

IV REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD EXTREMEÑA DE NEUROLOGÍA

25 y 26 de octubre de 2001

ESCLEROSIS MÚLTIPLE DE COMIENZO TARDÍO

M.R. Velicia, C. Gahete, J.C. Portilla, C. Durán, R. Querol, J.J. Aguirre, J.L. Parrilla

Sección de Neurología. Hospital Universitario Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción y objetivos. La aparición de la esclerosis múltiple (EM) es rara después de los 50 años, motivo por el cual es conveniente conocer las características propias de la enfermedad en este grupo de edad, donde es frecuente que se pueda infradiagnosticar. Presentamos un caso de EM con inicio a los 51 años y revisamos la literatura. **Caso clínico.** Mujer de 51 años, hipertensa, que comienza con diplopía, paresia facial central y vértigo. En la resonancia magnética (RM), muestra hiperintensidad de 6 mm periventricular izquierda y algunas otras puntiformes, una de ellas en el mesencéfalo. La bioquímica del líquido cefalorraquídeo (LCR) y los potenciales evocados (PE) son normales. **Resultados.** Cinco años después, hipoestesia con nivel D₁₂. RM de columna: hiperintensidad en D₁₁₋₁₂; RM craneal: múltiples lesiones periventriculares bilaterales y una cerebelosa izquierda. PEV y algunos PESS alterados. Bandas oligoclonales en el LCR, con aumento de IgG. **Conclusiones.** En el 5-10% de los afectados por EM, ésta se inicia después de los 50 años. En ellos es más frecuente el inicio con disfunción motora y la afectación de la médula espinal. Tienen mayor tendencia a seguir un curso progresivo y padecen una mayor discapacidad que los más jóvenes. El LCR y los PE tienen un gran valor diagnóstico, pero la interpretación de la RM debe tener en cuenta la presencia de una posible microangiopatía relacionada con la edad.

ESTUDIO DE 14 CASOS DE NEUROPATÍAS ÓPTICAS ISQUÉMICAS ANTERIORES

V. Pérez de Colosía^a, C. Sánchez-Suárez^a, S. Serrano^a, A. Vega^b, P. Sáenz^c

^a Unidad de Neurología. ^b Servicio de Oftalmología. ^c Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mérida. Mérida, Badajoz.

Objetivos. Revisar las neuropatías ópticas isquémicas anteriores (NOIA) de nuestro hospital desde enero de 1994, resaltando los factores de riesgo asociados, las características campimétricas y la evolución de la agudeza visual. **Pacientes y métodos.** Al revisar las neuropatías ópticas de nuestro archivo, seleccionamos las que cumplen los criterios de disminución de visión aguda o subaguda monocular con papiledema, y en las cuales se puede excluir una causa desmielinizante, tóxica, carencial u ocular. **Resultados.** Se seleccionaron un total de 14 pacientes, ocho mujeres y seis hombres. La edad media fue de 61,3 ± 14 años. Sólo fue diagnosticada una paciente de NOIA arterítica, aunque la biopsia de arteria temporal fue negativa. De los restantes 13 pacientes, seis eran hipertensos, cuatro diabéticos o bien se les detectó hiperglucemia, y 11 tenían antecedentes de hiperlipemia o bien se les detectó. Se realizó campimetría en 12 pacientes; en cuatro de ellos la alteración más frecuente fue un escotoma altitudinal. Dos pacientes tuvieron afectación del ojo contralateral. A 12 se les siguió durante 2,5 a 37 meses (media: 21,6). Siete de ellos mejoraron la agudeza visual (AV); así, cinco de los siete que tenían una AV < 0,1 pasaron a tener una media de 0,4. **Conclusiones.** La NOIA arterítica es una entidad muy poco frecuente. Más de la mitad de los pacientes con seguimiento mejoraron la AV.

HEMORRAGIAS SUBARACNOIDEAS ESPONTÁNEAS: PRONÓSTICO DE UNA SERIE PROSPECTIVA DE 12 AÑOS

J. Giménez, L. Lorenzana, J.A. Rodríguez, I. Fernández, J.M. Cabezudo

Servicio de Neurocirugía. Hospital Infanta Cristina. Badajoz.

Introducción. La hemorragia subaracnoidea espontánea (HSA) es una enfermedad relativamente frecuente y, a menudo, de consecuencias

devastadoras. Se estima que, en ambientes sanitarios óptimos, sólo un tercio de los pacientes sobreviven lo suficiente para obtener atención hospitalaria. De aquellos que llegan vivos al hospital, alrededor de la mitad fallan o quedan con secuelas neurológicas graves. La incidencia anual de las HSA aneurismáticas es de unos 10 casos por 100.000 habitantes, y constituyen el 65-80% de todas las HSA espontáneas. Entre un 4 y 5% corresponden a malformaciones arteriovenosas (MAV), y en un 15-30% de los casos no se encuentra patología (HSA con angiografía negativa). Existen pocos trabajos en la literatura que analicen los resultados finales del tratamiento de la HSA espontánea en una población definida, ya que la mayoría son series de casos seleccionados en servicios quirúrgicos. **Método.** La presente comunicación es un estudio prospectivo de todas las hemorragias subaracnoideas espontáneas ocurridas en los últimos 12 años. Comprende 664 pacientes, en la Comunidad Autónoma de Extremadura, donde todas las HSA se remiten directa e inmediatamente a nuestro servicio. **Resultados.** Se diagnosticaron 381 aneurismas (65%) y 19 MAV (3%), mientras que en 185 ocasiones (31%) el estudio angiográfico fue negativo. En 76 pacientes (11 %) no se realizó ninguna arteriografía diagnóstica por diferentes motivos. El tratamiento que se realizó en la mayoría de los casos aneurismáticos fue el clipaje quirúrgico. Se hicieron 260 clipajes aneurismáticos, que comprendían el 68% de los aneurismas hallados. Por su parte, un total de 113 pacientes precisaron otros tratamientos quirúrgicos. **Conclusiones.** Se analiza la epidemiología de la hemorragia espontánea en una comunidad con un Servicio de Neurocirugía centralizado, así como el tratamiento realizado y los resultados obtenidos.

EPILEPSIA FRONTAL NOCTURNA: A PROPÓSITO DE UN CASO

I. Casado, I. García-Castañón, M. Gómez-Gutiérrez, J.M. Ramírez-Moreno, M.J. Ojalvo

Sección de Neurología. Hospital San Pedro de Alcántara. Cáceres.

Introducción. Los trastornos paroxísticos del sueño constituyen un grupo heterogéneo cuyo conocimiento se ha extendido tras el uso de la polisomnografía. Muchos de estos trastornos corresponden a epilepsias parciales frontales que se manifiestan de forma preferente durante el sueño y cuyo reconocimiento permite un tratamiento específico. Presentamos el caso de un paciente con episodios de agitación nocturna, con diagnóstico de polisomnografía de epilepsia del lóbulo frontal. **Caso clínico.** Varón de 37 años que desde los 7 años presentaba episodios nocturnos consistentes en gritos, seguidos de agitación con manoteos y patadas que aparecían de forma brusca durante el sueño. Presentaba varios episodios cada noche, con una frecuencia de dos a tres noches a la semana. Además, había presentado dos episodios de crisis tonicoclónicas generalizadas. Recibió tratamiento con valproato, carbamacepina y clonacepam sin mejoría. El estudio del electroencefalograma (EEG) intercrítico, así como una resonancia magnética (RM) craneal resultaron normales. Un estudio de polisomnografía permitió diagnosticar que los episodios correspondían a una crisis del lóbulo frontal. El tratamiento con topiramato ha permitido controlar por completo la clínica. **Conclusión.** En el estudio de pacientes con episodios nocturnos es primordial el uso de una polisomnografía, para evitar la confusión de la epilepsia del lóbulo frontal con trastornos del sueño o el despertar. Aunque la epilepsia frontal puede ser muy resistente, un diagnóstico correcto evita ensayos terapéuticos inútiles.