

ANÁLISIS DE COMPLICACIONES ASOCIADAS AL RECAMBIO PLASMÁTICO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON MIASTENIA GRAVIS, SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ Y OTRAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES DEL SISTEMA NERVIOSO

Dra. Mireya Fernandez-Fournier Fernandez¹, Dra. Ana Kerguelen², Dr. Francisco Javier Rodríguez de Rivera¹, Dra. Laura Lacruz¹, Dr. Santiago Jimeno², Dra. Itsaso Losantos³, Dra. Dolores Hernández Maraver², Dra. Inmaculada Puertas¹, Dr. Antonio Tallón Barranco¹, Dra. Aurora Viejo², Prof. Exuperio Díez Tejedor¹, Prof. Ana Frank García¹

¹Unidad de Neuroinmunología y Esclerosis Múltiple, Servicio de Neurología, H.U. La Paz. Instituto de Investigación IdiPAZ, Madrid, Spain, ²Unidad de Aféresis. Servicio de Hematología. H.U. La Paz, Madrid, Spain,

³Servicio de Bioestadística. H.U. La Paz, Madrid, Spain

OBJETIVOS: Estudiar las complicaciones ocurridas durante el recambio plasmático terapéutico (RPT) en pacientes neurológicos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de complicaciones del RPT en pacientes de Neurología de un hospital terciario (1981-2020) a partir del registro prospectivo de procedimientos y complicaciones de la Unidad de Aféresis del hospital. Las complicaciones se dividieron en leves (no requirieron tratamiento), moderadas (precisaron intervención) y graves (se suspendió RPT). Se estudió su incidencia según edad, sexo, año, nº de sesiones y enfermedad de base.

RESULTADOS: Se trataron 159 pacientes (48,69±18,15 años, 54,3% mujeres), realizando 207 procedimientos en 189 ciclos (6,4±3,8 procedimientos/ciclo). La mayoría fueron tratados una sola vez (86,9%) y por indicaciones categorías I-II, principalmente Síndrome de Guillain Barré (SGB) y Miastenia Gravis (MG) (77,7%). La tasa de complicaciones fue baja (3,9% procedimientos), fundamentalmente reacciones vasovagales (55,3%) y complicaciones del acceso vascular (38,3%), la mayoría leve-moderadas (92,9 %), permitiendo completar el RPT. No se encontraron diferencias significativas por sexo o edad, pero los pacientes con SGB fueron más propensos a complicaciones que los de MG (6,5 % vs.1,2 %, p<0,001), con más reacciones vasovagales (3,7 % vs. 1 %, p=0,008). La complicaciones incrementaron en las épocas en las que se realizaron más recambios, precediendo su pico al de mayor nº de RPT realizados.

CONCLUSIONES: El RPT realizado en centros con experiencia en pacientes neurológicos presenta una baja tasa de complicaciones (<4% procedimientos), principalmente reacciones vasovagales, y estas son leve-moderadas permitiendo proseguir con el tratamiento sin problema. Los pacientes con SGB parecen más propensos que los de MG. La experiencia con esta técnica parece influir en las complicaciones.

EVALUACIÓN DEL SESGO COGNITIVO “SALTO A LA CONCLUSIÓN” EN PACIENTES CON TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO FUNCIONALES.

Dra. Raquel Sainz Amo¹, Dra. Jessenia Morillo González¹, Dr. Jorge Gómez Corral¹, Dra. Araceli Alonso Cánovas¹, Dr. Juan Carlos Martínez Castrillo¹, Dr. Daniel Hernández Huerta¹, Dra. Isabel Pareés Moreno¹

¹*Hospital Ramón Y Cajal, Madrid, Spain*

OBJETIVOS: El “salto a la conclusión” (SC) es un sesgo cognitivo caracterizado por la toma de decisiones en base a evidencia insuficiente. Se ha descrito en pacientes con trastornos motores funcionales (TMF) y se ha hipotetizado que favorece la aparición de los síntomas.

Evaluamos si la presencia del SC en pacientes con TMF se mantiene a pesar de manipular las probabilidades iniciales y si se relaciona con la presencia de síntomas depresivos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo que evalúa el SC mediante el paradigma de “la tarea de bolas”. Se analizaron características clínico-demográficas y número de bolas necesarias para alcanzar una decisión con dos proporciones diferentes de bolas (85:15 vs 60:40). Los resultados se compararon con un grupo de pacientes con trastorno depresivo (TD). Se utilizó U-Mann-Whitney para comparaciones y regresión lineal para evaluar la contribución del componente depresivo.

RESULTADOS: Se analizaron 15 pacientes con TMF (73% mujeres, 37.9±11.7 años) y 15 pacientes con TD (66% mujeres, 54.1±11.6 años). Los pacientes con TMF requirieron menos bolas para alcanzar la decisión final que el grupo control: proporción 85:15 (3 vs 8.1 bolas; $p<0,00001$), proporción 60:40 (3.6 vs 8.9; $p<0,00046$). No hubo diferencias significativas en el número de bolas requerido para alcanzar la decisión final entre ambas proporciones. La presencia de sintomatología depresiva no influyó los resultados (85:15, beta -0.04, $p=0.84$ y 60:40, beta 0.13, $p=0.11$).

CONCLUSIONES: Los pacientes con TMF requieren menos evidencia para llegar a una conclusión independientemente de la probabilidad inicial que se les presente. Este sesgo no parece estar influenciado por la sintomatología depresiva.

VESÍCULAS EXTRACELULARES: ¿QUÉ INFORMACIÓN CONTIENEN SOBRE LOS PROCESOS DE DAÑO Y REPARACIÓN EN LA HEMORRAGIA CEREBRAL?

Laura Casado Fernández¹, Fernando Laso García¹, Dolores Piniella¹, Mari-Carmen Gómez de Frutos¹, Laura Otero Ortega¹, Susana Belén Bravo², Lucía Trilla-Fuertes³, Ángelo Gámez-Pozo³, Blanca Fuentes Gimeno¹, Elisa Alonso¹, Jorge Rodríguez-Pardo¹, Gerardo Ruiz Ares¹, Ricardo Rigual¹, Elena de Celis¹, Exuperio Díez-Tejedor¹, María Gutiérrez Fernández¹, María Alonso de Leciñana¹

¹*Servicio de Neurología y Centro de Ictus. Hospital Universitario La Paz, IdiPAZ, Madrid, España,* ²*Laboratorio de Proteómica, Instituto de Investigación de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, España,*

³*Instituto de Genética Médica y Molecular-INGEMM, Hospital Universitario La Paz-IdiPAZ, Madrid, España*

OBJETIVOS: Tras una lesión cerebral se activan procesos endógenos de protección y reparación cerebral. Se ha planteado que las vesículas extracelulares (VE) podrían estar implicadas en estos mecanismos. Nos proponemos evaluar su posible papel en los mecanismos de reparación de la hemorragia intracerebral (HIC), analizando diferencias en el contenido proteico de las VE procedentes de pacientes con HIC según su evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo observacional en pacientes con HIC aguda. Se registran características clínicas y evolución (ERm). Las VE se obtuvieron de sangre de pacientes a las 24-48 horas y a los 7 días. Su contenido proteico se analizó mediante espectrometría de masas (DIA SWATH). Se realizó un análisis funcional de las proteínas identificadas y se comparó el contenido proteico entre pacientes según su evolución a 6 meses (buena evolución definida como mejoría de >10 puntos o >50% en la escala NIHSS respecto a la basal y ERm 0-2).

RESULTADOS: N = 44 pacientes. Edad media de 68.35 años (DE 13.7), 16 pacientes (35.5%) tuvieron buena evolución a los 6 meses. Se identificaron 1321 proteínas, de las cuales 51 mostraron expresión diferencial (fold-change>2, p<0.05) entre los pacientes en función de su evolución. En pacientes con buena evolución, a los 7 días se observa una mayor expresión de proteínas asociadas a procesos de inmunomodulación (VNN2) y neurogénesis (RhoGAP01, ATRN), mientras que en pacientes con mala evolución hay mayor expresión de proteínas relacionadas con inflamación (SAA1).

CONCLUSIONES: El contenido proteico de las VE circulantes en pacientes con HIC varía según su evolución clínica, encontrando una mayor expresión de proteínas relacionadas con procesos de inmunomodulación y reparación y menor expresión de proteínas inflamatorias en los pacientes con buena evolución.

Papel de los neurofilamentos en suero al inicio de la enfermedad y los tratamientos de alta eficacia para predecir progresión en pacientes con un síndrome clínico aislado.

Dr. Enric Monreal¹, Sr. José Ignacio Fernández Velasco¹, Dra. Susana Sainz de la Maza¹, Dra. Mercedes Espiño¹, Dr. Juan Luís Chico García¹, Dr. Fernando Rodríguez Jorge¹, Dr. Daniel Lourido¹, Dra. Noelia Villarrubia¹, Dr. Jaime Masjuan¹, Dra. Lucienne Costa-Frossard¹, Dra. Luisa María Villar¹

¹*Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain*

OBJETIVOS: Los neurofilamentos de cadena ligera en suero (NfLs) han demostrado un papel inconsistente en predecir la evolución a largo plazo en la esclerosis múltiple (EM). Los objetivos son evaluar distintos puntos de corte y la interacción con tratamientos modificadores de la enfermedad de alta eficacia (TME-AE) para predecir progresión confirmada de la discapacidad (PCD) y EDSS 3 en pacientes con un síndrome clínico aislado (SCA).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional unicéntrico realizado en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, de pacientes con un SCA y análisis de NfLs (con el método SIMOA) obtenidos en <12 meses desde el debut. Utilizamos puntos de corte fijos y basados en puntuaciones Z (desviaciones de una cohorte de controles sanos).

RESULTADOS: Se incluyeron 329 pacientes, 229 (69%) mujeres con una edad mediana (RIC) de 34,2 (27,3–42,7) años y un seguimiento mediano (RIC) de 5,44 (3,00–8,95) años. El mejor punto de corte de NfLs fue 10 pg/ml, cuyos niveles aumentados en pacientes sin TME-AE se asociaron a mayor riesgo de PCD (HR ajustado 3,53; IC95% 1,91–6,54; p<0,001) y EDSS de 3 (HR ajustado 7,10; IC 95% 2,66–18,9; p<0.001). Una puntuación Z >2 se correlacionó con resultados similares pero inferiores. No se observaron diferencias en el riesgo de ambos objetivos en pacientes con TME-AE. Tanto la PCD como el EDSS 3 fue mayor en pacientes con NfLs aumentados sin TME-AE si la extracción sanguínea se realizó fuera de brote.

CONCLUSIONES: Niveles de NfLs superiores a 10 pg/ml pueden predecir progresión y EDSS 3, que pueden ser contrarrestados por los TME-AE.

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA TENECTEPLASA FRENTE A LA ALTEPLASA EN ICTUS ISQUÉMICO FUERA DE LA INDICACIÓN CONVENCIONAL

Pablo Lorenzo Barreto¹, Alberto Sáez Marín¹, Erik S. Stiauren Fernández¹, Fernando Pérez Trapote¹, Sebastián García Madrona¹, Rocío Vera Lechuga¹, Fernando Rodríguez Jorge¹, María Consuelo Matute Lozano¹, Alicia de Felipe Mimbrera¹, Arantxa Sánchez Sánchez¹, Jaime Masjuan¹, Antonio Cruz Culebras¹

¹Neurología. Hospital Universitario Ramón Y Cajal, Madrid, Spain

OBJETIVOS: Determinar los resultados de eficacia y seguridad del uso de la tenecteplasa intravenosa (TNK) en práctica clínica real fuera de la indicación actual en guías clínicas: inicio conocido inferior a 4,5h y previa a la trombectomía mecánica (TM).

MATERIAL Y MÉTODOS: Análisis observacional retrospectivo de base de datos prospectiva en pacientes con ictus tratados entre noviembre de 2020 y enero de 2022 mediante alteplasa (rTPA; 0,9 mg/kg) o TNK (0,25mg/kg) en otros escenarios: inicio desconocido, ictus del despertar, más de 4,5h de evolución y pacientes sin TM. A nivel de eficacia se analizan los índices de recanalización, la mejoría neurológica significativa a las 24h (reducción de más de 8 puntos en la escala NIHSS) y la capacidad funcional a los 3 meses mediante la escala de Rankin modificada (ERm). A nivel de seguridad, los índices de mortalidad y la tasa de hemorragias intracraneales.

RESULTADOS: 29 pacientes recibieron TNK y 41 pacientes rTPA, sin diferencias en sus características basales. 12 pacientes tuvieron inicio desconocido, 24 ictus del despertar, 10 más de 4,5h de evolución y 35 no recibieron trombectomía. El uso de TNK se asoció a mejoría neurológica significativa a las 24h (OR 18, p<0,001), excelencia funcional a los 3 meses (ERm 0-1; OR 3,46, p=0,042) e independencia funcional a los 3 meses (ERm 0-2; OR 5,06, p=0,038), sin aumentar el riesgo de hemorragias (OR 0,32, p=0,33).

CONCLUSIONES: La tenecteplasa obtiene mejores resultados funcionales, sin aumento de hemorragias intracraneales, también en práctica clínica real y en las condiciones no recogidas aún en las guías clínicas actuales.

Predictores de respuesta a tratamiento con Patisiran en una cohorte no endémica de pacientes con ATTRv

Dr. Laura Martínez Vicente¹, Dr. Vicente Gajate García¹, Dr. Gerardo Gutiérrez Gutiérrez², Dr. Ángel Luis Guerrero Peral³, Dr. Alejandro Horga¹, Dr. Antonio Guerrero Sola¹, Dr. Jorge Matías-Guiu¹, Dra. Lucía Galán Dávila¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España, ³Hospital Universitario de Valladolid, Valladolid, España

OBJETIVOS: La amiloidosis hereditaria por transtirretina (ATTRv) es una enfermedad rara con un amplio fenotipo y con diferentes manifestaciones clínicas entre áreas endémicas y no endémicas. Patisiran es un pequeño ARN de interferencia que inhibe la síntesis hepática de TTR recientemente aprobado para el tratamiento de la ATTRv. Nuestro objetivo fue estudiar los factores predictores de respuesta a Patisiran en una cohorte de pacientes con ATTRv de área no endémica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes con ATTRv en tratamiento con Patisiran durante ≥ 6 meses. Los pacientes fueron clasificados en tres grupos según su respuesta a Tafamidis (buenos respondedores, respondedores parciales y no respondedores). Los datos demográficos, clínicos y de laboratorio se correlacionaron con la respuesta a Patisiran.

RESULTADOS: 22 pacientes con ATTRv en tratamiento con Patisiran durante ≥ 6 meses fueron evaluados. 8 pacientes eran mujeres (36,4%) y 14 pacientes eran hombres (63,6%). La mutación Val50Met fue encontrada en 13 pacientes (59,1%, de los cuales 12 pacientes eran de inicio tardío), seguida de las mutaciones Ser97Tyr y Glu109Lys en 2 pacientes respectivamente (9,1% y 9,1%). La edad media de inicio de la enfermedad fue de 62 años (SD 10,7). El NIS medio inicial fue 51,3. 11 pacientes tenían un estadio FAP/Coutinho inicial=2 (52,4%). 20 pacientes tenían cardiomiopatía (91%). 13 pacientes habían recibido previamente tratamiento con Tafamidis (59,1%).

El tiempo medio de tratamiento con Patisiran fue de 27,6 meses (SD 18,4). En la última visita, 19 pacientes seguían en tratamiento con Patisiran (86,4%), 1 paciente había cambiado de tratamiento (4,5%), y 2 pacientes habían fallecido (9,1%).

11 pacientes fueron buenos respondedores (50%), 8 pacientes fueron respondedores parciales (36,4%) y 3 pacientes fueron no respondedores (13,6%). Los factores predictores de buena respuesta a Patisiran fueron el sexo masculino ($p=0,006$), un PND inicial $\leq$ IIIA ($p=0,002$) y un NTproBNP mantenido <300 ($p=0,027$).

CONCLUSIONES: En este estudio, el sexo masculino, un PND inicial $\leq$ IIIA, y un NTproBNP mantenido <300 fueron factores predictores de buena respuesta al tratamiento con Patisiran.

EXPERIENCIA EN LA IMPLANTACIÓN DE UN PROTOCOLO DE CÓDIGO ICTUS EN LA OCLUSIÓN DE LA ARTERIA CENTRAL DE LA RETINA

Dr Carlos Serra Smith¹, Dra Marta Vales Montero¹, Dra Ana Iglesias Mohedano¹, Dr Andrés García Pastor¹, Dr Fernando Díaz Otero¹, Dra Yolanda Fernández Bullido¹, Dra Pilar Vázquez Alen¹, Dra Isabel Lera Ramírez¹, Dra Rosa Olaizola Díaz¹, Dr José Luis Urcelay Segura¹, Dra María Jesús Aparicio Hernández-Lastras¹, Dr Antonio Gil Núñez¹

¹*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain*

OBJETIVOS: La oclusión de la arteria central de la retina (OACR) o sus ramas es una urgencia de infausto pronóstico visual. Recientemente se ha sugerido la trombolisis intravenosa (TIV) para mejorar sus secuelas. Presentamos los resultados de la implantación de un protocolo de código ictus en OACR.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se elaboró un protocolo para pacientes con OACR recibidos en sus primeras 24h de evolución, considerando TIV en aquellos con <4,5h. De forma prospectiva, se recogieron los datos de los pacientes durante el primer año (junio 2021-junio 2022) en un centro de ictus.

RESULTADOS: Fueron activados 14 códigos OACR. 1/14 resultó ser un “stroke mimic”. La mediana de edad fue de 74 años y 9/14 eran varones. En 7/14 la OACR era completa. 10/14 presentaban una agudeza visual en cuentadedos o peor. En 8/14 era visible el trombo/émbolo obstructivo en el fondo de ojo, siendo 7/8 de colesterol. 5/14 sufrían estenosis significativa carotídea ipsilateral. Tras el estudio etiológico, 10/14 precisaron ajuste de su tratamiento antitrombótico. Se detectó fuente cardioembólica en 6/14, aterotrombótica en 2/14, combinada en 1/14 y criptogénica en 4/14

Se administró TIV en 3 pacientes, con mediana inicio-aguja 250 minutos, siendo uno de ellos el “stroke mimic”. En 8/11 el motivo de exclusión para TIV fue el tiempo de evolución >4,5h, 1/11 por tratamiento anticoagulante, 1/11 por clínica leve y 1/11 por retinopatía previa. Ningún paciente recuperó visión de forma clínicamente significativa. No se observaron complicaciones hemorrágicas.

CONCLUSIONES: En la serie presentada, la TIV fue un tratamiento seguro aunque fútil. La detección más precoz de OACR podría posibilitar la TIV en un mayor número de pacientes, con tiempos inicio-aguja menores.

UTILIDAD DE LAS TECNICAS DE MACHINE-LEARNING PARA PREDECIR LA RESPUESTA A LOS NUEVOS ANTICUERPOS MONOCLONALES CONTRA EL CGRP EN EL PACIENTE CON MIGRAÑA: ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Dra Ana Beatriz Gago-Veiga¹, Dra. Alicia González-Martínez¹, Dr. Josue Pagán², Dr. Ancor Sanz-García¹, Dr. David García-Azorín³, Dr. Jaime Rodríguez-Vico⁴, Dr. Alex Jaimes⁴, Dra. Andrea Gomez-García⁴, Dr. Javier Díaz de Terán⁵, Dra. María Sastre⁵, Dra. Nuria González-García⁶, Dr. Jesus Porta-Etessam⁶, Dra. Sonia Quintas¹, Sra. Rocío Belascoain¹, Dr Javier Casas⁷, Dr Carlos Calle⁸, Sr. Alvaro Sierra³, Dr. Angel Luis Guerrero-Peral³, Dra. Cristina Treviño⁹, Dr Germán Latorre⁸

¹Hospital Universitario La Princesa, Madrid, Spain, ²Departamento de Ingeniería Electrónica. Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España, ³Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España, ⁴Fundación Jimenez Díaz, Madrid, España, ⁵Hospital Universitario de la Paz, Madrid, España, ⁶Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁷Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón, España, ⁸Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España, ⁹Hospital Severo Ochoa, Leganés, España

OBJETIVOS: El principal objetivo de nuestro estudio fue predecir la respuesta a fármacos dirigidos contra el péptido relacionado con el gen de la calcitonina(anti-CGRP) en pacientes con migraña utilizando estrategias de aprendizaje automático(machine-learning).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio multicéntrico retrospectivo anidado en una cohorte prospectiva de pacientes en tratamiento con fármacos anti-CGRP procedentes de 8 centros terciarios de la región central de España. Se recogen variables clínicas y demográficas. Se mide la respuesta como la reducción en el número de días de cefalea al mes a los 6,9 y 12 meses. Se utilizan estrategias de aprendizaje automático para la selección de las variables, y se generan modelos con una precisión mínima del 70%, para predecir la respuesta: mayor al 30%, mayor al 50% y respuesta superior al 75% a los 6, 9 y 12 meses.

RESULTADOS: Se incluyen 712 pacientes, 93% mujeres, edad media 48 años(DE:11,7), 83% migraña crónica. Las variables seleccionadas fueron: número de días de cefalea/migraña al mes, cambio en el número de días de cefalea/migraña al mes y puntuación HIT 6. Las características socio-demográficas basales del paciente no influyen de forma significativa en la predicción de la respuesta. Se obtienen modelos de predicción con un F1 score entre 0.70-0.97 y un área bajo la curva(AUC) entre 0.87-0.98. Además, se generan SHAP(SHapley Additive exPlanations) summary y dependence plots para evaluar la relevancia de los factores asociados a la predicción.

CONCLUSIONES: Nuestro estudio demuestra que es posible predecir la respuesta a fármacos anti-CGRP en migraña a los 6, 9 y 12 meses utilizando modelos basados en técnicas de aprendizaje automático con variables clínicas utilizadas en práctica clínica habitual.

Evaluación de neurofilamentos de cadena ligera en suero en pacientes con Esclerosis Múltiple en situación de NEDA-3 mediante niveles absolutos y z-score

Dra Virginia Meca Lallana¹, Dra Clara Aguirre¹, Dra Carolina Díaz Perez¹, Doña Beatriz del Río¹, Dr Jose Vivancos¹, Dra Maria Luisa Villar Guimerans

¹*Hospital Universitario De La Princesa, Madrid, Spain*

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: En esclerosis múltiple (EM) los marcadores clínicos y radiológicos no son suficientemente sensibles para detectar todos los tipos de actividad inflamatoria o neurodegeneración. La correlación entre los neurofilamentos de cadena ligera (NfL) y la progresión es controvertida. La progresión en la EM podría ser resultado de una inflamación incontrolada no detectable con métodos de diagnóstico actuales. Analizamos niveles de NfL en suero (NfLs) en pacientes con EM aparentemente estables para evaluar si predicen actividad clínica y radiológica a corto plazo, y progresión a largo plazo.

MÉTODOS: Estudio observacional y prospectivo. Determinación de NfLs en pacientes con EMR "NEDA3": sin brotes, sin progresión de la discapacidad y sin nuevas lesiones en RM en año previo. NfLs se analizan mediante técnica Single Molecule Array (Simoa®) en equipo Quanterix SR-X. Ajustamos niveles por edad e índice de masa corporal para obtener z-score

RESULTADOS: 60 pacientes con diferentes tratamientos modificadores de la enfermedad (DMT). Mayoría de pacientes con NEDA-3 tienen niveles de NfLs por debajo de 10 pg/ml (z-score por debajo 1,5). Pacientes mayores de 45 años presentaron niveles más altos de NfLs que los más jóvenes. Pacientes con más de 10 años de evolución de EM presentaron niveles más bajos frente a los de menor tiempo de evolución (sin significación). Los pacientes con tratamientos de alta eficacia presentaron niveles más bajos comparación con los de eficacia moderada. Niveles elevados de NfLs (z-score mayor de 1,5) predijeron brotes y actividad radiológica en los siguientes meses, con incremento de la precisión con z-score

CONCLUSIONES: La capacidad de determinar los NfLs para detectar actividad subclínica y subradiológica podría ayudar a prevenir la progresión. La muestra debe ser ampliada en cantidad y tiempo para establecer conclusiones más robustas.

¿ES ÚTIL LA ANGIOGRAFÍA POR TOMOGRAFÍA DE COHERENCIA ÓPTICA EN PACIENTES DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE?

Prof. Celia Oreja-Guevara¹, Johnny Quezada Sánchez¹, Dra. Irene Gómez-Estévez¹, Dra. Judit Díaz-Díaz¹, José Rouco Maseda², Dra. Elda Alba Suárez¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain, ²Universidad de Coruña. Grupo Varpa, A Coruña, Spain

INTRODUCCIÓN: La angiografía por tomografía de coherencia óptica (OCT-A) es un nuevo método de imagen que permite cuantificar la densidad vascular de la retina y que se ha empezado a usar en varias patologías oftalmológicas. Tiene la ventaja de que no es invasiva y no precisa medio de contraste.

OBJETIVO: Investigar los cambios vasculares y la densidad de los vasos en las regiones maculares y peripapilares detectados por OCT-A en pacientes con esclerosis múltiple (EM) con y sin neuritis óptica (NO) previas.

MÉTODOS: Se examinaron 28 pacientes con EM clínicamente estables en los últimos seis meses y con un seguimiento de más de seis meses. Se realizó un estudio oftalmológico completo, evaluando la función visual y la microvasculatura retiniana utilizando la OCT-A Heidelberg Spectralis. Se compararon los pacientes con y sin NO.

RESULTADOS: Se analizaron 56 ojos. 18 ojos sufrían una NO previa y 38 sin NO en el pasado. Los pacientes con NO previa mostraron una disminución significativa ($P=0.01$) de la agudeza visual de bajo contraste 2,50% (0.22 ± 0.14) comparados con los de sin NO (0.32 ± 0.09). Igualmente se observaron en la prueba de sensibilidad al contraste valores reducidos aunque no significativos en los que tenían neuritis óptica previa (1.43 ± 0.28) frente a los ojos sin NO previa (1.55 ± 0.14).

El grosor medio de los vasos en la mácula en los pacientes con NO previa fue significativamente inferior ($230,33\mu\pm22,29\mu$) que en pacientes sin NO previa ($250,47\mu\pm25,18\mu$) ($p=0,007$). Todos los sectores mostraron diferencias significativas entre los ojos con versus sin NO previa, con la excepción del sector inferior externo ($p=0,072$).

El volumen vascular macular mostró diferencias significativas en los pacientes con NO previa ($2,16\mu \pm 0,17\mu$) y sin neuritis óptica previa ($2,27\mu \pm 0,18\mu$) ($p=0,015$).

La agudeza visual y la sensibilidad al contraste estaban significativamente correlacionadas con la reducción de los parámetros vasculares ($p<0.05$) en los pacientes de EM con neuritis ópticas previas.

CONCLUSIONES: Los pacientes de EM con neuritis óptica previa tenían una pérdida vascular retiniana significativa en comparación con los pacientes sin neuritis previa que se correlaciona con otros parámetros visuales. Por tanto, la medición de las alteraciones vasculares de la retina por angiografía por tomografía de coherencia óptica podría ser útil para el diagnóstico diferencial de neuropatías ópticas y podría llegar a ser usado como un nuevo biomarcador de progresión de la enfermedad.

IMPACTO DE LA AFASIA POSTICTUS EN LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL, CALIDAD DE VIDA, PERCEPCIÓN DE SALUD Y DEPRESIÓN. ESTUDIO CASO-CONTROL

Nereida Bueno-Guerra¹, Sra. Marta Provencio, Aida Tarifa-Rodríguez, Cristian Sempere-Iborra, Pablo Jordi, Elena de Celis-Ruiz, María Alonso de Leciñana, Marta Martín Alonso, Ricardo Rigual Bobillo, Ricardo Ruiz-Ares, Jorge Rodríguez-Pardo, Blanca Fuentes

¹*Universidad Pontificia Comillas, Madrid, Spain*

OBJETIVOS: Evaluar el impacto de la afasia postictus en la comunicación funcional, percepción de calidad de vida, de salud y síntomas depresivos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio caso-control. Casos: pacientes con afasia post-ictus incluidos en el ensayo clínico DULCINEA (NCT04289493). Controles: personas sanas reclutadas mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Todos los sujetos completaron cuestionarios que medían las variables comunicación (Communicative Activity Log -CAL, subescala del Stroke Aphasia Quality of Life Scale-SAQOL-39), percepción de salud (General Health Questionnaire-GHQ-12) y de calidad de vida (SAQOL-39) y depresión en pacientes con afasia (Stroke Aphasic Depression Questionnaire-SADQ10). Se llevó a cabo la Prueba U de Mann-Whitney (diferencias entre muestras) con la d de Cohen (tamaño del efecto).

RESULTADOS: Se incluyeron 11 pacientes con afasia post-ictus (3 mujeres, edad media=62 años, desviación típica (DT): 13,28) y 73 sujetos sanos (42 mujeres, edad media=53,67 años, DT=6,67). Los pacientes con afasia post-ictus obtuvieron menos puntuaciones que la población sana en las variables percepción de calidad de vida (SAQOL-39: casos: media=3,73, DT=0,49; controles: media=4,46, DT=0,58; U=124, p<,001, d=0,61) y percepción de salud (GHQ-12: casos: media=3,36, DT=2,91 y controles: media=1,77, DT=2,72; U=124, p=,004, d=0,36). Sin embargo, aunque las puntuaciones totales en la variable comunicación funcional fueron significativamente menores en la población con afasia (subescala comunicación SAQOL-39: casos: media=3,73, DT=0,49 y controles: media=4,46, DT=0,58; U=26, p<,001, d=0,61) y subescala frecuencia del CAL (casos: media=54,6, DT=8; controles: media=64,7 y DT=8,93; U=158, p<,001, d=0,61), no observamos diferencias en la calidad percibida de la comunicación (CAL, subescala calidad: casos: media=47, DT=13,9 y controles: media=41,9 y DT=6,98; U=300, p=0,178). Además, los pacientes con afasia refirieron menos síntomas depresivos que la población sana (SADQ-10: (casos: media=10.5, DT=3,72; controles: media=14,5, DT=3,86; U=182, p=,004, d=0,55).

CONCLUSIONES: Aunque las dificultades de comunicación impactan en la calidad de vida de los pacientes con afasia post-ictus, su percepción de calidad de comunicación es similar a la población sana y refieren menos síntomas depresivos.

COMPARATIVA DE LAS OPCIONES TERAPÉUTICAS ANTE EL FRACASO DE LA TROMBECTOMÍA MECÁNICA

Carlos Ignacio Gómez-Escalonilla Escobar¹, Manuel Moreu Gamazo², Santiago Trillo³, Antonio Cruz Culebras⁴, Marta Vales Montero⁵, Patricia Simal Hernández¹, Elisa de la Fuente³, Fernando Rodríguez⁴, Santiago Rosati², Juan Vega⁶, Rocio Vera⁴, Alfonso López-Frías², Jose Egido¹, Carlos Pérez García²

¹Unidad De Ictus. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain, ²Neurorradiología Intervencionista. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain, ³Unidad De Ictus. Hospital La Princesa, Madrid, Spain, ⁴Unidad De Ictus. Hospital Ramón y Cajal, Madrid, Spain, ⁵Unidad De Ictus. Hospital Gregorio Marañón, Madrid, Spain, ⁶Neurorradiología Intervencionista, Madrid, Spain

OBJETIVOS: En la actualidad no existe un consenso sobre el protocolo de actuación en los casos de fracaso de la trombectomía mecánica.

Realizamos una comparativa de los resultados de eficacia y seguridad de las distintas opciones de tratamiento empleadas ante esta situación clínica en nuestro medio

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo observacional, prospectivo y multicéntrico, de práctica clínica habitual, en pacientes con ictus isquémico por oclusión de arteria cerebral media o carótida distal intracraneal, sometidos a tratamiento endovascular sin haber logrado la recanalización arterial tras 4 pases técnicamente adecuados. Evaluamos la tasa de complicaciones, recanalización arterial, hemorragia intracraneal sintomática (HICs) y resultado clínico a 3 meses de cada una de las opciones de tratamiento empleadas.

RESULTADOS: 71 pacientes fueron incluidos durante el periodo de Noviembre 2019 a Diciembre 2021. La mediana de edad fue 73 años (63-84), siendo el 54,9 % mujeres. La mediana de NIHSS fue 17 (11-21). Se colocó un stent intracraneal en 36 casos (con angioplastia en 21 de ellos), angioplastia aislada en 5 y repetición de pases (5 a 10) en los restantes 30 pacientes. No hubo diferencias significativas en las características clínico-radiológicas basales entre los grupos de tratamiento.

La colocación de un stent intracraneal con angioplastia obtuvo las mejores tasas de recanalización arterial TICI2B-3, comparando con la repetición de pases (80,95% vs 0%) sin un aumento significativo en la tasa de complicaciones significativas (19,44% vs 17,14%) ni de HICs (8,33% vs 8,57%). También se obtuvieron mejores tasas de independencia (25% vs 13,33%) y menor mortalidad (20% vs 56,66%) a los 3 meses.

CONCLUSIÓN: La terapia de rescate con stent intracraneal fue la opción terapéutica más empleada en nuestra serie, obteniendo las mayores tasas de independencia con menor mortalidad y con similar tasa de HICs y de complicaciones

PATRONES DE ALTERACIÓN DE PERFUSIÓN CEREBRAL EN CRISIS EPILÉPTICAS EN URGENCIAS

Dra. Esther Valiente¹, Dr. Santiago Trillo¹, Dra. Cristina Sanabria¹, Dra. Alicia González-Martínez¹, Dra. Celia Alonso Rodríguez¹, Dra. Carmen Sánchez Rodríguez¹, Dra. Carmen Ramos¹, Dra. Donna Zhan¹, Dr. Juan Vega¹, Dra. Elisa de la Fuente¹, Dra. Marta Domínguez¹, Dra. Alba Vieira¹, Dra. María de Toledo¹, Dr. Álvaro Ximénez-Carrillo¹, Dr. José Vivancos¹

¹*Hospital Universitario La Princesa, Madrid, Spain*

INTRODUCCIÓN: La etiología más frecuente de los stroke mimic (SM) son las crisis epilépticas (CE), la realización de TC perfusión (TCP) en estos casos identifica alteraciones frecuentemente. El objetivo de nuestro estudio es describir las alteraciones de TCP en pacientes con CE atendidos como código ictus (CI), particularmente la frecuencia de alteración de perfusión talámica (APT).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en nuestro centro como CI durante un periodo de 4 años y 7 meses, a los que se le realizó TCP y tuvieron un diagnóstico final de CE. Se recogieron variables clínicas, diagnóstico, patrones de alteración en TCP, tipos de mapas alterados y características de APT.

RESULTADOS: De 2819 CI se identificaron 417 SM, 164 (39,32%) diagnosticados de CE. N=164. Edad media 72,9 (DE 13,97). Mujeres 91 (55,2 %). 24 (14,6%) con diagnóstico de estado epiléptico (EE). En 94 (57%) se objetivaron alteraciones en TCP. En 76 (43,4%) se inició tratamiento antiepiléptico urgente. El mapa más frecuentemente alterado fue tiempo al pico (T_{máx}) en 58 (35,2%). En 35 pacientes (21,2%) se identificó APT siendo el patrón más frecuente aumento de T_{máx} en 20 (12,1%), asociado a EEG con actividad epileptiforme (p=0.01). Se encontró asociación entre APT y EEG con afectación de fisiología cortical (p=0.042). El patrón multifocal de TCP se asoció en EEG a encefalopatía (p=0.02). No se identificaron asociaciones con EE.

CONCLUSIÓN: En nuestro estudio más de la mitad de los pacientes con CE atendidos como SM presentaron alteraciones en TCP, identificándose asociaciones entre patrones de alteración y hallazgos de EEG. La APT se presentó en una quinta parte de los casos, no habiendo sido previamente descrita con esta técnica.

FACTORES PREDICTORES DE RESPUESTA A TAFAMIDIS EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ATTRV DE ÁREA NO ENDÉMICA

Dr. Laura Martínez Vicente¹, Dr. Vicente Gajate García¹, Dr. Gerardo Gutiérrez Gutiérrez², Dr. Ángel Luis Guerrero Peral³, Dr. Alejandro Horga¹, Dr. Antonio Guerrero Sola¹, Dr. Jorge Matías-Guiu¹, Dra. Lucía Galán Dávila¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España, ³Hospital Universitario de Valladolid, Valladolid, España

OBJETIVOS: La amiloidosis hereditaria por transtirretina (ATTRv) es una enfermedad rara con diferentes manifestaciones clínicas dependiendo del área endémica o no endémica. El primer fármaco aprobado para la ATTRv fue Tafamidis, un estabilizador de la TTR. Nuestro objetivo fue estudiar los factores predictores de respuesta a Tafamidis en una cohorte de pacientes con ATTRv de área no endémica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes con ATTRv en tratamiento con Tafamidis durante ≥ 6 meses. Los pacientes fueron divididos en tres grupos en función de su respuesta a Tafamidis (buenos respondedores, respondedores parciales y no respondedores). Se recogieron datos demográficos, clínicos y de laboratorio y se correlacionaron con la respuesta a Tafamidis.

RESULTADOS: 40 pacientes con ATTRv en tratamiento con Tafamidis durante ≥ 6 meses fueron evaluados. 19 pacientes eran mujeres (47,5%) y 21 eran hombres (53,5%). La mutación Val50Met fue encontrada en 17 pacientes (42,5%, de los cuales 16 eran inicio tardío), seguida de las mutaciones Ser97Tyr en 7 pacientes (17,5%), Glu109Lys en 4 pacientes (10%), y Val142Ile y Ser43Asn en 3 pacientes respectivamente (7,5% y 7,5%). La edad media de inicio de la enfermedad fue de 61 años. El NIS medio inicial fue de 16,8, y el 100% de los pacientes tenían un estadio FAP/Coutinho inicial=1.

El tiempo medio de tratamiento con Tafamidis fue de 38 meses. En la última visita, 20 pacientes seguían en tratamiento con Tafamidis (50%), 16 habían cambiado de tratamiento (40%), y 4 habían fallecido (10%).

16 pacientes fueron buenos respondedores (42,1%), 6 pacientes fueron respondedores parciales (15,8%) y 16 pacientes fueron no respondedores (42,1%). Los factores predictores de no respuesta a Tafamidis fueron un PND inicial=2 ($p=0,021$), afectación inicial de fibra gruesa ($p=0,006$), pérdida de peso significativa ($p=0,008$), la presencia de estenosis de canal lumbar ($p=0,009$) y un NT-proBNP inicial >3000 ($p=0,027$). Un PND inicial=1 ($p=0,02$), un NIS inicial ≤ 15 ($p=0,001$), Norfolk inicial ≤ 25 ($p=0,002$) y RODS inicial >40 ($p=0,025$) se asociaron con buena respuesta a Tafamidis.

CONCLUSIONES: En este estudio, un PND inicial=1, NIS ≤ 15 , Norfolk ≤ 25 y RODS >40 se asociaron con buena respuesta a Tafamidis. La presencia de un PND inicial=2, afectación de fibra gruesa, pérdida de peso, estenosis de canal y NT-proBNP inicial >3000 fueron factores predictores de no respuesta a Tafamidis.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA FUNCIÓN SUDOMOTORA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON ATTRV DE ÁREA NO ENDÉMICA

Dr. Laura Martínez Vicente¹, Dr. Vicente Gajate García¹, Dr. Gerardo Gutiérrez Gutiérrez², Dr. Ángel Luis Guerrero Peral³, Dr. Alejandro Horga¹, Dr. Antonio Guerrero Sola¹, Dr. Jorge Matías-Guiu¹, Dra. Lucía Galán Dávila¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ²Hospital Universitario Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes, España, ³Hospital Universitario de Valladolid, Valladolid, España

OBJETIVOS: La cuantificación fiable de la función sudomotora es esencial para el diagnóstico precoz de los pacientes con amiloidosis hereditaria por transtirretina (ATTRv). Nuestro objetivo fue evaluar la evolución de la función sudomotora en una cohorte de pacientes con ATTRv de área no endémica.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de pacientes con ATTRv con ≥ 1 Sudoscan realizado entre Julio de 2018 y Abril de 2022. Los pacientes fueron clasificados en función de los valores de conductancia electroquímica (CE) cutánea. Los parámetros demográficos, clínicos y de laboratorio se correlacionaron con la CE media en manos y pies (CEM-MP).

RESULTADOS: 71 pacientes fueron evaluados, 30 mujeres y 41 hombres. En la última visita, 16 eran portadores asintomáticos (22,5%), 40 tenían un fenotipo mixto (57,1%), 12 neuropatía aislada (17,1%), 1 cardiomiopatía aislada (1,4%) y 1 oftalmopatía aislada (1,4%). La mutación Val50Met fue encontrada en 33 sujetos (46,5%). La edad media de inicio de la enfermedad fueron 61 años (SD 12,4).

El CEM-MP basal fue significativamente mayor en portadores que en pacientes sintomáticos, con diferencias significativas dependiendo del fenotipo clínico ($p < 0,001$). 11 pacientes sintomáticos tenían una función sudomotora basal normal (37,9%). Una menor CEM-MP basal se asoció a la presencia de cardiopatía ($p < 0,001$), neuropatía ($p < 0,001$), pérdida de peso significativa ($p < 0,001$), hipotensión ortostática ($p = 0,005$ en manos y $p = 0,038$ en pies), respuesta simpaticocutánea anormal (RSC, $p < 0,001$) y variabilidad del intervalo RR alterada (VIRR, $p = 0,047$ en manos y $p = 0,015$ en pies). La CEM-MP se asoció de manera significativa con el estadio FAP/Coutinho ($p < 0,001$), el estadio PND ($p < 0,001$) y con el NIS ($p < 0,001$) durante cualquier momento del seguimiento, pero no se asoció con la puntuación de la escala Compass-31.

Los pacientes tratados con Tafamidis en la última visita tenían una CEM-MP basal significativamente mayor que aquellos en tratamiento con otros fármacos ($p < 0,001$). Una mayor CEM basal en manos se asoció con una buena respuesta a Tafamidis ($p = 0,015$) y con menor frecuencia de cambio de tratamiento durante el seguimiento ($p = 0,021$).

CONCLUSIONES: En este estudio se encontró una correlación significativa entre una alteración más grave de la función sudomotora basal y el fenotipo clínico, la presencia de neuropatía, afectación cardíaca, pérdida de peso, hipotensión ortostática y la alteración de la RSC y de la VIRR. Una función sudomotora basal normal se asoció con una mejor respuesta al tratamiento con Tafamidis y una menor frecuencia de cambio de tratamiento durante el seguimiento.

ESTADO APOE-ε4 EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON TRATADOS CON ESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA. RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO GENEPARK-DBS.

Antonio Sánchez Soblechero¹, Gabriel Velilla Alonso¹, Gemma Lafuente Gómez¹, Esther González Turiño¹, Sergio Pérez Oliveira², Miguel González Sánchez¹, Francisco Javier Grandas Pérez¹, Victoria Álvarez Martínez², Beatriz De la Casa Fages¹

¹Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Spain, ²Laboratorio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Spain

OBJETIVOS: La presencia del gen APOE-ε4 se relaciona con demencia asociada a enfermedad de Parkinson (EP), pero está escasamente estudiado en pacientes tratados con Estimulación Cerebral Profunda (ECP). El objetivo es evaluar la presencia del gen APOE-ε4 en una muestra de pacientes con EP tratados con ECP y su correlación con variables clínicas, demográficas y desarrollo de deterioro cognitivo (MoCA<26).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de cohortes retrospectivo para pacientes con EP tratados con ECP en nuestro centro entre 1999 y 2020. Se recogen variables clínicas, demográficas y escalas UPDRS, FOG questionnaire y test MoCA en el momento de la extracción de sangre. El análisis del gen APOE-ε4 se realiza utilizando un método de discriminación alélica con sondas Taqman.

RESULTADOS: 21 pacientes, 12 mujeres (57.1%), con edad media (65.38±8.2) en el momento del estudio y 46,38±6,5 años al inicio de enfermedad. 7 pacientes (33.3%) son fumadores, 8 (38.1%) tenían al menos un familiar de primer o segundo grado con EP y 3 (14.2%) tenían antecedente de cáncer.

5 (23.1%) de pacientes pertenecen al grupo APOE-ε4+ (1 paciente (20%) presenta dos alelos ε4; y el resto sólo 1) mientras que 2 pacientes (9%) presentaron el alelo APOE-ε2.

La mediana del tiempo desde el inicio de la enfermedad hasta la ECP es de 134±60.8 meses. La presencia del gen APOE-ε4+ no influye en un menor tiempo en meses desde el inicio de la enfermedad hasta el tratamiento con ECP (190 vs 132; p=0.647).

Tres de los pacientes APOE-ε4+ (60%) presentaron deterioro cognitivo, aunque no hubo diferencias con el grupo APOE-ε4- (60%vs40%; p=0.33). La presencia del gen APOE-ε4+ no está relacionada con una menor puntuación en el test MoCA (Rho=0.028; p=0.905), ni en el desarrollo de deterioro cognitivo precoz (mediana de 45 meses vs 49 meses; p=0.178).

Los pacientes del grupo APOE-ε4+ no recibieron diferente puntuación en FOG questionnaire que el grupo APOE-ε4 (Rho=0.056; p=0.811).

Tampoco existen diferencias en el número de pacientes del grupo APOE-ε4+ y APOE-ε4- según el género (3vs6;p=0.375), antecedente de cáncer (2vs1;p=0.06), tabaquismo (1v6;p=0.49) o antecedentes familiares de EP (2vs6;p=0.92) entre grupos.

CONCLUSIONES: 23.1% de los pacientes con EP y tratados con ECP presentan el gen APOE-ε4. La presencia del gen APOE-ε4+ no influye en un menor tiempo hasta la cirugía, ni en una mayor puntuación en el FOG questionnaire, ni mayor riesgo de deterioro cognitivo.

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN COVID-19 EN PACIENTES CON SÍNDROMES NEUROLÓGICOS DE ORIGEN DISINMUNE

Juan Granja López¹, Carlos Estebas Armas¹, Manuel Lorenzo Diéguez¹, Elena De Celis Ruiz¹, Ricardo Jaime Rigual Bobillo¹, Inmaculada Puertas Muñoz¹, Mireya Fernández-Fournier Fernández¹, Gabriel Torres Iglesias¹, Antonio Tallón Barranco¹, Elena Ramírez García¹, Laura Lacruz Ballester¹

¹Hospital Universitario La Paz, Madrid, Spain

OBJETIVOS: Conocer la frecuencia y las características de las manifestaciones neurológicas de probable origen autoinmune que ocurren tras la exposición a vacunación COVID19.

MÉTODOS: Estudio observacional de cohortes retrospectivo, de pacientes con síndromes neurológicos de probable etiología autoinmune, ingresados en Neurología desde enero del 2021 a mayo del 2022. Se recogen datos demográficos, clínicos y de vacunación COVID19 a partir de las historias clínicas.

RESULTADOS: De un total de 108 pacientes, se excluyeron 30 por diagnóstico final diferente al inflamatorio-autoinmune. Treinta y seis pacientes (46.2%) habían recibido una dosis de vacuna COVID19 en los 3 meses previos (21.8% durante el mes previo). La vacuna Biontech-Pfizer fue la más frecuente (63.9%). Un 63.9% eran mujeres y la edad media 51.19 años (DE 22.59), sin diferencia significativa con no vacunados (U-Mann Whitney $p=0.256$). Los síndromes neurológicos encontrados (vacunados/total) fueron: polirradiculoneuropatía (8/16), encefalitis (5/11), brote de esclerosis múltiple (5/16), neuritis óptica (¼), mielitis (3/6), neuropatía craneal (6/10), meningitis asépticas (1/3), síndrome confusional (1/3) y otros (6/8). Habían sufrido una infección por COVID19 previa un 25% de pacientes vacunados (vs 21.4% en no vacunados). Se administró tratamiento inmunosupresor agudo en el 61.1% de los casos y el 66.7% presentó mejoría clínica completa, sin diferencias significativas con no vacunados (chi cuadrado $p=0.643$ y chi cuadrado $p=0.451$). De ellos, seis casos (6/36) se estudiaron en la consulta de Farmacovigilancia por posible reacción adversa a medicamento, la causalidad según el Algoritmo de causalidad del Sistema Español de Farmacovigilancia fue de “Relacionada” (puntuación ≥ 4) con la vacuna COVID-19 en 3 casos (2 casos de neuropatía craneal y un síndrome de Guillen Barré) con estudio in vitro (test de transformación linfocitaria) positivo a polietilenglicol-2000 y polisorbato-80 en un caso (neuropatía craneal).

CONCLUSIONES: Los trastornos neurológicos de origen inflamatorio que aparecen tras la administración de vacuna COVID19 no parecen presentar características clínicas y/o evolutivas diferenciadoras. Se necesitan más estudios para conocer la implicación de la vacuna en el desarrollo de estos síndromes.

SEGURIDAD DE TENECTEPLASA VS ALTEPLASA EN IMPLANTE DE STENT EN LA FASE AGUDA DEL ICTUS ISQUÉMICO

Sr Alberto Sáez Marín¹, Dr. Sebastián García Madrona¹, Dr. Pablo Lorenzo Bareto¹, Dr. Erik Sturla Stiauren Fernández¹, Dr. Fernando Pérez Trapote¹, Dr. Antonio Cruz Culebras¹, Dra. María Consuelo Matute Lozano¹, Dra. Rocío Vera Lechuga¹, Dra. Alicia De Felipe Mimbrera¹, Dra. Arantxa Sánchez Sánchez¹, Dr. Jaime Masjuan¹
¹Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, Spain

OBJETIVOS: El uso de fibrinólisis intravenosa en pacientes que requirieron colocación de stent en la fase aguda del ictus asociando antiagregantes podría aumentar el riesgo de sangrado. El objetivo de nuestro estudio es comparar la seguridad del empleo de tenecteplasa (TNK) vs alteplasa (rTPA) previo a la implantación de stent.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico. Se incluyeron pacientes entre enero de 2021 y junio de 2022 tratados mediante trombectomía mecánica y colocación de stent en fase aguda. Se subdividieron en 3 grupos en función de si recibieron fibrinólisis intravenosa con TNK, rTPA o sin fibrinólisis.

RESULTADOS: Se incluyeron 30 pacientes con edad media de 66,81 años (DE=18,14), 40% mujeres. Al 33,3% (10/30) se le administró TNK, al 20% (6/30) rTPA y al 46,67% (14/30) no se realizó fibrinólisis. La media de NIHSS previo al tratamiento fue 13 y la media de ASPECTS de 8, sin existir diferencias significativas entre los grupos. En 29/30 se consiguió recanalización satisfactoria con TICI mayor o igual 2b y en 19/30 se colocó un stent extracraneal. 3 pacientes tratados con TNK y 1 con rTPA presentaron hemorragia intracraneal (OR=2,14, p=0,56), siendo sintomática en el paciente que recibió rTPA (OR=0,17, p=0,31). Entre los tratados con TNK vs los que no recibieron fibrinólisis no existieron diferencias en transformación hemorrágica asintomática (OR=1,57, p=0,63) ni en hemorragia sintomática (OR=0,24, p=0,37).

CONCLUSIONES: En nuestra serie el uso de TNK previo a la trombectomía mecánica con implante de stent en la fase aguda del ictus se mostró seguro y no aumentó significativamente el riesgo de hemorragia intracraneal sintomática.

ENFERMEDAD DE PEQUEÑO VASO HEREDITARIA EN UNA FAMILIA CON MUTACIÓN EN HETEROCIGOSIS EN EL GEN HTRA1 SEMEJANDO LA ARTERIOPATÍA CEREBRAL AUTOSÓMICA DOMINANTE CON INFARTOS SUBCORTICALES Y LEUCOENCEFALOPATÍA (CADASIL TIPO 2).

Carla Amarante Cuadrado¹, Maialen González Arbizu¹, Carlos Santos Martín¹, Juan Alcalá Torres¹, Irene Hidalgo Mayoral¹, Antonio Martínez Salio¹, Sara Llamas Velasco¹, Irene Gómez Manjón¹, Ana Rosa Arteche López¹, Juan Francisco Quesada Espinosa¹, Carmen Palma Milla¹, Jose Miguel Lezana Rosales¹, Ruben Pérez de la Fuente¹, Alexandra Juárez Rufian¹, Olalla Sierra Tomillo¹, María Teresa Sánchez Calvin¹, María José Gómez Rodríguez¹, Patricia Ramos Gómez¹, Alberto Villarejo Galende¹, Jaime Díaz Guzmán¹, María de los Ángeles Ortega Casarrubios¹, Patricia Calleja Castaño¹, Marta Moreno García¹

¹Hospital Universitario 12 De Octubre, Madrid, Spain

OBJETIVO: Recientemente se ha descrito que las mutaciones en heterocigosis en el gen HRTA1, causante de CARASIL en homocigosis, pueden asociarse también a mayor riesgo de ictus y lesiones de sustancia blanca. Describimos las características clínicas y radiológicas de una familia con 4 integrantes afectados.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión retrospectiva de cuatro pacientes emparentados portadores en heterocigosis de una nueva variante en el gen HTRA1(c.820C>G (p.R274G)).

RESULTADOS: De los cuatro pacientes revisados se identificaron un varón (42 años) y tres mujeres (65, 63 y 42 años) pertenecientes a dos generaciones dentro de una misma familia.

Las dos mujeres de mayor edad (primas) debutaron clínicamente con ictus isquémicos subcorticales a los 50 y 55 años, desarrollando posteriormente un deterioro cognitivo leve. Ambas presentaban hipertensión arterial como factor de riesgo clásico de vasculopatía cerebral, y una de ellas era exfumadora. Característicamente ninguna presentó migraña.

Los otros dos, hijos de las dos pacientes sintomáticas, se calificaron de portadores asintomáticos.

En la resonancia magnética las dos pacientes sintomáticas presentaron leucoencefalopatía difusa con afectación asimétrica de polos temporales y, en las secuencias de susceptibilidad magnética, microhemorragias (10-20) de localización preferencial en ganglios basales. Una de ellas presentó una hemorragia intraventricular asintomática bajo anticoagulación por fibrilación auricular, que se atribuyó a la apertura de una hemorragia de localización subependimaria a ventrículos.

De los portadores asintomáticos sólo el varón presentó lesiones de sustancia blanca (no confluentes y localizadas a nivel subcortical y periventricular) y factores de riesgo cardiovascular clásicos (dislipemia, antiguo consumo tabaco).

CONCLUSIÓN: Las mutaciones en heterocigosis en el gen HRTA1 pueden producir un cuadro clínico y radiológico similar al de las mutaciones en NOTCH3 (CADASIL), ampliando el espectro de la enfermedad cerebrovascular genéticamente determinada.

FACTORES ASOCIADOS A UNA RESPUESTA FAVORABLE A RECAMBIO PLASMÁTICO EN BROTES GRAVES DE ENFERMEDADES DESMIELINIZANTES AUTOINMUNES: EXPERIENCIA MULTICÉNTRICA

Sr Juan Luis Chico García¹, Sr Moisés Morales de la Prida², Sr José María Cabrera Maqueda³, Sr Fernando Rodríguez Jorge¹, Sra Raquel Sainz Amo¹, Sra Susana Sainz de la Maza¹, Sr Enric Monreal Laguillo¹, Sr Gabriel Valero López², Sr Jorge Millán Pascual², Dra María Sepúlveda³, Dra Elisabeth Solana³, E Martínez Heras³, Dr Eloy López Soley³, Dra Elianet Gisell Fonseca³, Dra Eugenia Martínez Hernández³, Sra Lucienne Costa-Frossard França¹, Dr José Meca Lallana², Dra Yolanda Blanco³, Dr Albert Saiz³, Dra Sara Llufríu³

¹Hospital Ramón Y Cajal. IRYCIS, Madrid, Spain, ²Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, Spain, ³Hospital Clinic de Barcelona. IDIBAPS, Barcelona, Spain

OBJETIVOS: El recambio plasmático (RP) ha demostrado ser una terapia eficaz para recuperar a los pacientes con brotes graves de enfermedad desmielinizante del sistema nervioso central (ED-SNC) que no han respondido a dosis altas de metilprednisolona (MTP). Nuestro objetivo fue describir una cohorte multicéntrica de pacientes tratados con RP, describir la tasa de recuperación, e identificar predictores de respuesta favorable.

MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo que incluyó a todos los pacientes de 3 hospitales tratados con RP entre 2012-2021, que cumplieran los siguientes criterios: 1) haber presentado un brote grave de ED-SNC, que no hubiera respondido a un ciclo de MTP (1gr x 3-5 días); 2) un tiempo máximo entre MTP y RP de 3 meses; y 3) haber recibido entre 5-10 sesiones de RP.

La respuesta favorable se definió como recuperación a los 6 meses del EDSS basal, o bien reducción ≥ 1 o 1.5 puntos del EDSS en brote si era ≤ 7.5 o ≥ 8 , respectivamente, y en caso de neuritis ópticas (NO), mejoría ≥ 2 líneas de agudeza visual. Se realizaron modelos de regresión logística uni y multivariantes para detectar variables asociadas a la mejoría.

RESULTADOS: Se incluyeron 90 pacientes [65.6% mujeres; edad mediana 42 (rango inter-cuartil, 32-51.75) años; EDSS previo al brote 1.5 (0-3.0)]. Los diagnósticos más frecuentes fueron esclerosis múltiple (44, 5%), ED-SNC idiopática (25, 3%) y espectro de la neuromielitis óptica-IgG-AQ4+ (14, 2%). La clínica del brote incluyó mielitis (36%), NO (23%), multifocal/diseminado (22%), fosa posterior (10%), y lesiones pseudotumorales (8.9%). La mediana de EDSS al inicio de los RP era 5.0 (4.0-7.0). En un centro, 32 pacientes recibieron 200 mg de rituximab pre- y post-RP.

La mediana de tiempo entre MTP y RP fue de 18 (7-34) días, y del número de sesiones 7 (6-7). El 30% requirió alguna línea de tratamiento adicional (nuevas tandas de MTP, 70%). 69 (77%) pacientes mejoraron (40% mejoría completa), y el EDSS final fue de 3.0 (2.0-4.0). Tanto una menor edad ($p=0.04$) como un menor EDSS previo al brote ($p=0.01$) se asociaron independientemente con la mejoría. Otras variables (etiología, tipo de brote, número de sesiones de RP o la adición de rituximab) no se asociaron a la respuesta.

CONCLUSIÓN: En este estudio, un alto porcentaje de pacientes con un brote grave de ED-SNC ha presentado una respuesta clínica favorable a los RP. Los pacientes más jóvenes, y con menor discapacidad previa al brote, son los que mostraron un mayor beneficio.

ESTUDIO MULTICÉNTRICO PARA LA PREDICCIÓN DE TROMBOSIS VENOSA CEREBRAL CRÍTICA: ESCALA VENTISCA.

Dr. Jaime Alonso Maroto¹, Dra. Elisa Huertas², Dr. Carlos Gómez Escalonilla³, Dra. Alicia de Felipe Mimbrera⁴, Dra. Patricia Simal Hernández³, Dra. Maria Consuelo Matute Lozano³, Dra. Marta Guillán Rodríguez⁵, Dra. Elisa De la Fuente Sanz¹, Dra. Maria del Carmen Ramos Martín¹, Dr. Jose Antonio Egido Herrero³, Dr. Sebastián García Madrona⁴, Dr. Juan Vega Villar¹, Dr. Álvaro Ximénez-Carrillo Rico¹, Dr. José Aurelio Vivancos Mora¹, Dr. Santiago Trillo Senin¹

¹Hospital Universitario De La Princesa, Madrid, Spain, ²Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España, ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, ⁴Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España, ⁵Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles, España

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La trombosis venosa cerebral supone una situación de potencial extrema gravedad. El objetivo de este estudio es determinar el perfil de riesgo clínico y radiológico de trombosis venosa cerebral crítica y validar la utilidad de una escala que desarrollamos en un estudio piloto previo para predecir su evolución, denominada VENTISCA (VENous siNus Thrombosis multImodal riSk SCALE).

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo con recogida prospectiva de datos de pacientes atendidos de 2008 a 2022 en 4 centros de ictus de Madrid con diagnóstico de TVC. Se estudió su perfil clínico, radiológico, evolución y posibles factores pronósticos. Se identificaron pacientes con TVC-C, definida como requerimiento de intubación orotraqueal (IOT) o tratamiento endovascular (TEV), asociación de mortalidad intrahospitalaria o dependencia funcional a 3 meses. Puntuamos VENTISCA sobre 10 puntos según disminución de GCS, puntuación NIHSS, encefalopatía, estatus epiléptico, edema cerebral e infarto hemorrágico, y se estudió su valor predictor de TVC-C.

RESULTADOS: N=141 TVC. Edad 52,21 años(DE20,06), 52,5% mujeres. GCS 15(14-15), NIHSS 1(0-4), encefalopatía 27%, estatus epiléptico 9,2%, edema 39%, infarto hemorrágico 37,6%. IOT 17%, TEV 9,9%, mortalidad intrahospitalaria 5,7%, mRS>2 a 3 meses 22%. TVC-C definida 28,4%. La puntuación VENTISCA>2 predijo TVC-C con OR 15,94(6,53-38,93, p<0,001) y AUC 0,8 (0,71-0,88, p<0,001), y se asoció con dependencia a 3 meses, necesidad de IOT y TEV(p<0,001), no encontrando significación para predecir mortalidad intrahospitalaria(p=0,075). Existió correlación moderada entre puntuación VENTISCA y mRS a 3 meses (rs=0,49, p<0,001).

CONCLUSIONES: En nuestro estudio la escala clínico-radiológica VENTISCA parece ser un factor pronóstico de TVC-C prometedor. Futuros estudios valorarán su aplicabilidad clínica