

XVI Reunión de la Sociedad Castellano-Manchega de Neurología

Albacete, 10-11 de marzo de 2017

1.

Fibrinólisis intravenosa tras administración de idaricizumab en una paciente en tratamiento con dabigatrán: más allá del protocolo

Carvalho Monteiro G, Álvarez Bravo G, Orts Castro E, Yusta Izquierdo A, Hernández Cristóbal J

Hospital Universitario de Guadalajara.

Caso clínico. Mujer de 62 años, con múltiples factores de riesgo vascular y fibrilación auricular anticoagulada con dabigatrán. Presenta un cuadro de inicio súbito de afasia global, desviación de la mirada hacia la izquierda, hemiparesia derecha y hipostesia táctil-algésica ipsilateral, y NIHSS inicial de 18. De acuerdo a referencias de familiares, la última toma de dabigatrán fue hace 14 horas. Tras descartar contraindicaciones radiológicas, clínicas y analíticas, se decide iniciar fibrinólisis intravenosa después de revertir el efecto anticoagulante del dabigatrán medido con marcadores indirectos (TTPA) con idaricizumab. Durante el procedimiento fibrinolítico y su estancia hospitalaria, la paciente no presenta complicaciones; evoluciona de manera favorable y es dada de alta con un NIHSS de 1.

2.

Blefarospasmo y ojo seco: estudios neurofisiológicos

Corral Pérez F, Luengo Solano S, Muñoz Escudero F, Colás Rubio J

Hospital Nuestra Señora del Prado; Talavera de la Reina. Hospital Virgen de la Salud; Toledo.

Introducción. Cierta grado de ojo seco es frecuente en el blefarospasmo; no se conoce si es causa, consecuencia o concomitante. La pauta de infiltración con toxina botulínica puede mejorar o empeorar la sequedad. **Caso clínico.** Mujer de 59 años, con síndrome seco de larga evolución, que desde hace dos años desarrolla cierre palpebral forzado con sospecha psicógena. Presenta queratitis punteada superficial y ausencia de secreción de lágrima con el test de Schirmer. La gammagrafía salivar demuestra hipocaptación. En la biopsia de la mucosa bucal se observa ausencia de infiltrados inflamatorios y el estudio autoinmunitario es negativo. Mejora el ojo seco con ciclosporina en colirio. En la curva de recuperación del reflejo de parpadeo destaca una escasa inhibición del componente R2 al segundo estímulo, compatible con blefarospasmo. Se monitoriza EMG del músculo elevador del párpado superior, no indicativo de la existencia de un componente de inhibición, anticipando una adecuada respuesta a la toxina. Se infiltra también próximo a la *pars lacrimalis* del músculo *orbicularis oculi*, evitando la cercana a la glándula lagrimal, con mejoría. **Conclusión.** Una adecuada metodología de exploración neurofisiológica puede ayudar a diferenciar los casos psicógenos y pre-

decir la respuesta terapéutica. En un caso grave de ojo seco es imprescindible su tratamiento.

3.

Fatigue in spinal cord injury, stroke and Parkinson disease: potential treatment for an underestimated symptom

Brocalero Camacho A, Soto León V, Mordillo Mateos L, Onate Figueréz A, Rodríguez Gómez J, Pérez Borrego YA, Dileone M, Oliviero A

Hospital Nacional de Paraplégicos. Toledo.

Introduction. Fatigue has a great impact in spinal cord injury, stroke and Parkinson's disease. Unfortunately, very limited treatments are available for these patients. **Development.** We reviewed the prevalence of fatigue in spinal cord injury, stroke and Parkinson's disease. More than one third of patients suffering these neurological conditions refer fatigue that has impact in their quality of life. A single oral dose of a CB1 antagonist/inverse agonist (rimonabant) is able to increase cortical and spinal excitability in healthy subjects. Based on this study, we hypothesized that the use of rimonabant can relief fatigue. Our hypothesis was supported by measuring central fatigue neurophysiologically (using transcranial magnetic stimulation) and functionally, by measuring the effects of fatigue on a behavioural task in healthy humans. Our hypothesis is also supported by preliminary data in healthy rats and in spinal cord injured rats. **Conclusion.** Rimonabant could be potentially used in clinical trials as a possible treatment

to relief fatigue in spinal cord injury, stroke and Parkinson's disease. A US patent has been issued on this subject (conflict of interest declared).

4.

Psicosis aguda: ¿puede ser neurológica?

Camacho Nieto A, Corrales Arroyo MJ, Hernández González A

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Objetivo. Presentar dos pacientes con síntomas neuropsiquiátricos subagudos y excelente respuesta a inmunosupresión/inmunomodulación. **Casos clínicos.** Caso 1: varón de 75 años, con episodios de desviación bucal hacia ambos lados y contracción tónica del brazo ipsilateral. Desarrolla alteraciones conductuales, cognitivas y psicosis. Analítica: sodio, 125 mEq/L, y anti-LGI-1 positivo. RM craneal: hiperintensidad en lóbulos temporales mediales. EEG repetidos: normales. Líquido cefalorraquídeo: proteínas, 71 mg/dL, y anti-LGI-1 positivo. Cribado de neoplasia oculta: negativo. Mejoría espectacular tras tratamiento con corticoides. Asintomático siete meses después. Caso 2: varón de 17 años, con cefalea, apatía, disminución del lenguaje espontáneo y desorientación durante siete días. Líquido cefalorraquídeo: 19 leucocitos (linfocitos) y resto normal. Se inicia tratamiento con aciclovir, pero sufre un empeoramiento progresivo: comportamiento violento, ecolalia e hipersexualidad. Serologías, autoinmunidad, neuroimagen, marcadores tumorales y anticuerpos de membrana neuronal y onconeuronales, negativos, salvo anticuerpos anti-

titina positivos. Se inician inmunoglobulinas intravenosas, con clara respuesta. Asintomático tras dos meses de seguimiento. **Conclusión.** Las encefalitis autoinmunes idiopáticas han disminuido tras la descripción de nuevos antígenos diana y asociaciones síntomas-autoanticuerpo, pero existen casos 'seronegativos' debido a títulos bajos, dianas aún no conocidas o mecanismos de inmunidad celular. Manifestaciones psiquiátricas con datos de autoinmunidad o inflamación del sistema nervioso central deben alertar y llevar a instaurar un tratamiento empírico precoz.

5.

Utilidad del PET-amiloide en el manejo del deterioro cognitivo leve y demencia de origen incierto

Pérez Matos JA, Mondéjar Marín B, Layos Romero A, Almansa Castillo R, Ávila Fernández A, García Alvarado N, Morales Casado MI, Marsal Alonso C

Hospital Virgen de la Salud.
Complejo Hospitalario de Toledo.

El desarrollo de nuevas técnicas para la identificación de depósito de material β -amiloide en el cerebro, basadas en el empleo de diferentes radiotrazadores de tomografía por emisión de positrones (PET), han supuesto un cambio de paradigma en la evaluación del deterioro cognitivo y han llevado a la elaboración de nuevos criterios en los que el uso de estos biomarcadores desempeña un papel esencial para el diagnóstico de la enfermedad de Alzheimer. Estas técnicas ayudan al diagnóstico precoz y aumentan la certeza diagnóstica, evitando diagnósticos erróneos y tratamientos inútiles. Se presenta una serie de cinco pacientes con deterioro cognitivo leve o demencia de origen incierto, en los que el estudio de β -amiloide por PET fue determinante para el diagnóstico y un adecuado tratamiento.

6.

Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada: revisión a propósito de cinco casos

Almansa Castillo R, Lobato Casado P, Layos Romero A, Pérez Matos JA, García Alvarado N, Ávila Fernández A, Muñoz Escudero F, Morales Casado MI, Garrido Robres JA, Segundo Rodríguez JC, Marsal Alonso C

Hospital Virgen de la Salud.
Complejo Hospitalario de Toledo.

El síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, también denominado síndrome uveomeningeo, es un trastorno multisistémico e idiopático que afecta de forma característica a individuos pigmentados, fundamentalmente mujeres jóvenes. Se trata una panuveítis granulomatosa bilateral y difusa que cursa con desprendimiento de retina seroso y que puede acompañarse de manifestaciones dermatológicas, auditivas y afectación del sistema nervioso central. Se ha sugerido que existiría una reacción inmune de tipo directo contra antígenos melanocíticos del ojo (concretamente retina e iris), piel, sistema nervioso y oído interno. El diagnóstico continúa realizándose mediante los criterios clínicos establecidos por la Sociedad Americana de Uveítis, siendo el hallazgo ocular más característico el desprendimiento de retina exudativo multifocal. En los casos con afectación meníngea, la punción lumbar muestra pleocitosis del líquido cefalorraquídeo con predominio linfocitario. La piedra angular del tratamiento en los brotes agudos continúan siendo los glucocorticoides sistémicos, aunque se han empleado también varios fármacos como los inmunosupresores, fármacos biológicos e inmunoglobulinas. Se presentan cinco casos confirmados de enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada en los últimos cuatro años; se describe la forma de inicio, el procedimiento diagnóstico y el tratamiento empleado, en comparación con la bibliografía.

7.

Trastornos del espectro neuromielitis óptica seropositivos: acuaporina-4 frente a MOG

Fernández Valiente M, Rojas Bartolomé L, Alcahut Rodríguez C, Romero Sánchez C, Fernández Díaz E, Gracia Gil J

Hospital General Universitario de Albacete.

Introducción. La descripción de los anticuerpos IgG frente a acuaporina-4 (AQP4-IgG) y frente a la glicoproteína mielínica del oligodendrocito (MOG-IgG) permitió acelerar el diagnóstico en la neuromielitis óptica y establecer otras manifestaciones clínicas menos clásicas, como los trastornos del espectro neuromielitis óptica (NMOSD). **Objetivo.** Analizar y comparar las características clínicas y radiológicas distintivas de pacientes con NMOSD en nuestro centro, en función de su perfil serológico. **Pacientes y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo. Se han registrado variables clínicas, analíticas y radiológicas de pacientes diagnosticados de NMOSD en nuestro centro entre 1999 y 2016. **Resultados.** Once casos, cinco anti-MOG-IgG (60% mujeres) y seis anti-AQP4-IgG (100% mujeres). En pacientes anti-MOG-IgG con respecto a los anti-AQP4-IgG, el inicio más frecuente fue neuritis óptica (60% frente a 16,7%) y se objetivó menor edad mediana al inicio (28,8 frente a 37,3 años), menor tendencia a recidiva (60% frente a 100%) y menor discapacidad (EDSS media durante el seguimiento: 1,4 frente a 2,9). Desde el punto de vista radiológico y del estudio de líquido cefalorraquídeo, no se encontraron diferencias entre ambos grupos. **Conclusión.** En nuestra serie, los pacientes anti-MOG-IgG presentan, respecto a los anti-AQP4-IgG, una menor preponderancia del sexo femenino, menor edad al inicio, mayor frecuencia de neuritis óptica, menor número de brotes y menor discapacidad durante el curso de la enfermedad.

8.

Encefalitis autoinmune. Estudio de casos clínicos y revisión de la bibliografía

Layos Romero A, Lobato Casado P, Almansa Castillo R, Pérez Matos JA, García Alvarado N, Ávila Fernández A, Segundo Rodríguez JC, Murcia Carretero S, Marsal Alonso C

Hospital Virgen de la Salud.
Complejo Hospitalario de Toledo.

La encefalitis aguda es una encefalopatía rápidamente progresiva causada por inflamación en el sistema nervioso central. Durante años, los criterios diagnósticos y guías han asumido un origen infeccioso, pero en los últimos años se han descrito casos que no cumplían criterios y que se asociaban a anticuerpos contra antígenos citoplasmáticos, proteínas de membrana o sinápticas. Son encefalitis con un origen autoinmune, cuya variedad de presentación hace necesario un diagnóstico diferencial amplio y cuya asociación a neoplasias indica el seguimiento más allá de la fase aguda. El estudio y tratamiento de la encefalitis autoinmune es complejo y se está sistematizando a partir del estudio de series de casos y el ejemplo de otras enfermedades autoinmunes. Es de interés un diagnóstico temprano para tratar rápidamente, ya que la demora significa un empeoramiento en el pronóstico neurológico y vital. Se presenta una serie de 11 casos representativos de encefalitis autoinmunes diagnosticadas y tratadas en nuestro centro en los últimos 10 años. Se discute la clínica, el método diagnóstico y el tratamiento por el que se optó, y se comparan con las últimas propuestas recogidas en la bibliografía.

9.

Síndromes conversivos en neurología: a propósito de una serie de pacientes

Parralo López A, Bravo Gómez JJ, Camacho Nieto A, Franco Salinas AR, Vaamonde Gamo J

Hospital General Universitario de Ciudad Real.

Introducción. Los síndromes conversivos (antes conocidos con el término de 'histeria') se refieren a síntomas motores o sensitivos que imitan una enfermedad neurológica, pero que no se ha producido como consecuencia de una conocida condición física ni puede ser explicada por ésta. La discapacidad funcional en estos pacientes es incluso mayor que la observada en aquellos con una semiología similar donde sí hay un patología orgánica congruente. **Pacientes y métodos.** Un total de 16 paciente con síntomas motores o sensitivos fueron valorados y seguidos en consultas externas de neurología durante al menos un año, sin evidencia de patología orgánica subyacente que explicase el cuadro. **Resultados.** Las características semiológicas son variadas en esta muestra. Se discute especialmente una serie de cuatro pacientes con movimiento involuntarios anormales psicógenos. **Conclusión.** La fisiopatología de los síndromes conversivos está sometida aún a debate. En las pruebas de imagen

funcional cerebral (SPECT, PET o RM funcional), se ha objetivado que los pacientes con un síndrome conversivo motor tienen una actividad cerebral más compleja y diferente que los sujetos sanos. Esto nos acerca un poco más al conocimiento de esta enfermedad.

10.

Evaluación ultrasonográfica del nervio vago en neuropatías agudas inmunomediadas del tipo Guillain-Barré

Rojas Bartolomé L, Pardal Fernández JM, García García J, Ayo Martín O, Grande Martín A, Fernández Valiente M, Alcahut Rodríguez C, Romero Sánchez C, Segura Martín T

Hospital General Universitario de Albacete.

Introducción. La polineuropatía aguda más frecuente es el síndrome de Guillain-Barré (SGB), donde la precocidad diagnóstica es importante porque permite instaurar antes un tratamiento específico y conseguir un mejor pronóstico funcional. Sin embargo, la expresión clínica puede ser atípica y además, en los primeros días, son frecuentes falsos negativos electrofisiológicos y de líquido cefalorraquídeo. La ecografía de alta resolución es capaz de mostrar cambios morfológicos en nervios periféricos en el SGB, incluso de manera temprana. El nervio vago es fácilmente accesible a la ecografía en su trayec-

to cervical. **Objetivo.** Explorar la utilidad de la ecografía cervical como medio de apoyo diagnóstico temprano en los pacientes en los que se sospecha SGB. **Pacientes y métodos.** Muestra de 13 pacientes con SGB evaluados con ecografía del nervio vago en los primeros 10 días de evolución. En todos se hallaron alteraciones morfológicas, cuantitativas y cualitativas. **Resultados.** No parece existir relación entre la intensidad de alteración del nervio vago y el déficit neurológico de los pacientes, ni entre las alteraciones ecográficas y el tipo clínico del SGB. **Conclusión.** La exploración ecográfica del nervio vago en su trayecto cervical parece una prueba complementaria sencilla, accesible y de alta sensibilidad que facilita el diagnóstico temprano en pacientes afectados por el SGB.

11.

Elección de una respuesta óptima a los síntomas del ictus. Situación actual y perspectivas

González Manero AM, García Ruiz R, Silva Fernández J, Recio Bermejo M, Santos Pinto A, Botia Paniagua E

Hospital General La Mancha Centro. Alcázar de San Juan, Ciudad Real.

Introducción. A pesar de los grandes avances en el manejo agudo del ictus, los pacientes tratados mediante terapias de reperusión son una mi-

noría. Las campañas de concienciación subrayan la necesidad de una respuesta inmediata a través del 112 como reacción óptima. **Objetivo.** Evaluar la situación en nuestro centro y las condiciones relacionadas con una reacción óptima al ictus. **Pacientes y métodos.** Estudio observacional, prospectivo en 382 pacientes consecutivos con ictus/ataque isquémico transitorio en nuestro centro del 15 de noviembre de 2013 al 31 de enero de 2015. Se realizó un análisis descriptivo, bivariante y multivariante. **Resultados.** La mediana para el retraso en la decisión fue de 72 min (rango: 19,5-390 min); en el 24,9% fue < 15 min. 70 pacientes contactaron con el 112 (18,3%), 45 (11,9%) en los primeros 15 min, consiguiendo una mediana para el RE de 78 min (rango: 56-100 min) y llegando el 100% en < 180 min. Un inicio en día no laborable (*odds ratio*, OR: 2,39; $p < 0,05$), un hijo como testigo (OR: 2,32; $p < 0,05$), disponer de estudios primarios (OR: 2,76; $p < 0,05$) y la gravedad (NIHSS > 10) (OR: 4,98; $p < 0,001$) se asociaron a una reacción óptima. **Conclusiones.** Una reacción óptima incrementa sensiblemente la probabilidad de RE < 180 min. La gravedad fue el principal factor asociado. La presencia de factores de riesgo vascular no se asoció a una reacción óptima. Futuros esfuerzos han de centrarse en inducir una reacción óptima entre estos pacientes y su entorno.