

COMUNICACIONES ORALES

01.

APLICACIÓN DEL MODELO DE RESERVA COGNITIVA EN TAREAS DE FLUIDEZ VERBAL

T. Fernández Turrado^{a,b}, G. Piñol Ripoll^b, C. Tejero Juste^b,
S. Santos Lasasa^b, C. Pérez Lázaro^b, L. Santolaria Martínez^b,
L.F. Pascual Millán^b

^a Departamento de Psicología y Sociología. Facultad de Educación. Universidad de Zaragoza. ^b Servicio de Neurología. Unidad de Funciones Cerebrales Superiores y Demencias. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. La reserva cognitiva se ha definido como una capacidad de activación progresiva de redes neuronales en respuesta a demandas crecientes. Las tareas de fluidez verbal (FV) implican probablemente un grado de esfuerzo cognitivo mayor en la segunda mitad de la vida que en la primera, en atención, memoria de trabajo (MT) y búsqueda lexical. **Objetivo.** El número de nombres en la segunda parte de las tareas de FV semántica (FVS) puede servir como medida de la reserva cognitiva para dicha función. Estudio preliminar de aplicación del modelo en el envejecimiento fisiológico sobre la categoría 'animales'. **Sujetos y métodos.** En 74 controles (edad: 50-78 años) se aplicaron MEC-30, memoria de trabajo con MEC, test de Brown-Peterson, FVS animales, Super-Market y FV fonológica (letra p). **Resultados.** Se observó una correlación negativa con la edad, más intensa en la segunda parte que en la primera (Rho: -0,52 frente a -0,30) y positiva con el nivel de escolarización, también mayor en la segunda parte (0,59 frente a 0,54). Hubo una correlación positiva FVS y MT, mayor en la segunda parte (Rho: 0,44 frente a 0,41). La correlación con el test de Brown-Peterson fue igual en las dos mitades (0,44), pero mayor en la segunda parte al analizar los resultados para la quinta década. **Conclusiones.** Se observa una relación diferencial del envejecimiento fisiológico y las tareas de FVS, siendo mayor el efecto edad sobre la segunda mitad. Las superiores correlaciones observadas con edad, nivel de escolarización y MT para la FVS de 30-60 s apoyan la hipótesis del estudio.

02.

EL INFRECIENTE CASO DE LA MANO EXTRAÑA

J.A. Oliván Usieto

Sección de Neurología. Hospital San Jorge. Huesca.

Introducción. Se aborda uno de los casos atípicos de mano ajena sensitiva y se analizan las connotaciones neurológicas, psiquiátricas e incluso filosóficas que subyacen tras esta curiosa patología. **Objetivo.** Relato de un caso de mano ajena como manifestación secundaria de un accidente cerebrovascular (ACV) isquémico parietal y revisión de la bibliografía. **Caso clínico.** Paciente de 78 años que, tras sufrir un ACV isquémico del territorio posterior, presentó hemiparesia y hemihipoestesia en la extremidad superior izquierda, ataxia central y movimientos incontrolados con sensación de 'extrañeza' de la mano afecta. **Conclusiones.** Son varias las clasificaciones de este síndrome en función de la localización inicial de la lesión. En general, puede hablarse de un síndrome anterior o clásico y otro posterior o sensitivo, con manifestaciones clínicas similares pero con obligación de buscar otras bases neurofisiológicas.

patológicas. La mano alienígena puede ser un buen modelo para divagar acerca de la sutil diferencia entre lo consciente y lo inconsciente o preconscious, una patología articulada en torno a la bisagra neuropsiquiátrica.

03.

VASCULITIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL. APROXIMACIÓN A UNA PATOLOGÍA CONFLICTIVA

J.A. Oliván Usieto

Sección de Neurología. Hospital San Jorge. Huesca.

Objetivo. Se expone el caso de un diagnóstico de cirrosis biliar primaria, a partir de un ingreso neurológico por síndrome confusional agudo, y se trata de establecer la relación entre la vasculitis cerebral y la afectación disimune sistémica. **Caso clínico.** Paciente de 78 años que ingresó por cuadro confusional agudo, en relación con estado epiléptico no convulsivo, secundario a su vez a una lesión isquémica. La especial distribución de las lesiones isquémicas y el aumento de la velocidad de sedimentación globular hacían pensar en un cuadro vasculítico. Los exámenes complementarios mostraron elevación de GGT, IgA e IgM, y anticuerpos AMA positivos que hacían pensar en una cirrosis biliar primaria, confirmada con una biopsia hepática. Por todo ello se sospechó una lesión vasculítica cerebral causante del cuadro original y asociada a una afectación disimune sistémica. **Conclusiones.** El diagnóstico de vasculitis aislada del sistema nervioso es una afectación infrecuente que requiere de unos criterios estrictos y agresivos. La afectación vasculítica sistémica con participación cerebral es una patología más frecuente y peor definida.

04.

TRATAMIENTO DEL BROTE EN LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE: VÍA CLÍNICA

R. Alarcía Alejos, J.R. Ara Callizo,

J. Martín Martínez, M.J. García Gómara

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción. Los corticoesteroides se utilizan con frecuencia en el tratamiento de las exacerbaciones agudas en pacientes con esclerosis múltiple (EM). Sin embargo, se desconoce con seguridad su eficacia, tipo de fármaco, dosis óptima, frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración. **Objetivo.** Determinar la eficacia y seguridad de los corticoesteroides en el tratamiento del brote de EM y valorar si el efecto es diferente según las dosis, el tipo de fármaco, la vía de administración y la duración del tratamiento. **Conclusiones.** La mejor evidencia disponible apoya el tratamiento de las exacerbaciones agudas de la EM, con un curso corto (5 días) y dosis altas de metilprednisolona (0,5-1g/día) por vía intravenosa.

05.**HIPERHOMOCISTEINEMIA COMO FACTOR DE RIESGO VASCULAR. A PROPÓSITO DE UN CASO**

C. Pérez-Lázaro, O. Alberti, M. Claramonte, G. Piñol, S. Santos, E. Mostacero

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

Caso clínico. Mujer de 29 años con subluxación bilateral de cristalino de origen indeterminado, hábito marfanoide, en tratamiento con lamotrigina (150 mg/día) como estabilizador del ánimo. Ingresó por cuadro compatible con crisis tónico-clónica generalizada, precedido de bradipsiquia y cefalea tensional. La exploración mostraba leve focalidad motora en extremidad superior izquierda. En la tomografía computarizada (TC) cerebral se objetivaba pequeña hemorragia subaracnoidea parietal y áreas hipodensas frontales derechas de carácter traumático. Se solicitó determinación de homocisteína basal (ya que la hiperhomocisteinemia puede ser causa de subluxación bilateral del cristalino), estudio cardiológico y protocolo de ictus en paciente joven. Los resultados fueron compatibles con hiperhomocisteinemia ($> 50 \mu\text{M/L}$) de nivel intermedio, con metionina plasmática normal. La resonancia magnética (RM) cerebral mostró las mismas lesiones que la TC y edema, que se valoraron como isquémicas en la difusión-perfusión. El Doppler-TC puso de manifiesto la aceleración de las venas cerebral media y basal de Rosenthal, que sugería redistribución del flujo venoso hacia territorio profundo, compatible con posible trombosis venosa, confirmada en angio-RM como trombosis de seno longitudinal superior. El diagnóstico se completó con estudio genético de las posibles etiologías congénitas de hiperhomocisteinemia, confirmándose un déficit de metilentetrahidrofolato-reductasa. **Conclusiones.** La hiperhomocisteinemia constituye un importante factor de riesgo independiente para la enfermedad vascular aterotrombótica por su acción sobre el endotelio que facilita la génesis de la placa y los mecanismos de la coagulación. La etiología es múltiple entre causas congénitas y esporádicas. La determinación plasmática de homocisteína debe solicitarse sistemáticamente ante la sospecha de un evento vascular cerebral en paciente joven, tanto como causa de ictus isquémico como de trombosis venosa. El estudio genético podrá quedar relegado a los pacientes que asocien signos tan sugestivos como la subluxación del cristalino.

06.**¿EXISTE UNA PREDISPOSICIÓN GENÉTICA A LA ENFERMEDAD DE PARKINSON, LIGADA A LA MUTACIÓN QUE PROVOCA ENFERMEDAD DE GAUCHER?**J.L. Capablo^a, I. Pérez^a, J. Banzo^c, S. Huertas^a, I. Velilla^a, M. Pocovi^d, P. Giraldo^b

^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Hematología. Hospital Universitario Miguel Servet. ^c Servicio de Medicina Nuclear. Hospital Clínico Universitario. ^d Departamento de Bioquímica, Biología Molecular y Celular. Facultad de Ciencias. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Introducción. Se ha especulado en los últimos años sobre la asociación entre enfermedad de Gaucher (EG) tipo 1 y una variedad de enfermedad de Parkinson (EP) de aparición precoz y difícilmente controlable con los derivados de levodopa. La incidencia de EP es de 1 por 100 habitantes, mientras que la de EG es de 1 por 200.000, por lo que resulta difícil establecer una asociación entre ambas entidades. Recientemente se ha publicado en población ashkenazi que la heterocigosidad en el gen de la glucocerebrosidasa ácida puede predisponer a la aparición de EP. **Casos clínicos.** Presentamos dos pacientes hermanas, afectas de EG tipo I, que desarrollaron, a partir de la sexta década, EP y posteriormente una demencia de tipo frontal. Se discute el espectro clínico de la enfermedad, la variabilidad del estudio por SPECT y la respuesta terapéutica a la le-

vodopa. Así mismo, se expone la prevalencia de EP entre los pacientes afectados de EG y su familia cercana, en el grupo controlado en el Hospital Miguel Servet.

07.**EMBOLIA PARADÓJICA: INVESTIGACIÓN DEL TROMBO OCULTO**

C. Tejero, J.A. Mauri, S. Santos, L. Martínez, O. Alberdi, M. Montori, E. Mostacero

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

Introducción. En el estudio etiológico de los ictus encontramos, en ocasiones, dificultades para atribuir el origen a una embolia paradójica, puesto que la existencia de un *shunt* derecha-izquierda puede estar presente en una gran proporción de población sana y, en ocasiones, faltan factores que apoyen un embolismo paradójico (hipertensión pulmonar, maniobras de Valsalva). Aunque estos factores estén presentes, muchas veces no es posible demostrar la existencia de una trombosis venosa de donde partió el trombo, por lo que la investigación del trombo oculto cobra importancia. **Caso clínico.** Varón de 47 años, de origen ecuatoriano, que ingresó por un ictus en el territorio de la arteria cerebral media en el contexto de una maniobra de Valsalva. El estudio permitió demostrar la existencia de una persistencia de foramen oval permeable. En el estudio ecocardiográfico transesofágico no se demostró la existencia de aneurisma del septo. El paciente no presentaba trombosis venosa de miembros inferiores en los estudios Doppler ni en la venografía. Se realizó una gammagrafía de ventilación/perfusión que no mostró alteraciones. El ecocardiograma transesofágico de control pudo comprobar la existencia de hipocinesia de la aurícula derecha y un trombo en la vena cava superior. El estudio cardiológico concluyó que el paciente tenía una miocardiopatía parasitaria y se diagnosticó de enfermedad de Chagas crónica. **Conclusión.** Este caso clínico anima a insistir en la investigación de trombosis en el territorio venoso, en los pacientes en los que se sospecha la existencia de embolia paradójica.

08.**CONTROVERSIAS EN LA AMNESIA GLOBAL TRANSITORIA**

G. Piñol-Ripoll, I. de la Puerta, I. Beltrán, C. Pérez-Lázaro, L. Martínez, O. Alberti

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

Objetivo. Analizar la importancia de las distintas manifestaciones de la enfermedad arterioesclerótica en pacientes con amnesia global transitoria (AGT), valorando la incidencia de ingresos por patología cerebrovascular y cardiovascular, previa y posterior, desde el momento del diagnóstico de AGT y accidente isquémico transitorio (AIT), con el fin de evaluar la necesidad de antiagregación plaquetaria en estos pacientes y de comparar los distintos factores de riesgo cardiovascular. **Pacientes y métodos.** Estudio de casos y controles retrospectivo de los pacientes dados de alta del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, de Zaragoza, entre enero de 1993 y diciembre del 2004 con el diagnóstico de AGT. Como controles se utilizaron dos pacientes diagnosticados de AIT por cada caso de AGT, estratificados por orden de llegada y año de ingreso. Para dar un tiempo de seguimiento a las variables de reingreso por enfermedad cerebrovascular y cardiovascular, sólo se tuvieron en cuenta los pacientes dados de alta entre 1993 y 2002. **Resultados.** Edad: 65,7 y 71,15 años para AGT y AIT, respectivamente. El 73% de las AGT eran mujeres, mientras que en los AIT los hombres y las mujeres representaban el 53 y el 47%, respectivamente. Los pacientes con AGT presentaban mayor incidencia de hipertensión arterial ($p = 0,019$) mientras que la diabetes mellitus era más frecuente entre los pacientes diagnosticados de AIT

($p = 0,019$). No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a dislipemia, tabaquismo, crisis epilépticas, depresión ni reingresos por cardiopatía isquémica. Los pacientes con AIT presentaban fibrilación auricular con más frecuencia que los pacientes con AGT ($p = 0,000005$), mientras que la migraña era más frecuente entre los casos de AGT ($p = 0,024$). En cuanto a enfermedad cerebrovascular, los pacientes con AIT presentaban mayor incidencia tanto en el número de ingresos previos ($p = 0,000$) como de reingresos ($p = 0,013$) que las AGT. Igualmente, los pacientes con AIT presentaban mayor incidencia de ingreso previos por cardiopatía isquémica ($p = 0,0031$), pero no en cuanto al número de reingresos. Los pacientes con AGT presentaban un índice de recurrencia del 12%, mientras que ninguno de los casos con AIT habían presentado AGT. **Conclusiones.** La AGT no supone mayor riesgo de presentar eventos cerebrovasculares o cardiovasculares posteriores, lo que sugiere la ausencia de participación de la patología arterioesclerótica. Por ello, la antiagregación plaquetaria no estaría indicada más allá del control de los factores de riesgo cardiovascular, especialmente la hipertensión arterial. La migraña –pero no la epilepsia– se asocia con mayor frecuencia a la AGT que al AIT. La fibrilación auricular no representa un riesgo añadido de AGT.

09.

DOS DÉCADAS EN LA SOCIEDAD ARAGONESA DE NEUROLOGÍA. ANÁLISIS DOCUMENTAL DESCRIPTIVO

M. Montori, E. Marta, J.A. Mauri, G. Piñol, J.M. Errea

Junta Directiva de la Sociedad Aragonesa de Neurología (2004-2006).

Objetivo. Analizar retrospectivamente las actividades realizadas por la Sociedad Aragonesa de Neurología (SARAN), entre 1985 y 2005, y el grado de cumplimiento de sus objetivos fundacionales, a partir de la documentación disponible. **Materiales y métodos.** La documentación utilizada ha consistido, fundamentalmente, en libros de actas y contabilidad, correo (entradas y salidas), archivo de la secretaría técnica, archivos privados, registros oficiales y bibliografía relacionada. Esta documentación procede en su mayoría de la cus-

todia y transmisión personalizada de los miembros de las juntas directivas sucesivas, y de las Administraciones Públicas la documentación pertinente para evaluar jurídicamente la situación de la Sociedad Aragonesa de Neurología. **Resultados.** La SARAN está inscrita en el Registro Aragonés de Asociaciones con el n.º 01-Z-1671-1985. En la Administración Tributaria se inscribe, en fecha 21 de marzo de 2005, con el número de identificación fiscal G-50886498. Los socios fundadores, en 1986, fueron 12, y en la actualidad son 105 los socios a quienes se remite información por correo. En las reuniones ordinarias mensuales, o bimensuales con mayor frecuencia, se han presentado y discutido dos casos clínicos en cada una de ellas. Además, se ha podido contabilizar, en la documentación disponible, 39 actividades científicas de diferente formato: cursos, paneles de discusión, reuniones conjuntas con otras especialidades, estudios neuroepidemiológicos... En seis ocasiones se han realizado las Reuniones de Neurólogos Aragoneses y en otras tantas se ha participado, como sociedad, en el Seminario Neurológico de Invierno. El libro de actas refleja un notable interés participativo de los socios durante los cinco primeros años de vida de la sociedad y, posteriormente, una evidente reducción documental. **Conclusiones.** 1) Se observa documentalmente una progresiva reducción de la actividad orgánica de la SARAN sobre todo en los últimos cinco años, que contrasta con el aceptable potencial económico y el número de socios que representa; 2) La comunicación entre los socios, el archivo y la custodia de documentación, etc., muestran notables lagunas que es preciso modificar por las exigencias normativas derivadas de la nueva legislación de asociaciones; 3) Entre las actividades científicas, la presentación de casos clínicos se ha sustituido por la participación de los socios en reuniones monográficas (líneas de interés) y en cursos de formación continua; 4) Del análisis de las actividades documentadas a lo largo de estos 20 años se deduce el carácter ‘presidencialista’ de la sociedad, con escasa presencia del resto de miembros de la Junta Directiva; y 5) A pesar de que puede considerarse que los objetivos de la sociedad se han cumplido, los importantes retos que de forma sucesiva se van a presentar para la SARAN exigen un debate en profundidad sobre la forma de gestionar su continuidad y por ello, una vez más, se debe solicitar el compromiso y participación de sus socios.