

XXXIX Reunión Anual de la Sociedad Andaluza de Neurología (I)

Cádiz, 6-8 de octubre de 2016

COMUNICACIONES ORALES

01.

Teriflunomida en la esclerosis múltiple remitente recidivante: análisis de nuestra experiencia

E. Durán Ferreras, J.M. Oropesa Ruiz, M.J. Gómez Baquero, G. Sanz Fernández, A. Blanco Ollero

Complejo Hospitalario de Huelva. Huelva.

Objetivo. Comunicar nuestra experiencia con el uso de teriflunomida en pacientes con esclerosis múltiple remitente recidivante (EMRR). **Pacientes y métodos.** Análisis retrospectivo de los pacientes con EMRR tratados con teriflunomida en nuestro centro. **Resultados.** Desde el año 2014 se han tratado 26 pacientes (11 varones y 15 mujeres), 24 de los cuales siguen con el tratamiento. Los motivos de retirada han sido una intolerancia con hipertensión arterial y una eosinofilia. La edad media de los pacientes es de 43,8 años (rango: 25-64 años). Su EDSS medio era de 2,4 (rango: 1-4) y llevaban 8,7 años con la enfermedad (rango: 1-28 años). En cuatro de los casos se ha usado como primer tratamiento y el resto habían recibido terapias previas (13, interferón β ; uno, azatioprina; tres, acetato de glatiramer; dos, dimetilfumarato, y tres, con más de un fármaco previo). Los tres motivos más frecuentes de cambio a teriflunomida han sido intolerancia cutánea, cuadro pseudogripal y linfopenia. Han recibido el tratamiento entre 3 y 32 meses (siete de los pacientes participaron en el programa de uso expandido). Ningún paciente ha tenido brote, no ha existido linfopenia, ni alteración hepática relevante en ningún caso. Ha existido fragili-

dad capilar reversible en cuatro pacientes, una eosinofilia y una hipertensión arterial. No hemos aplicado el procedimiento de eliminación acelerada en ningún caso. **Conclusiones.** En nuestra experiencia, la teriflunomida es un fármaco eficaz, seguro y bien tolerado en pacientes con EMRR tanto en pacientes *naïve* como los procedentes de terapias previas.

02.

Gestión y resultados de una consulta de neurología de alta resolución

R.R.A. Rahim López, F. Guisado Ramos, A. Hermosín, A. Sánchez Refolio

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. La consulta de alta resolución de neurología se creó con el objetivo de dar asistencia especializada a toda aquella patología neurológica urgente-preferente, con el fin de optimizar recursos reduciendo el número de estancias hospitalarias mediante un estudio prioritario realizado de forma ambulatoria. **Objetivos.** Dar a conocer el impacto tanto socioeconómico como en la gestión de otros recursos que supone una consulta de neurología de alta resolución. **Pacientes y métodos.** Se analizan los datos de un total de 1.290 pacientes derivados desde servicio de urgencias durante un período de seis años. **Resultados.** Se obtiene información acerca del tipo de patología (57% de patología vascular isquémica, 10% de crisis epilépticas, 8% de cefaleas y 11% de enfermedades neurológicas poco frecuentes), 826 ingresos evitables (68% del total de derivaciones), y su repercusión socioeconómica. Los pacientes son derivados con un estudio básico de urgencias y una aproximación diag-

nóstica para una posterior valoración del informe clínico por el neurólogo responsable de dicha consulta. Una vez valorado se deciden los procedimientos diagnósticos y el plan de actuación a seguir. **Conclusiones.** Esta consulta ha supuesto un gran recurso para nuestro servicio de neurología al conseguir optimizar recursos económicos y humanos y facilitar de manera ambulatoria el manejo de procesos neurológicos que requieren un diagnóstico y tratamiento precoces, agilizando el proceso sin necesidad de ingreso hospitalario en los casos en que no se precisa asistencia intrahospitalaria.

03.

Análisis del líquido cefalorraquídeo, suero y saliva en la enfermedad de Parkinson idiopática

E. Fernández Espejo, F. Damas Hermoso, J.M. García Moreno, J. Chacón, A. Martín de Pablos

Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. Sevilla.

Introducción. La deficiencia de ATP13A2, también denominada PARK9, causa el síndrome de Kufor-Rakeb, una forma genética recesiva de enfermedad de Parkinson (EP), así como formas juveniles de EP idiopática. ATP13A2/PARK9 posee doble actividad enzimática, con un dominio ATPásico, cuya función se relaciona con la actividad lisosomal y mitocondrial ATPásica, y un dominio deshalogenante. Los objetivos del estudio fueron medir en líquido cefalorraquídeo (LCR), suero y saliva los niveles de ATP13A2/PARK9, así como la capacidad ATPásica y halogenante de los fluidos. **Sujetos y métodos.** Se midieron mediante ELISA y *Western blot*, y la deshalogenación

por medio de autooxidación de proteínas halogenadas AOPP. Los fluidos se obtuvieron de pacientes con EP idiopática y sujetos control, con consentimiento informado y aprobación de los comités éticos correspondientes. **Resultados.** Los resultados indicaron que los niveles de ATP13A2/PARK9 estaban elevados en LCR ($p < 0,003$) y saliva ($p < 0,05$) respecto a los controles. La actividad ATPásica estaba disminuida en suero ($p < 0,006$) y LCR ($p < 0,02$) en los pacientes. Se detectó una correlación negativa en el LCR de pacientes entre la actividad ATPásica y los niveles de ATP13A2/PARK9 ($p < 0,05$). La actividad deshalogenante estaba disminuida en los fluidos de los pacientes. Además, se detectaron niveles basales elevados de AOPP en LCR (34%) y saliva (29%) de algunos pacientes. **Conclusiones.** En los pacientes con EP idiopática, ATP13A2/PARK9 se sobreexpresa en LCR y saliva, la actividad ATPásica está reducida en suero y LCR, y hay pérdida de capacidad deshalogenante.

04.

Marcadores lingüísticos en la disartria de pacientes con enfermedad de la motoneurona. Estudio descriptivo

M.A. Moya Molina, J. García Tenorio, M.J. Paredes Duarte

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. La disartria es el principal trastorno neurológico del habla asociado a la esclerosis lateral amiotrófica. Ésta presenta una serie de marcadores lingüísticos específicos relacionados con la etiología de esta enfermedad. **Objetivos.** Identificar, clasificar y analizar aquellos marcadores lingüísticos de origen fonético-fonológico

co, asociados a este trastorno. **Pacientes y métodos.** Para la realización de este estudio se analizaron tanto los marcadores articulatorios como los relacionados con la fluidez, mediante el estudio del estado de la cuestión, el material de evaluación logopédico y la observación *in situ* en la Unidad Funcional de Esclerosis Lateral Amiotrófica del Hospital Universitario Puerta del Mar de Cádiz, utilizando una metodología hipotético-deductiva. **Resultados.** Como resultado de la observación en consulta de la capacidad de habla de los pacientes, puede observarse la pérdida de la palatalización de los sonidos consonánticos según la RFE /ç/, /y/, /l/ y /n/ o según el AFI /tʃ/, /ts/, /dʒ/, /ʒ/, /s/, /j/ y /ɲ/, o sus alófonos [ʃ], como [ɲ] en la grafía del español *-nch*. También pueden observarse sonidos más nasalizados [̃], una tonalidad vocal forzada o estranguada pero débil, en los que la movilidad mandibular y la apertura bucal oscila entre 10-25°. **Conclusiones.** Los pacientes con disartria debida a enfermedad de la motoneurona presentan una serie de marcadores lingüísticos que ayudan a identificar el trastorno del habla en esta patología.

05.

Revisión de disecciones carotídeas. Controversia terapéutica

C. Jara Montero, I. Carrera Sánchez, M. Romera Tellado, M.C. Fernández Moreno

Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme. Sevilla.

Introducción. Las disecciones carotídeas cervicocraneales son causa de ictus y otros déficits focales. El perfeccionamiento en neuroimagen ha contribuido a su diagnóstico y tratamiento precoces. Nuestro objetivo es presentar nuestra casuística de disección carotídea en el hospital entre 1996 y 2016. **Pacientes y métodos.** Se expone una muestra de 20 pacientes con déficit neurológico agudo secundario a disección carotídea, destacando su presentación clínica, complicaciones y elección terapéutica. **Resultados.** En nuestra serie, la edad se encuentra entre 18 y 72 años, con mayor inci-

dencia en el sexo masculino (3 a 1). Sólo en seis pacientes se encontró un factor precipitante, siendo el traumático el más común. Ninguno de los pacientes recibió tratamiento trombolítico en la fase aguda del ictus. En 13 pacientes, la disección fue extracraneal, 12 de los cuales recibieron tratamiento anticoagulante al alta. En siete, la disección fue mixta, recibiendo tres de ellos anticoagulación. En ninguno se constataron recidivas de déficit neurológico pese a las diferencias topográficas y la elección terapéutica. **Conclusiones.** Actualmente no existe un tratamiento estandarizado. En las formas agudas con ictus puede intentarse la revascularización temprana. Si los síntomas son tardíos se recomienda la anticoagulación oral por 3-6 meses, siendo otra opción la antiagregación. No existen diferencias significativas entre terapia antitrombótica y la recurrencia del déficit. La anticoagulación puede ser insuficiente para reestablecer el flujo normal o bien implicar un alto riesgo de sangrado según la localización de la disección (intracraneales) o por ruptura de la formación pseudoaneurismática.

06.

¿Tenemos argumentos adicionales para desaconsejar el tabaquismo en pacientes con esclerosis múltiple?

V. Reyes Garrido, T. Muñoz Ruiz, P. Urbaneja Romero, M. García Soomally, J. Cordero Morales, L. Rubio Hidalgo, J. Arroyo González, A. Gallardo Tur, A. León Martín, M. Guerrero Fernández, O. Fernández Fernández

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. El tabaquismo es un factor de riesgo independiente para el desarrollo de esclerosis múltiple (EM). Demostrar si también influye como factor pronóstico es más complejo, existiendo datos contradictorios de estudios con marcada variabilidad. **Pacientes y métodos.** Estudio observacional descriptivo que analiza la epidemiología del tabaquismo en los pacientes con EM y la posible implicación del tabaco como factor pronósti-

co. Se confeccionó un cuestionario autoadministrado específico sobre el hábito tabáquico. Se realizó un muestreo aleatorio de pacientes que acudieron a consulta durante un mes. Se analizaron datos demográficos y clínicos. **Resultados.** Se seleccionaron 76 pacientes (49 mujeres y 27 varones) con diagnóstico de EM (71,6% remitente recurrente, 25,7% secundariamente progresiva, 2,7% primariamente progresiva), con un tiempo medio de evolución de 13,8 años (rango: 0-42 años). El 32,9% eran fumadores; el 28,9%, exfumadores; el 38,3%, no fumadores, y 48 eran fumadores pasivos. El tiempo de exposición en los fumadores fue de 20,6 años (rango: 4-50 años), con un consumo de 10,4 paquetes/año. El análisis inferencial demostró una relación estadísticamente significativa entre el tiempo de exposición y el número de paquetes/año con respecto a la EDSS acumulada ($R = 0,26$; $p = 0,18$), EDSS 3 años ($R = 0,2$; $p = 0,02$, y $R = 0,26$; $p = 0,03$), EDSS 6 años ($R = 0,33$; $p = 0,01$, y $R = 0,28$; $p = 0,41$), y el tiempo hasta EDSS 3 ($R = -0,45$; $p = 0,01$, y $R = -0,42$; $p = 0,03$). El tiempo hasta EDSS de 3 y EDSS 4-6 fue menor en el subgrupo de fumadores antes del inicio de la enfermedad ($p = 0,03$ y $p = 0,003$). **Conclusiones.** La discapacidad y la precocidad en alcanzarla parece ser mayor en pacientes fumadores, relacionándose especialmente con el tiempo de exposición, la magnitud del consumo y la exposición previa al inicio de la enfermedad. Los resultados indican que el tabaco puede influir en una peor evolución de la EM.

07.

Revisión al año de pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente con tratamiento oral de primera línea

S. Blanco Madera, F.J. Andreo Jiménez, R. Calle Calle, C. Arnal García, F.J. Barrero Hernández

Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada.

Introducción. El dimetilfumato y la teriflunomida son fármacos orales re-

cientemente aprobados para el tratamiento de la esclerosis múltiple recurrente remitente. Analizamos la tolerabilidad y evolución de pacientes tratados con estos fármacos en nuestro servicio durante al menos un año. **Pacientes y métodos.** Revisamos 45 pacientes (36 mujeres y 9 varones; edad media: 38,6 años) tratados con dimetilfumato y 27 pacientes (20 mujeres y 7 varones; edad media: 44,4 años) tratados con teriflunomida. Dimetilfumato: sin tratamiento previo, 8; tratados previamente, 37. De éstos, 10 cambiaron por ineficacia y 27 por efectos adversos. Teriflunomida: sin tratamiento previo, 6; tratados previamente, 21. De éstos, dos cambiaron por ineficacia y 19 por falta de tolerabilidad. **Resultados.** Dimetilfumato: 42 pacientes tuvieron efectos adversos, que en cinco fueron motivo de retirada. Se registraron ocho brotes, siete en pacientes con brotes en el año previo. En 30 casos se dispone de RM al año y sólo uno de ellos tuvo lesiones activas. Teriflunomida: 13 pacientes presentaron efectos adversos, que en tres fueron causa de retirada. Se constataron cinco brotes, cuatro en pacientes previamente estables. Se dispone de RM al año en 18 casos y sólo uno tenía varias lesiones activas. **Conclusiones.** La mayoría de pacientes que iniciaron dimetilfumato o teriflunomida lo hicieron por problemas de tolerabilidad a tratamientos inyectables. Un importante porcentaje de pacientes tuvo efectos adversos, la mayoría gastrointestinales, de intensidad leve. El grupo tratado con teriflunomida tiene una edad media seis años mayor, probablemente porque tiende a evitarse en mujeres en edad fértil. Menos del 20% de pacientes tuvo brotes en el primer año de tratamiento oral.

08.

Nueva mutación en el gen SCN4A de la paramiotonía congénita de von Eulenburg

R.R.A. Rahim, R. Marín Iglesias, N. Rojo Suárez, A. Hermosín, A. Sánchez Refolio, M. Moya Molina

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. La paramiotonía congénita de von Eulenburg (PMC) se caracteriza por un retraso en la relajación muscular tras una contracción, produciendo rigidez muscular. Tiene una herencia autosómica dominante y se produce por anomalías en el gen *SCN4A*, que se encuentra en el cromosoma 17q23-25. Se conocen unas 50 mutaciones distintas, de las cuales una veintena pueden inducir el desarrollo de paramiotonía congénita. **Objetivo.** Presentar una nueva mutación en el gen responsable de la paramiotonía congénita y su correlación clínica. **Casos clínicos.** Se estudian 15 miembros de una familia entre los que hay afectos y sanos. A todos se les realiza una anamnesis, junto con una exploración neurológica completa, con especial interés en las zonas más afectadas, musculatura facial y en miembros superiores, con el objetivo de comprobar si existen anomalías. Posteriormente se comprueba si en la secuencia genética está presente la nueva mutación del gen *SCN4A* que se describe. Finalmente, se comprueba si existe concordancia entre genotipo y fenotipo. **Conclusiones.** A pesar de que la incidencia/prevalencia de esta enfermedad no es elevada, considerar esta nueva mutación como específica de la paramiotonía congénita facilitaría el diagnóstico de la enfermedad, evitando procesos de análisis y pruebas incómodas para los portadores y reduciendo, además, los costes sanitarios en material y tiempo.

PÓSTERS

P1.

Teleneurología y 'e-consulta' aplicada en neurología general

J. Romero Imbroda, C. del Canto, T. Sagarrio Austero

Hospital de Melilla. Melilla.

Introducción. La teleneurología es telemedicina aplicada en la asistencia de patología neurológica utilizando tecnologías de la información y comunicación. Aunque inicialmente se

desarrolló para atender patología compleja aguda en lugares remotos a hospitales de tercer nivel ('teleictus'), en los últimos años se ha extendido su uso para patología crónica e incorporada en el seguimiento normal del paciente neurológico. **Pacientes y métodos.** Estudio observacional prospectivo de la interacción neurólogo-paciente con primera visita física en consulta ambulatoria de neurología general del Hospital de Melilla durante 2015 y seguimiento telemático usando e-mail ('e-consulta'). Se oferta la posibilidad de 'e-consulta' a 115 pacientes/cuidadores de una consulta ambulatoria de neurología. Se revisan todas las comunicaciones realizadas en 2015. **Resultados.** 64 (36%) utilizan el servicio mediante 147 comunicaciones (56 en cadena), respondiendo en total 242 correos electrónicos. Un 7% de las comunicaciones requirió modificación del plan asistencial. No se realizó ningún uso inapropiado de la herramienta. El 95% de las comunicaciones de los paciente fue en jornada laboral. La patología más prevalente en 'e-consulta' fue la cefalea, seguido de la esclerosis múltiple. El principal motivo de consulta fue 'incidencia en su patología', seguido de 'cuestiones sobre el tratamiento'. **Conclusiones.** Consideramos que la 'e-consulta' neurológica es una herramienta muy útil para facilitar el acceso a pacientes neurológicos y sus cuidadores, mantener una atención individualizada, mejorar la eficiencia de la institución y controlar la *ratio* primera visita/sucesivas.

P2.

Eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo computarizado (Neurobrain) como herramienta diagnóstica para discriminar entre deterioro cognitivo leve y enfermedad de Alzheimer leve

F. Viñuela Fernández, A. Barro Crespo, A. Viñuela Fernández

Clínica de Memoria. Instituto Neurológico Andaluz. Policlínica Los Remedios. Sevilla.

Objetivo. Evaluar la eficacia de un programa de entrenamiento cognitivo computarizado focalizado en la optimización de estrategias semánticas (Neurobrain) como instrumento diagnóstico para discriminar entre deterioro cognitivo leve (DCL) y enfermedad de Alzheimer (EA) leve. **Pacientes y métodos.** Neurobrain es un programa de entrenamiento cognitivo computarizado focalizado en la optimización de estrategias semánticas. Presenta cinco niveles de dificultad, cada uno de uno de los cuales cuenta con tres tipos de ejercicios diferentes. Tanto los pacientes del grupo con DCL como los del grupo con EA fueron evaluados con el nivel de dificultad más básico. Los distintos tipos de ejercicios consisten en el aprendizaje de establecimientos de vínculos categoriales: ejercicio 1, se presenta un elemento y posteriormente se presentan varios elementos que representen a las diferentes categorías, a elegir uno; ejercicio 2, se presenta una categoría, y luego se solicita que se indiquen los elementos que pertenecen a ella, simultáneamente o secuencialmente; ejercicio 3, hay que recordar los elementos de unas categorías, vistas previamente y habiendo indicado el grupo al que pertenecen, dispersas entre otras de diferente categoría, se complementa con tarea lingüística de contestar correcto/falso sobre la imagen ya no visible. **Resultados.** Los resultados alcanzados evidencian la eficacia de Neurobrain como un instrumento diagnóstico que permite diferenciar entre DCL y EA. Los tres tipos de ejercicios, así como el resultado compuesto alcanzado en dichos ejercicios del módulo más básico, se muestran igualmente válidos para discriminar eficazmente entre ambos tipos de pacientes. En ambos grupos, los peores resultados se dan en el ejercicio tipo 3, siendo la diferencia significativa respecto a los resultados alcanzados en los otros dos tipos de ejercicios. **Conclusiones.** Utilidad de un programa de optimización de la estructuración semántica de la memoria episódica como herramienta diagnóstica para diferenciar eficazmente entre pacientes con DCL y con EA.

P3.

Elevada frecuencia y coparticipación de metales pesados y déficit vitamínico en neuropatías graves de etiología no aclarada

M.B. Gómez González, M. Sillero Sánchez, B. Rosado Peña, J.J. Asencio Marchante, N. Rodríguez Fernández, A. Rodríguez Román

Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real, Cádiz.

Introducción. Es conocida la enfermedad sistémica a consecuencia de una intoxicación por metales pesados. Habitualmente ocurre en medios contaminados con productos industriales y entre los síntomas neurológicos produce fundamentalmente neuropatías periféricas. Los déficits de vitamina B pueden potenciar este efecto. En nuestra área sanitaria, con buenos controles ambientales, son poco frecuentes. **Casos clínicos.** Se presentan nueve casos de pacientes con neuropatías de etiología no esclarecida, elevación de niveles de metales pesados y, en varios, déficits vitamínicos. Caso 1: varón, 75 años, elevación de arsénico/mercurio y déficit de vitamina B₆. Caso 2: varón, 62 años, elevación de arsénico y déficit de vitamina B₆. Caso 3: varón, 74 años, elevación de arsénico/mercurio. Caso 4: mujer, 72 años, elevación de arsénico. Caso 5: varón, 58 años, elevación de arsénico. Caso 6: mujer, 28 años, elevación de arsénico y ANA/ANCA. Caso 7: varón, 20 años, elevación de arsénico y anti-GAD. Caso 8: mujer, 76 años, elevación de mercurio y déficit de vitamina B₆. Caso 9: varón, 45 años, elevación de arsénico. La mayoría de los pacientes mantenía síntomas e incluso progresión clínica. Tres de los casos mejoraron significativamente coincidiendo con la normalización de los valores séricos de metales. En otros se ensayaron dosis bajas de penicilamida, sin beneficio. **Conclusiones.** No pudo establecerse la intoxicación por metales pesados como causa única de polineuropatía. Destacaba en la mayoría de pacientes el carácter progresivo e invalidante y la ausencia de manifestaciones no neurológicas. Algunos están pendientes de estudio histológico.

P4.

Estudio descriptivo de las alteraciones lingüísticas de la enfermedad de Huntington

R. Espinosa Rosso, V.M. Martín Sánchez, E. Cabeza de Vaca Carmona

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. La mayoría de estudios sobre la enfermedad de Huntington se centran en aspectos motores, cognitivos y comportamentales. De hecho, la descripción básica se ha realizado basándose en esta tríada sintomatológica. No obstante, pretendemos añadir un elemento más que nos parece de gran importancia, la descripción lingüística. Con él, es posible proporcionar datos auxiliares para que distintos profesionales –neurólogos, neuropsicólogos y logopedas– complementen su diagnóstico y su intervención en dicha enfermedad. **Pacientes y métodos.** El estudio consiste en un análisis comparativo de seis pacientes diagnosticados de enfermedad de Huntington. Hemos señalado los síntomas lingüísticos más repetidos en estos pacientes y hemos establecido una relación con una serie de variables sociolingüísticas y médicas, como la edad, el año de diagnóstico, el estadio de evolución, las escalas UHDRS y MMSE y la medicación administrada. **Resultados.** El 66,7% de los pacientes presentan problemas lingüísticos, de los cuales el 100% son fonéticos y fonológicos y el 50% son gramaticales. De entre las alteraciones lingüísticas, las que más se repiten son la bradilalia, las parafasias fonémicas, los problemas en la construcción de frases largas y el uso de automatismos. **Conclusiones.** Existe una relación entre las áreas que elaboran el lenguaje en la corteza cerebral y las estructuras subcorticales. Los resultados apoyan este hecho porque son frecuentes las alteraciones lingüísticas en los pacientes con enfermedad de Huntington, sobre todo fonético-fonológicas y gramaticales.

P5.

Relación entre alteraciones del lenguaje en la enfermedad de Parkinson y variables sociolingüísticas y clínicas

M.J. Paredes Duarte, R. Espinosa Rosso, I. Sánchez Batista

Universidad de Cádiz. Cádiz.

Introducción. Pocos estudios existen sobre las alteraciones del lenguaje en pacientes con enfermedad de Parkinson (EP), pero ninguno ofrece una perspectiva completa de cómo están afectados los diferentes componentes del lenguaje (fonético-fonológico, gramatical, léxico, semántico, textual y pragmático) que se localizan en distintas zonas cerebrales. **Objetivo.** Estudiar la relación entre las alteraciones del lenguaje y diversos aspectos clínicos y sociodemográficos en un grupo de pacientes con EP. **Pacientes y métodos.** Estudio realizado con 46 pacientes con EP, de los cuales 42 presentan alteraciones lingüísticas de diversa índole. Hemos analizado la relación de estas alteraciones con variables sociolingüísticas (edad, sexo y nivel cultural) y médicas (tiempo de evolución de la enfermedad, escala de Hoehn y Yahr, UPDRS-III y dosis de levodopa). Según la distribución de las variables se utiliza el test *t* de Student o *U* de Mann-Whitney para evaluar las posibles diferencias entre grupos. **Resultados.** Hemos detectado diferencias estadísticamente significativas en las alteraciones gramaticales cuando se relacionan con las siguientes variables: nivel sociocultural ($p = 0,006$), tiempo de evolución de la enfermedad ($p = 0,007$) y puntuación en las escalas de Hoehn y Yahr ($p = 0,029$) y UPDRS-III ($p = 0,012$). Entre las alteraciones textuales y pragmáticas y las dosis de levodopa se aprecia relación ($p = 0,06$). Los demás parámetros analizados no se relacionan de manera significativa. **Conclusiones.** Existe una relación entre las áreas que elaboran el lenguaje en la corteza cerebral y las estructuras subcorticales. Nuestros resultados apoyan este hecho porque las alteraciones lingüísticas en los pacientes con EP se relacionan con el deterioro motor que conlleva

la enfermedad y con la dosis diaria de levodopa que toman.

P6.

Estudio de factores genéticos y medioambientales de susceptibilidad a la esclerosis múltiple en España

P. Urbaneja, M.J. Pinto Medel, J.A. Reyes, B. Oliver Martos, M. Guerrero, A. León, V. Fernández, L. Leyva, M.A. Hernández, C. Oreja, O. Fernández

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. La etiología de la esclerosis múltiple (EM) no está clara todavía, pero se sabe que influyen en el desarrollo y evolución de la enfermedad una combinación de factores genéticos y ambientales. Se han identificado más de 100 *loci* relacionados con la susceptibilidad a la EM, siendo el más destacado el alelo HLA-DRB1*15:01. Entre los factores de riesgo ambientales que contribuyen a la susceptibilidad a la EM se han identificado el déficit de vitamina D y el tabaco. **Objetivo.** Analizar la relación entre la presencia del alelo HLA-DR*15:01, el déficit de vitamina D y el tabaco, con la susceptibilidad a la EM en tres cohortes de individuos procedentes de Madrid, Málaga y Santa Cruz de Tenerife. **Sujetos y métodos.** Se incluyeron 49 pacientes con EM y 49 controles sanos pareados por edad y sexo en cada una de las cohortes estudiadas. El alelo HLA-DRB1*15:01 se identificó mediante la amplificación con cebadores específicos de secuencia basado en el método PCR-SSP. El nivel de tabaquismo se determinó mediante una encuesta realizada en el momento de la recogida de muestras. Se consideraron como normales los niveles de 25-hidroxivitamina D en suero superiores a 20 ng/mL. El grado de relación entre variables se midió calculando la *odds ratio* (OR) y los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) mediante regresión logística. El modelo de regresión logística multivariante se corrigió para posibles factores de confusión como la edad y el sexo. **Resultados.** Un análisis conjunto de todos los individuos mostró que la

presencia del alelo HLA-DRB1*15:01, ser fumador o haber sido fumador y la deficiencia de vitamina D se asociaba con el aumento de riesgo significativo de padecer EM: OR: 2,6 (IC 95%: 1,4-4,6; $p = 0,002$), OR: 2,4 (IC 95%: 1,4-4,0; $p = 0,001$) y OR: 2,7 (IC 95%: 1,5-4,7; $p = 4,6 \times 10^{-4}$), respectivamente. **Conclusiones.** Nuestro modelo muestra que la presencia del alelo HLA-DRB1*15:01, ser fumador o haber sido fumador y la deficiencia de vitamina D se asocia con un aumento significativo de riesgo de padecer EM.

P7.

Estudio observacional, retrospectivo y multicéntrico para evaluar la experiencia de fingolimod en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente en la práctica clínica habitual. Estudio MS NEXT

F. Barrero, G. Izquierdo, G. Navarro, L. Forero, C. Arnal, F. Sánchez, C. Muñoz, J. Mallada, V. Meca, M. Martínez, E. Marzo, R. Romero, E. García, en representación de los investigadores del estudio MS NEXT Hospital San Cecilio. Granada.

Introducción. Describir las características demográficas y clínicas de pacientes con esclerosis múltiple recurrente remitente (EMRR) tratados con fingolimod. **Pacientes y métodos.** Estudio retrospectivo y multicéntrico (56 centros). Pacientes ≥ 18 años, con EMRR (criterios de McDonald 2010), tratados con fingolimod (≥ 12 meses). Se analizó la población total y estratificada según el último tratamiento: *naïve*, acetato de glatiramer o interferón β -1 (post-BRACE) o natalizumab. **Resultados.** Se incluyeron 804 pacientes (55,6% post-BRACE, 28,9% posnatalizumab y 7,7% *naïve*), con una edad media de $41,0 \pm 9,1$ años. Tiempo medio desde el diagnóstico hasta el tratamiento: $8,9 \pm 6$ años. Tasa de brotes el año previo: $1,1 \pm 1,1$. Mediana de EDSS: 3 (rango intercuartílico: 2-4). Duración media del tratamiento con fingolimod: $25,9 \pm 9,2$ meses. El motivo más frecuente para cambiar el tratamiento fue el fracaso terapéutico (63,6%). La tasa anualizada de brotes

se redujo un 74,1%, 79,6% y 83,5% tras 12, 24 y 36 meses de tratamiento, respectivamente ($p < 0,0001$, siempre). Tras 12 meses, el 75% de pacientes tenían EDSS estable, y a los 24 meses, el 68,%. El 75% de pacientes estaban libres de actividad de la enfermedad a los 12 meses, y el 64,7%, a los 24 meses. El 19,3% de pacientes experimentaron efectos adversos: infecciones, enzimas hepáticas elevadas y linfopenia. El 4,9% de pacientes abandonaron el tratamiento permanentemente por falta de efectividad (2,4%) o por efectos adversos (1,7%). **Conclusiones.** El fingolimod mejoró la tasa anualizada de brotes y controló la progresión de la discapacidad en la práctica clínica española, mostrando un buen perfil de tolerabilidad. La persistencia del tratamiento fue alta durante el seguimiento del estudio.

P8.

Procesamiento lingüístico de los pacientes con enfermedad de Parkinson: análisis descriptivo

R. Espinosa Rosso, A. Ruiz Castellanos, J. Rodríguez Palomero

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. Aunque existan diversos datos sobre el lenguaje y la enfermedad de Parkinson (EP), son pocos los que se centran en alteraciones en la cognición, la comunicación interpersonal y el uso de instrumentos. Nuestro objetivo es observar de la forma más natural posible e interactiva los problemas de comunicación, en concreto, problemas en la comprensión-expresión e interacción comunicativa de los pacientes con EP. **Pacientes y métodos.** El estudio se ha llevado a cabo con 33 pacientes con EP, evaluados a través de láminas y preguntas sobre aspectos de la vida diaria. Como resultado, desde el punto de vista lingüístico, se han observado rasgos de la disartria hipofónica, el aspecto léxico-sintáctico, la interacción y otras alteraciones lingüísticas a partir de variables como la edad, el sexo y el tiempo de evolución de la enfermedad. **Resultados.** El 84,8% de los pacientes no presentan alteraciones en la comprensión, interacción comu-

nicativa ni manipulación de las herramientas presentadas, mientras que el 15,2% restante sí muestra alteraciones tanto en la comprensión como en la interacción comunicativa. **Conclusiones.** Los resultados revelan que en el ámbito pragmático, por lo general, los pacientes no presentan alteraciones en la comprensión e interacción comunicativa, aunque en algunos casos se observan problemas en el mantenimiento del set de la conversación. En el ámbito fonético-fonológico cabe destacar los casos de habla errática o farfuleo, hipofonía, bradilalia y anomia.

P9.

Relación entre la velocidad del procesamiento de la información y la velocidad de la marcha en pacientes con esclerosis múltiple

S. Rodríguez Navas, C. Conde Gavilán, A.M. Jover Sánchez, M.A. Peña Toledo, S. Molina Zafra, A. Galvao Carmona, C. Bahamonde Román, R. Valverde Moyano, I. Túniz Fiñana, E. Agüera Morales

Instituto Maimónides de Investigación Biomédica Córdoba (IMIBIC). Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

Introducción. La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad neurológica crónica incapacitante que presenta frecuentemente disfunción cognitiva y motora. Existen datos que correlacionan esta alteración cognitivomotora, con lo que despierta cada vez más interés el concepto de interferencia cognitivomotora (ICM). La ICM refleja la disminución de rendimiento en una tarea motora mientras se desarrolla una tarea cognitiva. Los problemas cognitivos pueden aparecer en las fases tempranas de la EM, especialmente en la velocidad de procesamiento y el manejo de información compleja, pero su detección suele ser compleja y tardía. La combinación del estudio neuropsicológico con una tarea dual (ICM) podría ser un buen predictor tanto del déficit cognitivo como de su discapacidad funcional. **Objetivo.** Evaluar la correlación entre la velocidad de la marcha y la velocidad de procesamiento de la información en pacientes con diagnóstico de EM. **Pacientes y métodos.** Se

han incluido en el estudio 30 pacientes con EM, en los que se determinó la velocidad de procesamiento de la información –*Paced Auditory Serial Addition Test* (PASAT)–, la atención sostenida (dígitos directos de la batería *WAIS III Digit Span*), la velocidad de la marcha (*Timed-up & Go Test*) y la ICM mediante la tarea dual (*Timed-up & Go Test + Digit Span*). **Resultados.** Se observó una relación significativa entre velocidad de procesamiento de la información (PASAT) y la ICM (tarea dual) aplicada en este estudio ($r^2 = -0,369$; $p = 0,045$), lo que indicaría que ambas pruebas compartirían ciertos mecanismos cognitivos (velocidad de procesamiento y memoria de trabajo) en esta población clínica. **Conclusión.** Tanto la velocidad de la marcha como la de procesamiento de la información se relacionan con los resultados obtenidos en tareas de ICM. Ante estos datos, el estudio de la ICM podría plantearse como complemento al estudio neuropsicológico de esta enfermedad.

P10.

Complejidad clínica, etiológica y terapéutica de las trombosis asépticas de senos venosos cerebrales

R. Calle Calle, R. Gutiérrez Zúñiga, V. Guillen Martínez, L. Triguero Cueva, J.D. Herrera García, F. Rioboo de Larriva, M.D. Fernández Pérez, M.A. Espigares, J.F. Maestre Moreno

Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

Introducción. El diagnóstico de las trombosis de senos venosos cerebrales (TSVC) supone un desafío clínico por la variedad de sus formas de presentación y por la multiplicidad de sus causas. Además, el arsenal terapéutico se ha enriquecido más allá de la anticoagulación, complicando también la estrategia de tratamiento. **Casos clínicos.** Se presentan seis casos de TSVC atendidos en nuestro servicio en los últimos dos años. Los factores predisponentes en cuatro pacientes fueron: un embarazo gemelar, una hipotensión de líquido cefalorraquídeo tras punción lumbar además de trata-

miento con metilprednisolona, un trastorno genético de la coagulación que se trató con febuxostat un mes antes del inicio de la clínica, y una fístula arteriovenosa a la vena de Galeno. En los otros dos pacientes, el factor asociado se desconoce. Cuatro casos presentaron cefalea: dos asociaron focalidad, y otros dos, una crisis epiléptica. Un caso se presentó como focalidad transitoria bihemisférica y otro como un cuadro confusional. Todos los pacientes se trataron con anticoagulación. Tres evolucionaron hacia la resolución y los otros tres empeoraron, por lo que se recurrió a tratamiento endovascular con buena evolución en dos de ellos, mientras que un tercero falleció durante la intervención. **Conclusiones.** El diagnóstico de la TSVC es un problema difícil que precisa un alto nivel de sospecha clínica; los síntomas de inicio pueden ser muy diversos. La posibilidad de modificar la evolución mediante tratamientos cada vez más activos hacen de la TSVC un problema clínico de primera magnitud.

P11.

Análisis de pacientes con recurrencia de crisis epilépticas tras la retirada de antiepilepticos

J.A. Reyes Bueno, F. Romero Crespo

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. La decisión de retirar los fármacos antiepilepticos (FAE) en pacientes libres de crisis obliga a considerar numerosos factores. Otra cuestión en la recurrencia de las crisis una vez suspendido el tratamiento es la existencia de varios predictores de recaídas. Las cifras de recurrencia varían según los estudios (12-66%). El objetivo es analizar una cohorte de pacientes con recurrencia de crisis y describir sus características clínicas. **Pacientes y métodos.** Se seleccionó a 74 sujetos de entre 1.200 pacientes de la Unidad de Epilepsia del Hospital Regional de Málaga con recurrencia de crisis tras suspender el FAE. Se analizaron retrospectivamente 42 pacientes con datos recogidos, se realizó un análisis descriptivo mediante el

programa SPSS y se recogieron variables demográficas y clínicas. **Resultados.** Gran parte de las crisis son focales (73%) y criptogénicas (60%). El tiempo medio sin crisis tras la suspensión del FAE son 15 años en las epilepsias idiopáticas, 7 en las criptogénicas y 11 en las sintomáticas. La media de evolución de la epilepsia antes de suspender FAE son 13 años en las idiopáticas y en las sintomáticas y 8 años en las criptogénicas. Un 14,3% no se controlaron una vez reiniciaron el FAE. Los pacientes con electroencefalograma (EEG) normal alcanzaban una media de 13 años sin FAE en comparación con tres años en aquellos con EEG patológico. **Conclusiones.** Se identifican una serie de características en aquellos pacientes que tienen menos tiempo libre de FAE: crisis criptogénicas, focales, EEG patológico. El reinicio del tratamiento no garantiza un completo control de crisis inmediato (un 15% permanecen con crisis).

P12.

Ictus de la arteria coroidea anterior: aclaración de su clínica

M.V. Castro Sánchez

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. La arteria coroidea anterior es normalmente una rama de la arteria carótida interna, aunque también puede surgir de la arteria cerebral media o de la arteria comunicante posterior. Los ictus producidos en ella están aún pobremente caracterizados, ya que su territorio es actualmente objeto de debate. **Objetivo.** Describir el todavía poco conocido perfil clínico de estos infartos, sus mecanismos, factores de riesgo y evolución. **Pacientes y métodos.** Se han recogido de forma retrospectiva 10 casos de pacientes hospitalizados desde 2010 a 2016, con ictus agudo de arteria coroidea anterior diagnosticado en resonancia magnética de difusión. Se describe su sexo y edad, factores de riesgo cardiovascular, mecanismo, clínica y evolución. **Resultados.** La mayoría de nuestros pacientes eran varones. El factor de riesgo

cardiovascular más prevalente fue el tabaco y la dislipemia. El mecanismo más frecuente fue el aterotrombótico, siendo sólo tres de ellos cardioembólicos, e identificándose como causa última un foramen oval permeable y un *shunt* derecha-izquierda detectado en el test de la burbuja. Como presentación clínica, la más frecuente fue la afectación motora, seguida de la alteración sensitiva. La evolución fue favorable en la mayoría de los pacientes, quedando cuatro completamente asintomáticos. **Conclusiones.** Nuestro estudio concuerda con la bibliografía previa en que el cuadro clínico más frecuente es un déficit motor. En nuestro estudio, los pacientes más jóvenes fueron aquellos con mejor evolución y un mecanismo cardioembólico del ictus, por lo que sería recomendable estudiar aquellos pacientes con pocos factores de riesgo cardiovascular e infartos de este territorio en busca de una fuente embolígena.

P13.

Linfoma cerebral primario: clínica y neuroimagen

M.V. Castro Sánchez, C. Díaz Aizpun

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. El linfoma cerebral primario es una variante poco conocida de linfoma no Hodgkin extranodal que afecta al sistema nervioso central sin evidencia de enfermedad sistémica. Se han descrito cinco formas de aparición: lesión ocupante de espacio intracerebral, lesiones periventriculares o leptomeningeas múltiples, depósitos vítreos, lesión intramedular o neurolinfomatosis. Dado el aumento de su incidencia en la última década, el objetivo es describir las presentaciones clínicas de este linfoma correlacionadas con su neuroimagen para facilitar su aproximación diagnóstica. **Pacientes y métodos.** Se describe de forma retrospectiva una serie de 10 pacientes hospitalizados entre 2006 y 2016 y diagnosticados mediante biopsia de linfoma cerebral primario. **Resultados.** La presentación clínica más frecuente fueron los défi-

cits neurológicos focales, seguidos de las alteraciones del comportamiento y neuropsiquiátricas. Uno de los pacientes presentó fenómenos epilépticos como inicio del cuadro, pero ninguno comenzó con síntomas oculares. La imagen más habitual en resonancia magnética fueron lesiones ocupantes de espacio que restringían en difusión. **Conclusiones.** Debe considerarse la posibilidad de un linfoma cerebral primario ante el hallazgo de una lesión ocupante de espacio intracerebral en un paciente con estudio de extensión negativo. Aunque en la mayoría de ocasiones el diagnóstico definitivo se alcanza mediante biopsia, el mayor conocimiento de las diferentes presentaciones clínicas, así como sus características diferenciales en resonancia magnética respecto a otras patologías con neuroimagen similar, es útil para su diagnóstico precoz y para explorar en el futuro métodos diagnósticos menos agresivos.

P14.

Análisis de proteínas anómalas por estrés oxidativo en la saliva y el suero de pacientes con enfermedad de Parkinson

F. Damas Hermoso^{a,b}, E. Fernández Espejo^a

^aLaboratorio de Neurología Molecular BIO127. Departamento de Fisiología Médica. Universidad de Sevilla. ^bHospital Virgen de Valme. Sevilla.

Introducción. El estrés oxidativo es una probable causa de la enfermedad de Parkinson (EP). Las especies oxidantes pueden ser de oxígeno, nitrógeno, halógenos u otras, y 'dañan' proteínas. El objetivo fue estudiar diversas proteínas oxidadas y enzimas relacionados en saliva y suero de pacientes con EP. **Sujetos y métodos.** Se midieron mediante ELISA, *Western blot* y espectrometría. También se hicieron cultivos para medir la muerte celular. Los fluidos se obtuvieron de pacientes con EP y controles, con consentimiento informado y aprobación de los comités éticos correspondientes. Los pacientes se clasificaron según la escala de Hoehn y Yahr y la UPDRS. **Resultados.** Los resultados de moléculas nitradas/nitrosiladas indicaron

la presencia de estrés nitrativo, no nitrosilativo, en saliva y suero de los pacientes. Destaca la presencia de nitro- α -sinucleína en exceso. La 3-nitrotirosina se mostró citotóxica en cultivos. Se detectó estrés halogenante local en algunos pacientes, pues se midieron niveles basales de proteínas halogenadas AOPP en suero (40%) y saliva (29%). Derivados halogenados como 3-clorotirosina y 3-yodotirosina eran citotóxicos en cultivos. Finalmente, entre los enzimas halogenantes haloperoxidasas se observó un exceso de tiroperoxidasa en el suero del 30% de pacientes con EP. No se detectaron correlaciones clínicas. **Conclusiones.** El estrés de nitrógeno es nitrativo en suero y saliva de los pacientes con EP, con exceso de nitro- α -sinucleína. Hay estrés halogenante local en saliva y suero en un grupo de pacientes, de origen glandular probablemente. La tiroperoxidasa está aumentada en suero de un grupo de pacientes, cuyo origen es incierto. Todas las formas oxidadas de tirosina son citotóxicas *in vitro*.

P15.

Distrofia muscular congénita por mutación del gen LMNA

M. Marín Cabañas, P. Carbonell Corvillo

Hospital Universitario Punta de Europa. Algeciras, Cádiz.

Introducción. La distrofia muscular congénita (DMC) es un grupo heterogéneo de enfermedades hereditarias que producen debilidad muscular desde el nacimiento o la infancia. La clasificación actual es por subtipos, según la afectación de genes cuyas mutaciones codifican proteínas defectuosas con anormal función celular. Esto da lugar a una importante variabilidad clínica, sin una clara correlación genotipo-fenotipo. **Caso clínico.** Mujer de 51 años, sin antecedentes familiares relevantes, con debilidad progresiva desde que comenzó a deambular, a los 16 meses. En la infancia asociaba retracciones aquíleas, en codos y rodillas. A los 45 años se le diagnosticó fibrilación auricular e insuficiencia respiratoria. En la exploración destacaba espina rígida cer-

vical y dorsal, además de debilidad proximal en miembros superiores y global en inferiores, con sensibilidad conservada y arreflexia global. Se realizó analítica, sin elevación de creatinina, y se solicitó estudio genético, negativo para el gen *SEPN1*, cuya mutación se asocia al síndrome de espina rígida. Una biopsia muscular con panel genético confirmó una mutación en el gen *LMNA*. **Conclusiones.** La mutación *LMNA* p.Glu361Lys (p. E361K) se ha descrito recientemente con fenotipo de distrofia muscular de Emery-Dreifuss (EDMD). Existe un importante solapamiento, con múltiples genes y patrones de herencia que pueden causar EDMD, y variantes de mutaciones del gen *LMNA* cursan con diferentes fenotipos. Dada la gran variabilidad clínica de este gen, es fundamental considerarlo en el diagnóstico diferencial ante cualquier DMC, en especial si cursa con retracciones articulares, que son características aunque no exclusivas del espectro de las DMC relacionadas con *LMNA*.

P16.

Análisis descriptivo de los pacientes que consultan por diplopía binocular en urgencias durante tres años

J. Muñoz Novillo, J.A. Reyes Bueno, M.V. Castro Sánchez, M. Villagrán García, M.P. Moreno Arjona

Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

Introducción. La diplopía binocular suele ser resultado de la función anormal tanto de los propios músculos como de los pares craneales implicados en la oculomoción, en contraste con la monocular asociada a patología local del globo ocular. **Pacientes y métodos.** Estudio descriptivo con recogida de datos retrospectiva mediante el sistema 'Diraya', revisando más de 200.000 pacientes que acudieron al urgencias durante tres años (2012-2014), de los cuales más de un centenar consultaron por diplopía binocular. Se analizaron diversas variables, entre las que se encontraban: edad, sexo, factores de riesgo cardiovascular, alteraciones oculomotoras

en la exploración y clasificación diagnóstica final. **Resultados.** Uno de cada tres pacientes era un varón de 50-60 años. El VI par craneal fue el más frecuentemente afectado, seguido del III par. En cuanto al diagnóstico, la etiología más frecuente fue la isquémica. **Conclusiones.** Aunque constituye un motivo de consulta poco frecuente, la diplopía binocular requiere una exploración metódica a la hora de establecer qué músculos extraoculares y pares craneales se ven afectados. Estos datos, junto con otros como presencia de dolor, edad y características del paciente, son muy útiles para llegar al diagnóstico etiológico del cuadro.

P17.

Presentación clínica de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob: cinco casos ilustrativos

I. Rego García, J.A. Medina Gámez, R. Gutiérrez Zúñiga

Complejo Hospitalario Universitario de Granada. Granada.

Introducción. La enfermedad de Creutzfeldt-Jakob (ECJ) es la más frecuente de las enfermedades priónicas humanas, siendo en la mayoría (85-95%) casos esporádicos. Su principal manifestación es un deterioro cognitivo rápidamente progresivo junto con clínica cerebelosa, signos piramidales y mioclonías. Sin embargo, en la fase inicial puede haber una gran variabilidad de síntomas, dificultando el diagnóstico. **Casos clínicos.** Se presenta una serie de cinco casos que ilustran esta complejidad. Caso 1: varón, 68 años, que consulta por alteración de la marcha y deterioro cognitivo de 2 meses de evolución; en la exploración inicial llama la atención una hiperreflexia generalizada con ataxia de la marcha y dismetría. Caso 2: mujer, 73 años, que llega con mutismo acinético, apraxia de la marcha y fenómeno de la mano *alien*, además de distonía oromandibular. Caso 3: varón, 67 años, que consulta por deterioro cognitivo y trastorno de la marcha de tres semanas de evolución, junto con mioclonías generalizadas. Caso 4: varón, 67 años, en el que llama

la atención la labilidad emocional y unos movimientos anómalos de la mano derecha que desaparecen al caminar. Caso 5: varón, 77 años, que consulta inicialmente por disminución de la agudeza visual e hipoacusia; en la exploración se objetiva apraxia visual y apraxia motora de la mano izquierda. **Conclusión.** Es necesario incluir esta entidad en el diagnóstico diferencial de un deterioro cognitivo rápidamente progresivo, sobre todo cuando existe un perfil frontoparietal en la evaluación cognitiva junto con algún síntoma relacionado.

P18.

Experiencia clínica con alemtuzumab en pacientes con esclerosis múltiple remitente recurrente avanzada

R.R.A. Rahim López, L. Forero DÍa, N. Rojo Suárez, A. Hermosín, A. Sánchez Refolio

Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Introducción. El alemtuzumab es un anticuerpo monoclonal humanizado dirigido frente al antígeno específico de superficie CD52, causando un depleción de linfocitos B y T, seguido de una repoblación lenta en los 6-12 meses siguientes, aprobado como tratamiento de segunda línea para la esclerosis múltiple remitente recurrente (EMRR). **Pacientes y métodos.** Se analizan ocho pacientes con EMRR que recibieron alemtuzumab según un protocolo preestablecido. Presentaban una edad media de 40 años, con una evolución de la enfermedad de 4 a 24 años, un EDSS medio de 3,25 y una media de 2,5 brotes en los últimos dos años. **Resultados.** En tres pacientes, la resonancia magnética pretratamiento mostraba lesiones captantes de gadolinio. La carga lesional en todos los pacientes fue elevada. Previamente, todos habían recibido tratamiento modificador de la enfermedad. Hubo un único paciente con un brote clínico postratamiento. En la resonancia magnética de control hubo un único caso con lesiones captantes de contraste. El EDSS se mantuvo estable en todos los pacientes. Hubo reacciones asociadas a la perfusión en forma de urticaria y tensión arte-

rial elevada. Se produjo un caso de reactivación de virus del papiloma humano y otro de carcinoma de ovario. Todos presentaron linfopenia postratamiento con recuperación posterior. **Conclusiones.** Se trata de un fármaco eficaz a pesar de que estos pacientes presentaban una evolución tórpida, tanto clínica como radiológica. Se encontraron más casos de los esperados de crisis hipertensivas. En cuanto a seguridad, aparece el segundo caso notificado del mundo de cáncer de ovario tras tratamiento con alemtuzumab.

P19.

Experiencia con apomorfina en infusión continua en pacientes con enfermedad de Parkinson avanzada

A.I. Dengra Maldonado, M. Pérez Gámez, J. Gutiérrez García

Hospital del Campus de la Salud. Granada.

Introducción. La mayoría de pacientes con enfermedad de Parkinson (EP), a lo largo de los años, desarrolla fluctuaciones motoras, discinesias graves y síntomas no motores, que resultan de difícil control terapéutico. Se considera la fase avanzada de la enfermedad. **Objetivo.** Revisar el uso de apomorfina parental en determinados pacientes. **Pacientes y métodos.** Muestra de 17 pacientes de la Unidad de Trastornos del Movimiento del Complejo Hospitalario de Granada, diagnosticados de EP avanzada en estadio mayor de III, salvo tres de ellos, con parkinsonismo secundario a otras patologías, tratados con apomorfina en infusión continua durante un año. **Resultados.** La edad media de los pacientes era de 67,5 años, y el tiempo de evolución medio de la enfermedad, de 10,5 años. Tras 12 meses de seguimiento, el 64% presentó una buena respuesta, y el 36%, mala. La tasa de abandonos fue del 36% ($n = 6$). El 47% ($n = 8$) presentó algún efecto secundario, como hipotensión, náuseas, alucinaciones y nódulos subcutáneos, siendo estos últimos los más frecuentes (17%). Coincide, como motivo de abandono, la aparición de efectos adversos en dos casos, y la falta de efectividad, probablemente relacionada con

el grado tan avanzado de la enfermedad, en tres de los seis abandonos. De esta manera, cabe destacar la importancia de una selección adecuada del paciente a tratar. **Conclusiones.** La apomorfina en infusión continua parece ser la mejor opción en determinadas circunstancias, teniendo en cuenta además la facilidad de su uso y el coste con respecto a otras terapias.

P20.

Mielitis del cono medular como manifestación de una primoinfección herpética en un paciente inmunocompetente

J.F. Quiles López, C. de la Cruz Cosme, A.O. Rodríguez Belli, M. Romero Acebal

Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Introducción. Gingivostomatitis y faringitis son las manifestaciones más frecuentes del virus herpes simple tipo 1 (VHS-1). Sin embargo, hay una creciente incidencia de infecciones genitales y se han descrito otras de localización extraorogenital. Así, se definen síndromes neurológicos: encefalitis, meningitis aséptica, disfunción autonómica, mielitis transversa, síndrome de Mollaret y parálisis de Bell. **Objetivo.** Ilustrar una manifestación neurológica poco frecuente de la primoinfección herpética en pacientes inmunocompetentes. **Caso clínico.** Mujer de 63 años, con valvulopatía mitral reumática moderada, Fibrilación auricular e hipertensión pulmonar moderada. Miembro inferior izquierdo de menor longitud (desconociéndose cronología y diagnóstico exactos). Inició un cuadro de parestesias en ambas plantas y glúteos que progresó a debilidad de miembros inferiores, retención urinaria y estreñimiento tres días antes de su ingreso. Derivada tras detección de disociación albuminocitológica e hiperCKemia. Siete días antes, presentó un cuadro catarral autolimitado, que se trató con levofloxacino. Se objetivó hipoestesia pe-

rineal y paraparesia 4/5 con reflejos osteotendinosos hipoactivos. Se realizó una resonancia magnética de columna cervicodorsolumbar, donde destacaba hiperintensidad de 25 mm en T₂ y STIR captadora de contraste en D12-L1, compatible con mielitis aguda, así como realce patológico en la musculatura erectora que no se apreciaba en una tomografía computarizada posterior. Una punción lumbar detectó PCR positiva para VHS-1, sin otros hallazgos. Serología sanguínea anodina. Se inició aciclovir 10 mg/kg/día, con mejoría paulatina: mayor sensibilidad perineal y posibilidad de deambulación. **Conclusión.** Se diagnosticó mielitis de cono medular secundaria a primoinfección herpética. Dicha manifestación es una rareza en pacientes inmunocompetentes, habiéndose descrito algunos casos en pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana.

P21.

Manifestación atípica en neuroimagen con correlato clínico en un paciente con enfermedad de Wilson tratada

M.B. Gómez González, G. Santamaría, M. Sillero Sánchez, N. Rodríguez Fernández, J.J. Asencio Marchante, A. Rodríguez Román, B. Rosado Peña

Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real, Cádiz.

Introducción. La participación radiológica de los ganglios basales y el tronco cerebral está descrita en la enfermedad de Wilson, y se correlaciona con la fisiopatología y los síntomas extrapiramidales de estos pacientes. Es menos habitual la afectación de la sustancia blanca supratentorial, y no hay una explicación definitiva para ello. **Caso clínico.** Paciente de 19 años, diagnosticado de enfermedad de Wilson, en espera de trasplante hepático y tratado mientras con derivación portosistémica y cinc. A partir de entonces ocurrió un deterioro neurológico,

que le convirtió en dependiente. En la exploración había *laterocollis* izquierdo, disartria leve e hipertonia en el miembro superior izquierdo, con balance motor de 4/5 y labilidad emocional. Posteriormente, tras superar una encefalopatía posiblemente yatrogénica, aumentó el deterioro, con postración en silla de ruedas, hipertono generalizado, desviación ocular a la derecha y paresia facial izquierda, sin hemianopsia aparente. La resonancia magnética craneal mostraba una extensa lesión digitiforme y de leve efecto de masa temporoccipitoparietal derecha, con ligera restricción de la difusión, además de otras en putámenes y protuberancia y atrofia. La punción lumbar descartó meningoencefalitis. La aparición de una lesión cortical/subcortical aguda pareja a un empeoramiento neurológico obligó a descartar la etiología infecciosa, isquémica o tumoral. Ante la ausencia de nueva progresión clínica, se acordó mantener una actitud expectante. **Conclusión.** Las lesiones radiológicas encefálicas en patologías sistémicas como la enfermedad de Wilson deben estudiarse con cautela para evitar yatrogenia; su mecanismo de producción permanece incierto.

P22.

Paresia frénica bilateral grave e infección aguda por citomegalovirus

M.B. Gómez González, A. Vargas Puerto, M. Sillero Sánchez, J. Romero Morillo, N. Rodríguez Fernández, J.J. Asencio Marchante, B. Rosado Peña

Hospital Universitario de Puerto Real. Puerto Real, Cádiz.

Introducción. Traumatismos locales, incluidos los quirúrgicos, infiltración o compresión de origen tumoral y patología neuropática o miopática de etiología degenerativa o inflamatoria son las principales causas de una entidad poco común: la paresia del nervio frénico. La presentación aguda y bilate-

ral sin relación con las circunstancias antes dichas resulta excepcional. Se han comunicado casos relacionados con algunas infecciones (virus de la inmunodeficiencia humana), muy poco frecuentes. **Caso clínico.** Varón de 33 años, hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos y luego en Neumología por disnea en decúbito, precedida días antes de cervicalgia intensa, sin otros síntomas neurológicos, y un mes antes por artralgias y fiebre autolimitadas. Como antecedentes, no existían alergias ni factores de riesgo vascular, incluido el tabaquismo. Había contacto laboral con amianto, fibra de carbono y torres de refrigeración. En la exploración, sólo se evidenciaba una mínima disfonía y reflejos miotáticos vivos, sin afectación motora, sensitiva, de pares craneales o la marcha. Resonancia magnética craneal y cervical: lesiones frontales inespecíficas, limitada por intolerancia al decúbito. Electromiograma: axonotmesis moderada/grave de ambos nervios frénicos. Estudio de líquido cefalorraquídeo: normal. Serología; positividad para citomegalovirus IgM e IgG. Radiografía y TAC torácicos: atelectasia en bases pulmonares, elevación del diafragma. Escopia de diafragma: paresia bilateral. En los meses siguientes, el paciente continuó utilizando la ventilación mecánica no invasiva nocturna indicada por Neumología, sin tolerar el decúbito. Sucesivas investigaciones analíticas no detectaron elevación de autoanticuerpos o marcadores tumorales. **Conclusiones.** La instauración abrupta de una paresia frénica, sobre todo bilateral, y con antecedentes de sintomatología infecciosa, incluso banal, obliga a descartar en primer lugar una mielitis inflamatoria/autoinmune, pero también puede corresponder a una afectación del nervio periférico. La relación causal con un virus ampliamente distribuido en la población, como el citomegalovirus, debe tenerse en cuenta a pesar de su excepcionalidad. No hemos encontrado en la bibliografía casos de esta etiología hasta la fecha.