

XX Reunión Anual de la Sociedad Neurológica Asturiana

Oviedo, Asturias, 31 de marzo de 2017

COMUNICACIONES ORALES

01.

Análisis del grosor íntima-media y hemodinámica cerebral mediante ecografía Doppler como marcadores de riesgo cardiovascular en una muestra de 119 pacientes con lupus eritematoso sistémico

A.I. Pérez Álvarez^a, A. Martínez Zapico^b, A. Suárez Díaz^b, Patricia López Suárez^b, Sergio Calleja Puerta^a, Lorena Benavente Fernández^b

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El lupus eritematoso sistémico (LES) es una enfermedad que cursa con arteriosclerosis precoz por disfunción endotelial, aunque los marcadores de riesgo no están bien identificados. Nuestro objetivo es determinar signos ecográficos que ayuden a identificar pacientes en riesgo de sufrir un evento clínico cardiovascular (ECV). **Sujetos y métodos.** Estudio neurosonológico de 33 controles sanos y 119 pacientes con LES: grupo 1, sin ECV ni signos ecográficos (grosor íntima-media $\geq 0,8$ o presencia de placas de ateroma); grupo 2, pacientes sin ECV con signos ecográficos; grupo 3, pacientes con ECV; grupo 4, controles. Se evalúa el grosor íntima-media, velocidad y pulsatilidad en la arteria carótida interna, arteria cerebral media y arteria basilar. Análisis de las diferencias de variables entre grupos y de la relación del grosor íntima-media con los parámetros hemodinámicos. **Resultados.** El 14% de pacientes presenta ECV y el 28% de pacientes con LES

asintomáticos para ECV presenta signos ecográficos. El grosor íntima-media es mayor en los grupos 2 y 3. Las velocidades en la arteria carótida interna y las arterias intracraneales son menores en el grupo 3, sin encontrar diferencias en la pulsatilidad. En pacientes, según aumenta el grosor íntima-media, se produce un descenso de velocidades tanto carotídeas como intracraneales sin modificaciones en los índices de pulsatilidad, salvo en la arteria basilar, que aumentan. **Conclusión.** Podemos interpretar el incremento del grosor íntima-media y el descenso de las velocidades carotídeas e intracraneales como marcadores de riesgo muy precoces de conversión de pacientes asintomáticos con LES hacia enfermedad cardiovascular clínicamente definida. La ecografía Doppler puede tener interés como forma de monitorización rutinaria en este tipo de pacientes.

02.

Trombectomía mecánica como tratamiento de la oclusión aguda de ramas M2: análisis descriptivo de una serie de casos

A. García Rúa^a, M. Rico Santos^a, P. Suárez Santos^a, M. Castañón Apilánez^a, E. Ameijide Sanluis^a, L. Martínez Rodríguez^a, P. Vega Valdés^b, E. Murias Quintana^b, E. Morales Deza^b, M. González Delgado^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El tratamiento endovascular está ampliamente validado en obstrucciones arteriales proximales, existiendo controversia acerca de su uso en ramas distales. El objetivo es

analizar los resultados obtenidos con este procedimiento en nuestro centro. **Pacientes y métodos.** Estudio retrospectivo de pacientes con obstrucción de M2 aislada tratados mediante trombectomía mecánica urgente dentro del protocolo Código Ictus, en el Hospital Universitario Central de Asturias en 2015-2016. **Resultados.** Se analizaron 36 pacientes con una edad media de 66 ± 12 años y una puntuación NIHSS inicial de $11,8 \pm 4,3$, a expensas fundamentalmente de déficit hemisférico izquierdo (69,44%). La principal etiología del ictus fue embólica (80,56%), con obstrucción más frecuente en la rama M2 posterior (62,86%). El ASPECTS mínimo era de 7, con *mismatch* favorable en el 94% de los casos y oclusión localizada en segmentos proximales en el 67,9%. El tiempo medio de recanalización fue de 257 minutos, con resultado exitoso (TICI 2b-3) en el 86,11% de los procedimientos. Durante el ingreso, un 33,33% de los pacientes presentó complicaciones neurológicas, destacando las hemorragias intracraneales sintomáticas por su tendencia a la asociación con peor pronóstico funcional, aunque sin alcanzar significación estadística ($p = 0,061$; OR = 8,5). A los 90 días, el 50% de los pacientes presentaban mRS > 2 , lo que se asoció con la edad (OR = 1,09) y situación premórbida (OR = 4,34), y la mortalidad era del 19%, asociada a ASPECTS (OR = 0,38) y al ingreso en cuidados intensivos (OR = 7,8). **Conclusión.** La trombectomía mecánica es una técnica eficaz en la revascularización de ramas M2, pero la elevada tasa de complicaciones asociadas requiere una decisión individualizada en función del balance riesgo/beneficio.

03.

Análisis de ictus jóvenes en el Hospital Universitario de Cabueñes

A. Pérez Piñeiro, S.M. Flórez Pico, E. Álvarez Fernández, M. Fañez Kertelj, I. Casado Menéndez, M.T. Temprano Fernández, P. Sánchez Lozano

Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes.

Introducción. Los ictus en adultos jóvenes representan el 5-14% de todos los ictus. El diagnóstico precoz es un reto debido a la falta de conciencia y a su relativa infrecuencia frente a otras patologías simuladoras. Las causas son heterogéneas y pueden ser relativamente poco habituales, aunque se describe también una alta frecuencia de factores de riesgo modificables en esta población. **Pacientes y métodos.** Realizamos un estudio observacional retrospectivo de los pacientes registrados en el hospital con sospecha de evento isquémico menores de 55 años. Se recogieron datos demográficos, hábitos tóxicos, pruebas complementarias realizadas, evolución y seguimiento. **Resultados.** Se analizaron 71 pacientes, de los cuales 60 sufrieron evento isquémico. El 35% fueron ataques isquémicos transitorios, y el 65%, ictus. La edad media fue de $46,81 \pm 8,44$ años, un 52% varones. Por hábitos tóxicos, fumadores/exfumadores representaban el 46,30%, y bebedores habituales/exbebedores, el 20,7%. En cuanto a factores de riesgo cardiovascular previos, los más frecuentes fueron la hipertensión arterial y la obesidad. El 11% recibían antiagregantes previamente al evento. En el subgrupo de ictus, la puntuación en la escala NIHSS media al ingreso fue de 3,8, y al alta, de 1,30. El estudio

macrovascular fue normal en el 90,5%. La evolución fue buena en el 32%, con recuperación completa. El 24% precisó rehabilitación. En revisión, la escala Rankin fue de 0 en el 55%. **Conclusión.** Llama la atención la escasa patología de gran vaso encontrada, siendo el origen de daño microvascular el más frecuente. El consumo de tóxicos parece tener una relación importante con el riesgo de sufrir eventos isquémicos.

O4.

Embolia cálcica cerebral: importancia de un diagnóstico precoz

A. Menezes Falcão^a, J.M. Peña Suárez^a, L. Benavente Fernández^b, E. Morales Deza^a, A.I. Barrio Alonso^a, A. Cernuda García^a, A. Saiz Ayala^a

^a Servicio de Radiología. ^b Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El hallazgo de émbolos cálcicos en los estudios de tomografía computarizada craneal es de diagnóstico radiológico sencillo e intuitivo en el contexto de ictus tras cirugía cardíaca o intervencionismo vascular, pero cuando visualizamos calcificaciones intracraneales de forma incidental o sin antecedente intervencionista, tendemos a restarles relevancia, aunque pueden ser la primera manifestación de una enfermedad cardíaca o vascular. Exploramos la relevancia de las calcificaciones intracraneales con frecuencia consideradas "inespecíficas".

Pacientes y métodos. Estudio descriptivo, transversal y análisis de una serie sucesiva de 22 pacientes con calcificaciones intracraneales. Se revisaron retrospectivamente los 22 estudios de tomografía computarizada craneal con hallazgos de calcificaciones silvíanas o córtico-subcorticales sugestivas de émbolos cálcicos. Asimismo, se revisaron sus respectivas historias clínicas con el fin de confirmar el diagnóstico y aclarar su origen. **Resultados.** En 21 de los 22 pacientes analizados se confirmó el diagnóstico inicial de émbolo cálcico, atribuyendo el otro caso a calcificaciones vasculares *in situ*. El 71% de los casos mostró la imagen de calcifi-

caciones intracraneales en el contexto del estudio etiológico del ictus. La etiología más frecuente fue la aterosclerosis carotídea, en el 60% de los casos. **Conclusión.** La identificación de calcificaciones intracraneales exige un diagnóstico diferencial y los émbolos cálcicos no deben pasarse por alto en el informe radiológico. Su presencia puede hacer pertinente el estudio etiológico que permita un tratamiento precoz de la enfermedad cerebrovascular. En contra de lo considerado clásicamente, la fuente carotídea podría ser más frecuente que el origen cardíaco.

O5.

Neuromielitis óptica: descripción clínica y evolutiva de una serie de 16 casos

L. Martínez Rodríguez^a, C. García-Cabo Fernández^b, W.J. Villafani Echazú^a, M. Rico Santos^a, P. Suárez Santos^a, A. Rúa García^a, M. Castañón Apilánz^a, E. Ameijide Sanluis^a, Pedro Oliva Nacarino^a

^a Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

^b Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Cabueñes.

Introducción. La neuromielitis óptica es una enfermedad autoinmune desmielinizante caracterizada por ataques recurrentes de neuritis óptica o mielitis. **Pacientes y métodos.** Se realiza un análisis descriptivo retrospectivo de los casos de neuromielitis óptica diagnosticados en nuestro centro entre 1987 y 2016. **Resultados.** Se identifican 16 pacientes (87,5% mujeres) con una edad media de inicio de 53,6 años (rango: 32-77 años). En diez, el inicio clínico fue en forma de mielitis, presentando el 70% una mielitis longitudinalmente extensa. En el 55,5% de los pacientes con neuritis óptica, ésta fue bilateral. Siete presentaban de forma concomitante otras enfermedades de perfil autoinmune, y dos, neoplasias activas. El estudio de bandas oligoclonales en líquido cefalorraquídeo fue positivo en el 36,4% de casos, objetivándose hiperproteínoorraquia en el 75% y linfocitosis en el 41,7%. El 56,3% presentaban anticuerpos anti-acuaporina-4 positivos. Todos los pacientes se trataron en fase aguda con

corticoides intravenosos en altas dosis. De los 14 pacientes en los que se comenzó tratamiento crónico, éste fue inicialmente con azatioprina en el 50% y rituximab en el 29%, y en el resto se ensayaron inmunoglobulinas, ciclofosfamida y 6-mercaptopurina. La recurrencia de brotes obligó a realizar cambios de tratamiento en el 50% de los casos. El tiempo medio de seguimiento fue de seis años. **Conclusión.** Esta serie de neuromielitis óptica muestra un predominio de la enfermedad en mujeres jóvenes, siendo la forma de inicio más frecuente la mielitis longitudinalmente extensa. Cabe destacar que sólo en la mitad de los pacientes se logró el control clínico de la enfermedad con una primera línea de tratamiento.

O6.

Análisis de la efectividad del natalizumab mediante criterios de no evidencia de actividad de la enfermedad (NEDA-3) en práctica clínica habitual

P. Suárez Santos, P. Oliva Nacarino, M. Castañón Apilánz, E. Ameijide Sanluis, A. García Rúa, A.I. Pérez Álvarez, L. Martínez Rodríguez, W.J. Villafani Echazú

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El concepto NEDA-3 ('no evidencia de actividad de la enfermedad') se basa en la ausencia de brotes, progresión de la discapacidad y ausencia de actividad en resonancia magnética cerebral. Nuestro objetivo es analizar, en los pacientes con esclerosis múltiple (EM) y tratamiento con natalizumab, el porcentaje que cumple criterios NEDA-3 y durante cuánto tiempo. **Pacientes y métodos.** Se revisa de manera retrospectiva la historia de 97 pacientes con EM que han recibido tratamiento con natalizumab durante al menos un año en el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Central de Asturias. **Resultados.** Se analizan 97 pacientes, 75,3% mujeres, 93,8% con EM remitente recurrente. La EDSS basal fue de 3,3. El tiempo desde el diagnóstico hasta el inicio del natalizumab fue de 5,84 años. La media de brotes el año previo al tra-

tamiento fue de dos. El motivo de inicio de natalizumab fue la falta de eficacia del tratamiento previo en el 83,5%. El tiempo medio de tratamiento fue de 4,24 años. En el 74,4%, el motivo de retirada del natalizumab fue el riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva. En cuanto al NEDA-3, tras un año de tratamiento, el 66,7% de los pacientes lo cumplen; tras dos años, el 54,7%; a los tres, el 50,7%; a los cuatro, el 44,4%; a los cinco, el 40,5%; a los seis, el 34,4%; a los siete, el 39,1%; a los ocho, el 53,8%, y a los nueve, el 60%. **Conclusión.** El natalizumab es un tratamiento utilizado en pacientes con alta actividad. Un alto porcentaje de pacientes con dicho tratamiento cumple criterios NEDA-3 y se mantiene a lo largo de los años. Una de las mayores limitaciones del tratamiento es el riesgo de leucoencefalopatía multifocal progresiva, que constituye el motivo de retirada más frecuente.

O7.

Análisis de las autopsias clínicas realizadas en un hospital comarcal

J.M. Terrero Rodríguez^a, A. Fernández Suárez^c, M. Arias Rodríguez^a, E. Fernández Fernández^a, E. Iglesias García^b

^a Sección de Neurología. ^b Servicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. ^c Facultad de Medicina. Universidad de Oviedo.

Introducción. La realización de autopsias clínicas ha contribuido al avance del conocimiento médico. En los últimos años se ha reducido el número de autopsias. Se revisan las necropsias realizadas en nuestro centro y se valora su utilidad, con especial atención a la patología neurológica. **Pacientes y métodos.** Revisamos las necropsias realizadas desde el año 2009 hasta el año 2015. Analizamos el grado de discrepancia, comparándolo con los datos de la bibliografía, y describimos las realizadas a pacientes con posible patología neurológica. **Resultados.** Se realizaron 71 autopsias, lo que representa un 1,45% del total de *exitus*. Sólo se han podido analizar las discrepancias en 58 de ellas. Quince autop-

sias fueron clasificadas de discrepancia I/II, lo que supone un 25,8% (similar a lo reflejado en la bibliografía: 25,6% de media). Diecinueve autopsias se realizaron a pacientes con sospecha de patología neurológica en el período 2007-2016. Nueve fueron analizadas por la comisión de mortalidad, apreciándose cinco discrepancias de tipo II (55,5%). El tromboembolismo pulmonar agudo ($n = 2$) y la endocarditis bacteriana ($n = 2$) fueron el diagnóstico anatomopatológico en cuatro de los casos. De las cinco necropsias cerebrales enviadas a otro centro, en el momento de realizar esta revisión, dos resultados no se habían recibido aún. **Conclusiones.** Las discrepancias observadas en nuestra serie son similares a los datos publicados. Los estudios limitados al cerebro tienen gran interés clínico y científico. Sería recomendable que la información desde el centro de referencia fuera más rápida, lo que aumentaría el interés de los neurólogos.

08

Resultados de la utilización de FilmArray en el diagnóstico urgente de la meningitis/meningoencefalitis infecciosa frente a técnicas convencionales

M. Castañón Apilánuez^a, E. Ameijide Sanluis^a, A. García Rúa^a, P. Suárez Santos^a, L. Martínez Rodríguez^a, F. Abreu Salinas^a, C. Castelló Abietar^b, G. Morís de la Tassa^b

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El panel FilmArray meningitis/encefalitis (FA-ME) es un sistema de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) múltiple que detecta, en aproximadamente una hora, 14 patógenos diferentes en líquido cefalorraquídeo (LCR), permitiendo así la instauración temprana de una terapia dirigida. Nuestro objetivo fue comparar los resultados obtenidos con el FA-ME y las técnicas diagnósticas habituales. **Pacientes y métodos.** Se analizaron retrospectivamente 31 muestras de LCR de pacientes con sospecha de meningitis infecciosa, entre noviembre de 2016 y febrero de 2017, y

se compararon los resultados obtenidos mediante FA-ME y las técnicas convencionales (Gram, antígenos, cultivo y PCR de virus). **Resultados.** La media de edad fue de 56,4 años, y la presentación clínica, variable: cinco pacientes (16,1%) presentaban la triada clásica de fiebre, alteración del nivel de consciencia y rigidez nuchal, y un 45,16% presentaron al menos dos de estos síntomas. El LCR fue patológico en 17 pacientes, confirmándose finalmente el diagnóstico de meningitis/meningoencefalitis infecciosa en 12 de ellos, de los cuales el FA-ME fue positivo en el 66,6% (cinco neumococos, dos *Haemophilus* y un criptococo), mientras que el Gram fue positivo en cinco (41,66%). De los cuatro negativos, uno correspondía a una infección por *Capnocytophaga canimorsus* y tres fueron meningitis asépticas. Todos los positivos del FA-ME, salvo uno, se confirmaron posteriormente en los cultivos convencionales. **Conclusión.** El FA-ME se muestra en nuestro estudio como una herramienta muy útil en el diagnóstico etiológico urgente de las meningitis infecciosas, superando en la identificación del patógeno a las técnicas urgentes convencionales y siendo estos resultados congruentes con los estudios publicados hasta la fecha.

09.

Comparación de la evolución clínica de la enfermedad de Parkinson en pacientes con mutación en el gen *LRRK2* respecto a la enfermedad espontánea

P. Sánchez Lozano^a, C. García-Cabo Fernández^a, E. Suárez San Martín^c, C. García Fernández^a, M. Blázquez Estrada^c, R. Ribacoba Montero^b, C. Martínez Rodríguez^a, V. Álvarez Martínez^d, G. Morís de la Tassa^c

^aServicio de Neurología. Hospital Universitario de Cabueñes. ^bNeurofunción. ^cServicio de Neurología. ^dServicio de Genética. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. La enfermedad de Parkinson (EP) relacionada con el gen *LRRK2* (*PARK-8*) posee rasgos similares con la EP idiopática, desarrollando un ini-

cio precoz de los síntomas, incluido el deterioro cognitivo, pero de mayor benignidad que en la enfermedad espontánea, aunque existen escasos estudios al respecto que respalden esta hipótesis. **Pacientes y métodos.** Realizamos un estudio comparativo entre el grupo de pacientes (GP) con mutación en *PARK8* y un grupo de pacientes control (GC) con enfermedad idiopática, apareados por edad y sexo. Se realizó un estudio neuropsicológico (escala PCDRS) y de las alteraciones de la conducta (escala NPI-Q). Extraemos la información de la base de datos del grupo de investigación de enfermedades neurodegenerativas. **Resultados.** Seleccionamos 19 pacientes para ambos grupos (número máximo de portadores que disponemos en Asturias). Los datos se comparan poniendo en primer lugar los resultados del GP y después el GC. La evolución media de la enfermedad fue de $119 \pm 58,5$ frente a $140,73 \pm 167,87$ meses. La puntuación media en la escala motora fue de $17 \pm 11,55$ frente a $18,86 \pm 10,33$. La dosis media total de dopamina fue de $501,77 \pm 479,12$ frente a $575 \pm 383,9$. El 15,78% del GP desarrolló demencia en comparación con el 5,26% del GC. En cuanto a los trastornos de conducta, el GP tenía una puntuación media de 5,78 frente al 7,56 del GC, destacando en ambas la depresión/disforia. **Conclusión.** En nuestro estudio, en el GP, el deterioro cognitivo fue mayor en porcentaje y el tiempo de evolución de la enfermedad resultó menor. Llama la atención este punto respecto a los estudios previos realizados. La puntuación en la escala motora fue similar, y la NPI-Q, mayor en el GC.

010.

Pronóstico a largo plazo de la epilepsia fotogénica

E. Ameijide Sanluis^a, A. Díaz Baamonde^b, A. García Rúa^a, P. Suárez Santos^a, M. Castañón Apilánuez^a, L. Martínez Rodríguez^a, A.B. Pérez-Morala Díaz^b, J. González Rato^b, A. García Martínez^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Neurofisiología Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. La epilepsia fotogénica es la epilepsia refleja más frecuente, definida por crisis exclusivamente desencadenadas por estímulos visuales. Nuestro objetivo es describir las características y el pronóstico a largo plazo de este síndrome. **Pacientes y métodos.** Estudio retrospectivo de una serie de 19 pacientes con dicho diagnóstico en seguimiento por el Servicio de Neurología del Hospital Universitario Central de Asturias desde 1995 hasta 2017. **Resultados.** En la muestra predomina el sexo femenino (57,9%), con una edad media al inicio de 14,52 años. Sólo un paciente (5,26%) tenía antecedentes de convulsiones febriles, y el 36,84%, historia familiar de epilepsia. En el 47,34% coexistían diferentes tipos de crisis, siendo las tónico-clónicas generalizadas las más frecuentes (94,74%), seguidas de las mioclonías (36,84%), las parciales (21,05%) y las ausencias (10,52%). Se realizaron en total 109 EEG, con una media de 5,73 estudios por paciente y una rentabilidad del 64,22%. El hallazgo electroencefalográfico más frecuente fue la punta-onda generalizada de aparición limitada a la estimulación lumínica intermitente. Todos los pacientes recibieron tratamiento; se utilizó como primera línea el ácido valproico en 15 de ellos (78,95%), que logró el control total de las crisis en 11 (73%). Diez años después del diagnóstico, 14 pacientes (73,68%) se mantenían libres de crisis, pudiendo retirarse el tratamiento en cinco (35,71%) sin evidencia de recaídas. El grupo sintomático mantenía el tratamiento y presentaba crisis muy esporádicas (< 1 al año). **Conclusión.** Este estudio muestra concordancia con otros ya publicados, confirmando que la epilepsia fotogénica presenta un pronóstico favorable a largo plazo, con adecuado control clínico en la mayoría de los casos.

POSTERS

P1.

Aplicación de la resonancia magnética funcional en la localización de áreas elocuentes de la lectura y el reconocimiento de rostros en pacientes neuroquirúrgicos

J.C. Álvarez Carriles^a, J.C. Gutiérrez Morales^b, E. Santamarta Liébana^c, A. García Martínez^d, A. Saiz Ayala^c

^aUnidad de Neuropsicología Clínica. Servicio de Psiquiatría de Enlace. ^bServicio de Neurocirugía. ^cServicio de Radiodiagnóstico. ^dServicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. En las dos últimas décadas, la resonancia magnética funcional (RMf) se ha convertido en una técnica de máxima relevancia clínica en la localización de áreas elocuentes (sensitivo-motoras, cognitivas y afectivo-emocionales), cuyo objetivo es contribuir a la programación de una cirugía funcionalmente segura de patologías como tumores cerebrales, malformaciones arteriovenosas, displasias corticales, epilepsia, etc. En el presente trabajo presentamos dos protocolos de activación mediante RMf para la localización de las áreas implicadas en la lectura (representación ortográfica de las palabras) y en el reconocimiento de rostros. Ambas tareas/funciones fueron seleccionadas dada su enorme relevancia funcional para el correcto desempeño de múltiples actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (p. ej., lectura de información escrita, interacción social). **Pacientes y métodos.** Participaron cinco pacientes neuroquirúrgicos (tumor cerebral y malformación arteriovenosa), con edades comprendidas entre 9 y 65 años, remitidos para realizar un estudio prequirúrgico mediante RMf para delimitación de áreas elocuentes. Tareas de RMf: mediante un diseño en bloques se elaboró una tarea de lectura y otra tarea de procesamiento de rostros. Con ambos protocolos se buscaba obtener una activación funcional de ambos giros fusiformes dentro de las áreas asociativas temporooccipitales (izquierdo: lectura; derecho: rostros). **Resultados.** De acuerdo con nuestra hipótesis y diseño, en todos los pacientes se obtuvieron, mediante nuestros protocolos, activaciones consistentes y significativas ($p < 0,05$) en las regiones del giro fusiforme (izquierdo: lectura; derecho: rostros). **Conclusión.** Estos resultados preliminares verifican la aplicación clínica y la fiabilidad de nuestros protocolos de RMf para la delimitación de las áreas funcionales descritas (lectura y procesamiento de rostros).

P2.

Afasia poscrítica prolongada

M. Fañez Kertelj^a, A.M. Flórez Pico^a, A. Pérez Piñero^a, E. Álvarez Fernández^a, P. Sánchez Lozano^a, C. González Rodríguez^a, D.M. Solar Sánchez^a, M.A. Gutiérrez Trueba^b, A.J. Pérez Carbajal^c

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Neurofisiología Clínica. ^cServicio de Radiología. Hospital Universitario de Cabueñes.

Introducción. Se denomina síndrome poscrítico el mantenimiento prolongado de déficits focales tras una crisis epiléptica. Los avances en neuroimagen han permitido encontrar en muchos casos alteraciones corticosubcorticales transitorias. **Caso clínico.** Mujer de 50 años, que ingresó en nuestro servicio por un cuadro brusco de desconexión del medio y afasia mixta mantenida. Como antecedentes presentó un año antes una hemorragia subaracnoidea izquierda de origen aneurismático con infarto isquémico por vasoespamo posterior a tratamiento embolizador. Se descartó mediante neuroimagen la etiología isquémica del proceso y se inició tratamiento antiepiléptico, con cierta mejoría, aunque persistían importantes dificultades de nominación y repetición incluso 72 horas después del inicio de la clínica, que finalmente se recuperaron por completo. Análisis generales normales. Resonancia magnética cerebral: hiperintensidad en hipocampo y fórnix izquierdos con restricción de difusión compatible con edema poscrítico. Resonancia magnética de control con desaparición del edema. EEG al ingreso: rachas de segundos de du-

ración de descargas epileptiformes punta-onda irregular sobre área anterior y media temporales izquierdas. EEG posteriores: ondas lentas temporales izquierdas. **Conclusión.** La mayoría de los pacientes con síndrome poscrítico asocian alteraciones estructurales subyacentes, siendo la naturaleza más común la cerebrovascular, seguida de atrofia y alcoholismo crónico. La presencia de estas alteraciones se relaciona directamente con la duración del déficit.

P3

Painful legs and moving toes: un trastorno del movimiento infradiagnosticado

C. García-Cabo^a, J. Fernández^a, M.J. Cases^a, L. Martínez^b, R. García^a, V. Mateos^a

^aServicio de Neurología. Centro Médico. ^bServicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El síndrome *painful legs and moving toes* es un trastorno del movimiento poco frecuente que se caracteriza por dolor en un segmento de los miembros inferiores, seguido de movimientos en los dedos de los pies. Puede ser sintomático (por daño en la médula espinal, en raíces nerviosas o en el sistema nervioso periférico) o de origen criptogénico y suele ser refractario al tratamiento. **Caso clínico.** Varón de 35 años, sin antecedentes de interés, que acudió por dolor intenso en los miembros inferiores y movimientos anormales de los dedos de los pies de cinco años de evolución. No había historia de traumatismo previo, alteraciones sensitivas, debilidad o trastornos del sueño. La exploración física fue normal, aunque la cónyuge presentó un video registrando los movimientos ocasionales y de predominio nocturno que el paciente presentaba en los dedos de los pies. Analítica, electroneurografía y miografía, potenciales evocados somatosensoriales, resonancia magnética espinal y estudio polisomnográfico no mostraron hallazgos de interés. Se inició tratamiento sintomático con gabapentina, con pobres resultados, y posteriormente se intentó terapia con pregabalina, agonistas dopaminérgicos, antidepressivos tricíclicos..., sin resultados. Solamente se consiguió mejoría leve con el inicio de clonacepam en dosis de 2 mg. **Conclusión.** El síndrome *painful legs and moving toes* es una entidad infrecuente que debe entrar en el diagnóstico diferencial del síndrome de piernas inquietas o el de movimientos periódicos de las piernas. Debe tenerse en cuenta porque en ocasiones los síntomas son tildados de funcionales o psicógenos. Más del 40% de los casos no tienen causa subyacente y en su mayoría son resistentes al tratamiento.

Introducción. Valorar la eficacia de la safinamida para el control de síntomas motores y no motores en la enfermedad de Parkinson, así como la tolerabilidad e interacciones con otros fármacos. **Pacientes y métodos.** Se revisaron 50 historias clínicas al azar de pacientes con diagnóstico de enfermedad de Parkinson a los que se introdujo tratamiento con safinamida (50 o 100 mg) como única modificación sobre su tratamiento de base y que ya han tenido una revisión posterior. Únicamente se incluyen los datos de pacientes en los que se recogía historia clínica evolutiva, cuestionario sobre síntomas no motores, escala de Hoehn y Yahr y UPDRS-III. **Resultados.** A los tres meses se vio mejoría de las fluctuaciones en dos tercios de los pacientes, sin efectos adversos graves en ninguno. Efecto variable sobre las discinesias y beneficios no esperados en sintomatología no motora en un tercio de los pacientes. **Conclusión.** En nuestra serie, la safinamida ha sido un fármaco eficaz en el tratamiento de la enfermedad de Parkinson. Hemos visto cla-

P4.

Primer año con safinamida: eficacia y tolerabilidad

E. Suárez San Martín^a, C. García Fernández^a, H. Santos Canelles^b, S. Fernández Menéndez^a, M. Blázquez Estrada^a, M. Menéndez González^a

^aServicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. ^bUnidad de Neurología. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Jarrow.

Introducción. El síndrome *painful legs and moving toes* es un trastorno del movimiento poco frecuente que se caracteriza por dolor en un segmento de los miembros inferiores, seguido de movimientos en los dedos de los pies. Puede ser sintomático (por daño en la médula espinal, en raíces nerviosas o en el sistema nervioso periférico) o de origen criptogénico y suele ser refractario al tratamiento. **Caso clínico.** Varón de 35 años, sin antecedentes de interés, que acudió por dolor intenso en los miembros inferiores y movimientos anormales de los dedos de los pies de cinco años de evolución. No había historia de traumatismo previo, alteraciones sensitivas, debilidad o trastornos del sueño. La exploración física fue normal, aunque la cónyuge presentó un video registrando los movimientos ocasionales y de predominio nocturno que el paciente presentaba en los dedos de los pies. Analítica, electroneurografía y miografía, potenciales evocados somatosensoriales, resonancia magnética espinal y estudio polisomnográfico no mostraron hallazgos de interés. Se inició tratamiento sintomático con gabapentina, con pobres resultados, y posteriormente se intentó terapia con pregabalina, agonistas dopaminérgicos, antidepressivos tricíclicos..., sin resultados. Solamente se consiguió mejoría leve con el inicio de clonacepam en dosis de 2 mg. **Conclusión.** El síndrome *painful legs and moving toes* es una entidad infrecuente que debe entrar en el diagnóstico diferencial del síndrome de piernas inquietas o el de movimientos periódicos de las piernas. Debe tenerse en cuenta porque en ocasiones los síntomas son tildados de funcionales o psicógenos. Más del 40% de los casos no tienen causa subyacente y en su mayoría son resistentes al tratamiento.

ros beneficios sobre las fluctuaciones motoras de la enfermedad, se ha demostrado seguro y ofrece beneficios en sintomatología no motora.

P5.

Trombectomía mecánica en ictus isquémico agudo: influencia de las constantes vitales como factores pronósticos

A.I. Pérez Álvarez^a, L. García Álvarez^b, L. Martínez Rodríguez^a, P. Suárez Santos^a, E. Murias Quintana^b, A. García Rúa^a, S. Fernández Menéndez^a, Lorena Benavente Fernández^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Radiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. Numerosos estudios apuntan hacia la posible influencia de determinados parámetros clínicos vitales en el pronóstico de pacientes con recanalización endovascular mecánica debido a ictus isquémico en fase aguda. El objetivo es tratar de identificar estas variables que actuarían como factores pronósticos. **Pacientes y métodos.** Se recogen 40 pacientes con ictus isquémico tratados mediante trombectomía mecánica con

recanalización efectiva y se dividen en dos grupos de 20 pacientes formados por los fallecidos y los supervivientes tras el procedimiento quirúrgico. Se analizan de forma retrospectiva los antecedentes personales más relevantes y las constantes vitales en fase aguda. **Resultados.** No se observan diferencias significativas entre ambos grupos en los antecedentes personales, pero los pacientes con desenlace fatal tienen al ingreso peor puntuación en la escala NIHSS ($p < 0,001$) y en la escala de Glasgow ($p < 0,001$), así como mayor extensión de la isquemia en TAC craneal de perfusión ($p < 0,0001$). Este mismo grupo muestra mayores cifras de tensión arterial y glucemia, aunque peor saturación de oxihemoglobina respecto al grupo control. Con respecto a las constantes vitales, no existen diferencias en cuanto a la presencia de febrícula/ fiebre o hallazgo de fibrilación auricular. Tampoco se observan diferencias significativas en la clasificación topográfica o etiológica del ictus ni en la instauración de tratamiento fibrinolítico endovenoso previo. **Conclusión.** Resulta esencial un adecuado manejo de la tensión arterial, glucemia y saturación de oxihemoglobina en pacientes con ictus isquémico tratados

en fase aguda mediante trombectomía mecánica como determinantes de un mejor pronóstico clínico y funcional.

P6.

Un *stroke mimic* inhabitual: hematoma espinal epidural espontáneo

C. García-Cabo^a, L. Martínez Rodríguez^b, A. Figueroa^a, P. Sánchez Lozano^a, T. Temprano^a, I. Casado^a, D.M. Solar^a, M. Rico Santos^b

^aServicio de Neurología. Hospital de Cabueñes. ^bServicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción. El porcentaje de *stroke mimics* según los registros hospitalarios de fibrinólisis varía entre el 1% y el 16%. Algunos estudios mencionan las lesiones espinales o cervicales entre las condiciones que pueden simular un ictus, incluyendo el hematoma epidural espinal espontáneo (HEEE), que es poco frecuente. La mayoría de los pacientes con un HEEE se presentan con paraplejía o tetraplejía, pero, aunque infrecuentemente, una hemiparesia aguda puede ser la clínica inicial. En ese contexto puede con-

fundirse con un ictus agudo. **Caso clínico.** Mujer de 82 años, con fibrilación auricular tratada con warfarina. Ingresó por un cuadro súbito de hemiparesia derecha. Además, refirió haber sufrido un dolor punzante y agudo en la zona cervical. En la exploración neurológica presentaba hemiparesia derecha, con un balance muscular de 2/5 sin afectación facial. El INR era de 2,7 y una tomografía computarizada craneal con secuencias angiográficas fue normal. Se sospechó en aquel momento un ictus lacunar y se ingresó a la paciente en la planta de Neurología. Durante las siguientes horas desarrolló una cervicalgia persistente y una hemihipoestesia izquierda que tampoco incluía la cara. En ese momento se sospechó patología espinal y se llevó a cabo una resonancia magnética medular, que mostró un HEEE en C3-C5 que condicionaba una compresión de la médula cervical. **Conclusión.** El HEEE es una patología infrecuente y su presentación como una hemiparesia es extremadamente rara, lo que en ocasiones lleva a un diagnóstico erróneo de ictus. Las quejas de dolor cervical y la ausencia de afectación de la musculatura facial han de provocar la sospecha de HEEE.