

COMUNICACIONES

1.

EFFECTO DEL EMBARAZO EN PACIENTES PORTADORAS DE DERIVACIÓN DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO. EXPERIENCIA EN NUESTRO HOSPITAL

Del Río Pérez CM, Martín Alonso J, Claramonte de la Viuda M, Comuñas González F, Calatayud Pérez JB, Díaz Vicente FJ, Villagrasa Compaired J

Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción y objetivos. El riesgo de disfunción valvular durante el embarazo y posparto es superior al 16%, por lo que es necesaria una estrecha colaboración entre obstetras y neurocirujanos para el control y tratamiento de estas pacientes. Presentamos nuestra experiencia reciente con dos pacientes y revisamos la literatura actual. **Casos clínicos.** Caso 1: 36 años, estenosis del acueducto de Silvio, válvula Hackim colocada en Marruecos quince años antes. Primer embarazo: a término, cesárea, anestesia general. Segundo embarazo: en la semana 34 de gestación presentó clínica de disfunción valvular (cefalea, somnolencia, diplopía y síndrome de Parinaud) a consecuencia de una obstrucción funcional distal por aumento de la presión intraabdominal. Se indicó cesárea urgente con anestesia general. Tras la cesárea se realizó tomografía computarizada cerebral que mostró dilatación ventricular. Caso 2: 27 años, traumatismo craneoencefálico grave, hidrocefalia comunicante, válvula delta colocada hace cuatro años. Primer embarazo: a término, se indicó cesárea con anestesia epidural. Segundo embarazo: a término, parto vaginal, anestesia epidural. **Conclusiones.** Las anomalías físicas o genéticas asociadas a la hidrocefalia pueden desaconsejar el embarazo, pero ser portadora de una derivación de líquido cefalorraquídeo no es una contraindicación, por sí sola, del embarazo. En estos casos es necesaria una adecuada información de la paciente y un estricto control obstétrico y neuroquirúrgico. Si durante el embarazo se presenta una disfunción valvular con incremento del tamaño ventricular se indicará cesárea si la madurez fetal lo permite. En fases más precoces de la gestación se procederá al estudio y revisión o recambio del sistema valvular. El tratamiento de elección en mujeres con hidrocefalias obstructivas y con posibilidad de embarazo es la ventriculostomía endoscópica del III ventrículo, ya que no existe el riesgo de disfunción funcional que puede presentarse en las derivaciones ventriculoperitoneales.

2.

ENCEFALITIS LÍMBICA AUTOINMUNE. UNA ENTIDAD POTENCIALMENTE REVERSIBLE

González C^a, Ballester L^a, Callejo MJ^b, Mabry S^c, Pascual LF^a, Santos S^a, Cabrerizo JL^b, Millán L^b, Saénz D^d

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Medicina Interna. ^c Servicio de Psiquiatría.

^d Servicio de Urgencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. La encefalitis límbica idiopática o autoinmune es una entidad de la que se han descrito aproximadamente 17 casos. El cua-

dro clínico, potencialmente reversible, es similar al observado en los casos paraneoplásicos. Se caracteriza por tener anticuerpos anticanales de potasio voltaje dependientes (anti-CKVD), dirigidos contra antígenos de membrana. Se asocia frecuentemente a hiponatremia y pocas veces a cáncer. **Caso clínico.** Varón de 58 años que ingresa en nuestro servicio con un cuadro fluctuante y de cinco meses de evolución de desorientación temporoespacial, amnesia anterógrada, alucinaciones visuales, temblor y mioclonías. En el examen minimal la puntuación fue de 17 sobre 30. Analíticamente destacó una hiponatremia (127,8 mEq), que se normalizó con restricción hídrica. La resonancia magnética cerebral no mostró hallazgos. El electroencefalograma presentaba un trazado de fondo lentificado e inespecífico. Ante la sospecha de encefalitis límbica se hizo una búsqueda exhaustiva de neoplasia oculta, que fue negativa. Se extrajo líquido cefalorraquídeo con signos inflamatorios y, a la espera de resultados, se inició un ciclo de cinco días de corticoides (1 g/día), seguido de tratamiento con inmunoglobulinas intravenosas. El paciente presentó una clara mejoría (minimal 27/30). Se obtuvo positividad para anticuerpos anti-CKVD, llegando al diagnóstico final de encefalitis límbica autoinmune. **Conclusiones.** La encefalitis límbica es una enfermedad de curso subagudo que causa una pérdida neuronal irreparable, por lo que tras sospecha clínica, de imagen y exclusión de otras causas, se debe iniciar el tratamiento sin esperar al resultado de los anticuerpos. En la mayoría de casos la resonancia magnética confirmará la afectación del sistema límbico, hecho que no se dio en nuestro caso y que añadió más dificultad al diagnóstico. El electroencefalograma y el líquido cefalorraquídeo ayudarán a excluir otras entidades, como la encefalitis de Hashimoto o la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. La encefalitis límbica autoinmune es un síndrome potencialmente tratable de evolución agresiva que requiere la rápida toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas.

3.

SÍNDROME DEL HOMBRE RÍGIDO SECUNDARIO A PANHIPOFISITIS

Aguelo P^a, Ibarz AB^a, Díez Gimeno I^a, Bestué M^b, Latorre A^b, Tordesillas C^b

^a Servicio de Medicina Interna. ^b Servicio de Neurología.

Hospital San Jorge. Huesca.

Objetivo. Presentación de una forma inusual de hombre rígido y su respuesta a inmunoglobulinas. **Caso clínico.** Varón de 25 años, consumidor de cannabis habitual, que sufrió un accidente de bicicleta un año antes. Ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos por estatus convulsivo. Se objetivan movimientos involuntarios en deltoides, pectorales, antebrazos y abdomen, que no responden a valproato ni fenitoína, únicamente a miorrelajantes. Tras introducir inmunoglobulinas desaparecen las contracciones y la actividad electromiográfica, y se desintuba al paciente. Panhipofisitis analítica, resonancia magnética hipofisiaria normal. El electromiograma confirma la actividad voluntaria en reposo. Anti-GAD y antianfifisina, negativos. **Conclusión.** La respuesta a las inmunoglobulinas, a pesar de los anti-GAD negativos y su asociación con patología endocrinológica, apoya la etiología inmune de este cuadro.

4.

ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN ACERCA DEL ICTUS Y DE LOS FACTORES DE RIESGO VASCULAR

Pérez Lázaro C, Íñiguez C, Santos S, Tejero C, Martínez L, González C, Ballester L, Mostacero E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. La aplicación de tratamientos en fase aguda del ictus obliga a reducir al máximo el tiempo de llegada de los pacientes al hospital. Uno de los factores de demora en la atención es el desconocimiento de la enfermedad por la población. **Objetivo.** Analizar el conocimiento que tiene la población general del ictus y de los factores de riesgo vascular, así como la actitud que tomarían ante los síntomas. **Sujetos y métodos.** Hemos realizado 386 entrevistas a pacientes que acuden a consultas de Neurología y a sus familiares, 158 mujeres y 228 hombres, con una edad media de 52 años. **Resultados.** 230 sujetos (59%) no conocen el término 'ictus', aunque sí reconocen otros como infarto o embolia. 175 (45%) no conocen ningún síntoma de infarto cerebral o responden incorrectamente. El síntoma más reconocido (86%) es la pérdida de fuerza en un hemicuerpo. Un 32% de los entrevistados no adoptarían una actitud correcta ante los síntomas de un ictus, y si se tratase de un ataque isquémico transitorio, un 25% no lo consideraría urgente. 198 (51%) sujetos no conocen ningún factor de riesgo vascular o dan una respuesta incorrecta. De los factores que tienen relación con el mejor conocimiento y actitud ante la enfermedad, sólo se relacionan de forma independiente el nivel de estudios y la edad. **Conclusiones.** Del presente estudio se deriva el deficiente conocimiento que tiene la población acerca de la enfermedad cerebrovascular. Los factores más relacionados son el nivel de estudios y la edad. Son necesarias campañas de información para la población que mejoren el conocimiento de esta patología, así como la actitud correcta ante los síntomas.

5.

ICTUS: VALORACIÓN CLINICOEVOLUTIVA DE NUESTRA CASUÍSTICA

Palacín M, López Gastón JJ, Díaz de Cerio L, Ruiz M, Alarcía R, Artal J, Capablo JL, Gazulla J, Giménez A, Roche JC

Servicio de Neurología. Unidad de Neurovascular.

Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Objetivo. Revisar diversos aspectos clinicoevolutivos de nuestra casuística con el fin de poder comparar estos resultados con los obtenidos tras la instalación de una Unidad de Ictus. **Pacientes y métodos.** Se analizaron prospectivamente los infartos y hemorragias ingresados en nuestro servicio durante el cuarto trimestre de 2006. La serie consta de 134 ictus, 105 infartos (se excluyen episodios isquémicos < 24 h) y 29 hemorragias parenquimatosas. **Resultados.** El 78% fueron infartos, y el 22%, hemorragias. En relación con los infartos, el 60% fueron varones, y el 40%, mujeres. La edad media era de 76 ± 11 años. El diagnóstico patogénico correspondía a mecanismo aterotrombótico (37%), embólico (17%), lacunar (21%) e indeterminado (25%). Funcionalmente, en el momento del alta, eran autónomos (Rankin 0-1) el 41%, presentaban moderada invalidez (Rankin 2-3) el 28%, y grave invalidez (Rankin 4-5) el 19%, con una mortalidad (Rankin 6) del 12%. Respecto a las hemorragias, el 62% eran varones, y el 38%, mujeres, con una edad media de 74,2 ± 12 años. En el momento del alta, un 27% eran autónomos, el 21% presentaban moderada invalidez, otro 21% tenían invalidez grave, y la mortalidad fue del 31%. **Conclusión.** Nuestra casuística es similar a otras descritas en cuanto a distribución por diagnósticos, edades, grados de recuperación e invalidez, mortalidad, etc.

6.

ORIENTACIÓN TEMPORAL Y CÓDIGO SEMÁNTICO

Pascual Millán LF, Santolaria Martínez L, Burriel Roselló A, González Mingot C, Ballester Marco L, Fernández-Turrado T
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.
Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza.

Introducción. La exploración de la orientación temporal implica una cuantificación de los contenidos de la memoria episódica durante el recuerdo de la fecha actual. Los contenidos de la memoria semántica que estructuran la fecha del calendario, como son los conceptos 'día del mes', 'mes', 'año' y 'día', no suelen valorarse. Una exploración diferencial de los dos tipos de información puede tener interés teoricopráctico en el deterioro cognitivo. **Objetivo.** Evaluar los contenidos en la información semántica que subyacen en la orientación temporal en pacientes con deterioro cognitivo. **Pacientes y métodos.** Se exploró la orientación temporal con la consigna 'dígame la fecha de hoy lo más completa que recuerde', y se completó con el test de orientación temporal de Benton. Las variables principales fueron: presencia/ausencia en generación espontánea de los campos 'día del mes', 'mes', 'año' y 'día de la semana', tipos de errores y relación con la información episódica. **Resultados.** En un total de 140 pacientes, edad 70 ± 10 años: deterioro de la memoria asociado con la edad, $n = 16$; deterioro cognitivo leve, $n = 61$; enfermedad de Alzheimer, $n = 44$; otras demencias, $n = 19$. Se observó un patrón de preservación relativa de los contenidos semánticos y alteración en la información episódica, así como una correlación positiva (rho de Spearman) entre 0,46 y 0,68 con el resto de test cognitivos y una correlación negativa con la puntuación del test de orientación temporal de Benton (-0,43). **Conclusiones.** El recuerdo de la fecha implica una activación de contenidos en la memoria semántica y episódica. Esta técnica permite una evaluación específica de ambos tipos de información.

7.

EVOLUCIÓN ATÍPICA DE UN TUMOR CEREBRAL. A PROPÓSITO DE UN CASO

Martín Alonso J, Del Río Pérez C, Claramonte de la Viuda M, Díaz Vicente FJ, Calatayud Pérez JB, Villagrasa Compaired J
Servicio de Neurocirugía. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Caso clínico. Varón de 35 años de edad sin antecedentes patológicos personales ni familiares de interés, que ingresa procedente de Urgencias por presentar cefalea intensa progresiva frontoparietal de predominio izquierdo, resistente a tratamiento médico y que varía con la posición. El estudio neurorradiológico muestra dos lesiones nodulares frontotemporal y parietooccipital izquierdas, con necrosis y edema periférico, que se interpretan como glioblastoma multiforme. Dada la no evidencia de tumor primario se realiza biopsia de las lesiones, que sugiere astrocitoma de alto grado/glioblastoma. Se inicia tratamiento con quimio y radioterapia y se observa la desaparición total de las lesiones cuatro años después y la remisión completa de la sintomatología clínica. Ante esta atípica evolución se efectúa revisión anatomopatológica de la lesión.

8.

PREGABALINA FRENTE A PLACEBO EN LA ATAXIA CAUSADA POR LA ATROFIA CEREBELOSAL CORTICAL

Gazulla J, Benavente I.
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Objetivo. Comparar, de forma preliminar, la eficacia de la pregaba-

lina frente a placebo sobre la ataxia causada por la atrofia cerebelosa cortical (ACC). Se ha descrito una deficiencia selectiva de ácido γ -aminobutírico (GABA) en la ACC, y el fármaco gabérgico gabapentina se mostró capaz de mejorar la ataxia causada por la ACC en un estudio abierto. No se conoce el efecto de la pregabalina sobre la ACC, a pesar de que su acción resulta más potente que la de la gabapentina en condiciones experimentales. *Casos clínicos.* Dos pacientes consecutivos con ACC recibieron placebo y pregabalina, 225 mg/día, durante períodos de 15 días, según un esquema de enmascaramiento sencillo. La ataxia se midió siguiendo la *Scale for the Assessment and Rating of Ataxia* (SARA), al final de cada período. Las puntuaciones de SARA de 19 y 15 tras el placebo se redujeron a 11 y 8, respectivamente, con la administración de pregabalina; se comprobó además una importante mejoría de la ataxia. Ambos pacientes eligieron continuar el tratamiento con pregabalina al terminar el estudio. *Conclusión.* La pregabalina indujo una mejoría en la ataxia causada por la ACC, superior a la del placebo. Los resultados presentados deberían confirmarse mediante estudios más amplios.

9.

INTERVENCIONISMO EN EL ICTUS AGUDO

Tejero C^a, Medrano J^b, Mainar A^b, De Gregorio MA^b, Mauri JA^a, Montori M^a, Pérez C^a, Mostacero E^a

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Radiología Intervencionista. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. El tratamiento del ictus agudo ha sufrido grandes modificaciones en los últimos años, con la aparición de modernas estrategias diagnósticas y terapéuticas. Entre las opciones más novedosas se incluyen las que aportan las técnicas de radiología intervencionista. *Objetivo.* Comunicar la experiencia de nuestro centro en intervencionismo en el ictus agudo en supuestos clínicos diferentes. *Casos clínicos.* Presentamos tres casos clínicos representativos de diferentes opciones en intervencionismo en el ictus agudo. Caso 1: paciente con ateromatosis carotídea sintomática pendiente de tratamiento, que ingresó por un ictus agudo. El estudio etiológico demostró que presentaba una oclusión aguda de la carótida que precisó recanalización y colocación de un *stent*. Caso 2: paciente estudiada por cefalea, que ingresó por clínica de déficit neurológico progresivo sin lesión hemodinámica. El estudio etiológico demostró que presentaba una disección aguda de la carótida sobre una displasia arterial, la cual provocaba una isquemia hemisférica. Preciso angioplastia y colocación de un *stent*. Caso 3: paciente que ingresó por ictus agudo grave en la Unidad de Cuidados Intensivos. El estudio etiológico demostró oclusión aguda embólica de la arteria basilar que precisó tratamiento con fibrinólisis intraarterial. *Conclusión.* Las técnicas de radiología intervencionista suponen una alternativa en casos seleccionados de ictus agudo.

10.

EPILEPSIA SECUNDARIA A ANEURISMA GIGANTE DE LA ARTERIA CEREBRAL MEDIA

Ballester Marco L, González Mingot C, García Arguedas C, Gil Villar MP, Mauri Llerda JA, Tejero Juste C

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. Las epilepsias sintomáticas cursan de forma predominante con crisis focales secundariamente generalizadas; la mayoría se deben a lesiones tumorales, malformaciones, infecciones, traumatismos y enfermedades vasculares. *Caso clínico.* Varón de 57 años, hipertenso, que presentó varios episodios de crisis focales complejas y de desorientación, por lo que se inició tratamiento con oxcarbacepina. El electroencefalograma objetivó un leve enlentecimiento del foco temporal y la resonancia magnética cerebral de-

mostró la existencia de imagen ocupante de espacio con calcificaciones periféricas, por lo que ingresó en Neurocirugía para continuar estudio y tratamiento. Ciertas dudas en la tomografía computarizada obligó a realizar una angiografía cerebral, que confirmó la existencia de un aneurisma gigante de aproximadamente 30 mm de la arteria cerebral media. Tras descartarse la posibilidad neuroquirúrgica clásica, se llevó a cabo un estudio arteriográfico para valorar el tratamiento endovascular, que finalmente se descartó tras observarse trombosis prácticamente total de la lesión. Ante esta situación se adoptó una terapia conservadora y una actitud expectante, requiriendo exhaustivo control tensional y de sus crisis epilépticas y evaluaciones periódicas de la lesión. *Conclusiones.* Los aneurismas cerebrales presentan como principal manifestación clínica la hemorragia subaracnoidea, predominando en un 90% en el sistema carotídeo. Sin embargo, existen aneurismas de más de 25 mm de diámetro, llamados 'gigantes', cuyo curso clínico resulta atípico porque tienden a comportarse como un proceso expansivo, causando síntomas como cefalea, compresión de pares craneales o crisis focales. Algunos no llegan nunca a romperse debido a su alta tendencia a tromboarse.

11.

ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB. PRESENTACIÓN DE UN CASO CON HIPERSOMNIA COMO FORMA DE INICIO

Aguelo P^a, Ibarz AB^a, Bestué M^b, Feijoo M^b

^a Servicio de Medicina Interna. ^b Servicio de Neurología. Hospital San Jorge. Huesca.

Objetivo. Presentar un caso cerrado de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. *Caso clínico.* Varón de 54 años, que presentó un cuadro de tres días de evolución de hipersomnias diurnas, trastornos conductuales y retención de carbónico. Se realizaron electroencefalogramas seriados que progresaron desde un enlentecimiento inespecífico a una actividad periódica en las semanas siguientes. Punción lumbar: proteína 14.3.3 positiva. Se diagnosticó enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, forma esporádica probable. Evolucionó desfavorablemente, presentando hemiparesia izquierda, apneas y mioclonias, con resultado de muerte. La autopsia confirmó el diagnóstico de sospecha. *Conclusión.* A pesar de la normalidad de los registros electroencefalográficos, ante toda encefalopatía no filiada se debe mantener un índice de sospecha de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob.

12.

FIBRINÓLISIS INTRAVENOSA: EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

Artal Roy J, López Gastón JI, Alarcía R, Ara JR, Martín J, Modrego P, Sebastián B, Sagarra D, Torne L, Giménez A, Sánchez A
Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Objetivo. Exponer los resultados obtenidos tras los tres primeros años de tratamiento del ictus en fase aguda mediante fibrinólisis intravenosa, comparándolo con lo descrito en la literatura. *Pacientes y métodos.* Estudio prospectivo de los pacientes tratados con rt-PA intravenosa siguiendo los criterios marcados por el estudio SITS MOST, durante el período comprendido entre enero de 2005 y diciembre de 2007. Se han valorado factores de riesgo, escala NIH (previa, 2 h, 24 h, siete días y tres meses), escala de Rankin modificada (al alta y a los tres meses) y complicaciones derivadas del tratamiento. *Resultados.* El tratamiento se aplicó a 69 pacientes (44 varones y 25 mujeres), que representa el 6,6% de los ictus isquémicos atendidos en el hospital. La media de edad fue de 66 años. El tiempo desde la instauración del ictus hasta la aplicación del trata-

miento fue de 134 minutos de media. La mediana de NIH al inicio del tratamiento fue de 13, y a las 24 h, de 7. El 56% presentó una mejoría de más de 4 puntos a las 24 h. El 28% tuvo una recuperación espectacular en 24 h. Hubo un 15% de transformaciones hemorrágicas. A los tres meses, el 47% presentaba un Rankin de 0 o 1. La mortalidad a los tres meses fue del 7,6%. *Conclusión.* La valoración sigue siendo satisfactoria, con bajos porcentajes de mortalidad y buenos índices de recuperación funcional a los tres meses de la aplicación del tratamiento.

13.

IMPORTANCIA SOCIOSANITARIA Y LABORAL DEL ICTUS

Sancho Rubio C, Montori Lasilla M, Tejero Juste C,
Pérez Lázaro C, Ballester C, González Mingot C,
García L, Corbalán T, Mostacero E.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. A pesar de estudios exhaustivos, en los pacientes menores de 45 años que sufren un ictus no se puede demostrar su etiología hasta en un 40% de los casos, y un 31% de *exitus* en hombres, antes de los 65 años, y un 28% en mujeres, lo son por enfermedad

cardiovascular. *Objetivos.* Estudiar los registros de incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, en trabajadores en activo que han sufrido un ictus; contribuir a mejorar el conocimiento de posibles factores de riesgo neurológico emergente, en pacientes menores de 65 años, y aportar datos que permitan seguir profundizando en el análisis de los costes sociosanitarios asociados al ictus. *Pacientes y métodos.* Se han analizado retrospectivamente los registros existentes en el SIIT, del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón, entre los años 2002-2008, seleccionando los pacientes cuyo código de identificación, según la CIE-9-MC, reflejaba enfermedad vascular cerebral; se ha realizado un análisis descriptivo relacionado con la evolución de los procesos identificados, la duración media y total de los días de baja laboral, la edad media y los procesos más frecuentes. *Resultados.* El crecimiento de la cobertura asistencial de la población desde 2004 hasta 2008 ha sido del 11,4%. El aumento de procesos bajo incapacidad temporal, por contingencias comunes, en ese mismo período ha sido > 30%. El crecimiento de los días de baja al alta ha sido del 58%, mientras que la duración media de la baja se ha reducido casi un 50%. *Conclusiones.* El aumento significativo de procesos vasculares cerebrales, observado en el SIIT y registrados en Aragón en el período estudiado, aconseja estudiar los registros hospitalarios para profundizar mejor en el conocimiento de los factores de riesgo vascular, en la población entre 16 y 65 años.