquierda en el ecocardiograma. El tratamiento se basa en medidas de soporte con sueroterapia, oxigenoterapia a alto flujo y la aplicación de la maniobra de Durant.

Los hallazgos neurológicos pueden incluir confusión, amnesia, crisis comiciales, patología isquémica y hasta coma. Puesto que puede ser resultado de procedimientos médicos diarios es importante conocer esta entidad para sospecharla en un contexto clínico adecuado y poder tratarla precozmente.

Abraira Carballido, Laura. lauraab96@gmail.com