

COMUNICACIONES ORALES

01.

SÍNDROME DE GARCIN INCOMPLETO COMO PRIMERA MANIFESTACIÓN DE UN CARCINOMA GÁSTRICO

Sagarra D^a, Pérez López-Fraile I^a, Hankiewicz C^a,
Sebastián B^a, Marín MA^b, Felipe F^c

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Neurorradiología. ^cServicio de Anatomía Patológica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción. La afectación consecutiva de varios pares craneales es un síndrome multi-etiológico cuya causa más frecuente son tumores primarios o metastásicos que asientan o invaden el trayecto de dichos pares. Presentamos un caso de afectación múltiple de pares craneales por metástasis bilateral intracraneal, como primera manifestación de un tumor epitelial. **Caso clínico.** Mujer de 68 años, intervenida de adenocarcinoma endometrioide de ovario y tratada con quimioterapia. Consultó por disfagia y disfonía de inicio subagudo, otalgia izquierda, inestabilidad y cefalea fronto-orbitaria izquierda. Tenía hipoestesia V1 trigeminal e hipoacusia izquierda y reflejo nauseoso abolido sin signos meníngeos. Los PEATC indicaban una afectación periférica, y el resto de pruebas fueron normales. 75 días después apareció oftalmoplejía del ojo izquierdo. Estudios repetidos de bioquímica, pruebas de neuroimagen cerebrales, estudio de LCR, marcadores tumorales, autoinmunidad, proteinuria de Bences-Jones, anticuerpos anticardiolipina, hormonas tiroideas, ECA, β_2 -microglobulina, ENG con estimulación repetitiva, radiografía y TAC toracoabdominopélvica, serie ósea metastásica y anticuerpos anti-Yo y anti-Hu no detectaron anomalías. En el cuarto mes de evolución tenía afectación desde el III al X pares craneales izquierdos, y de V, VI y VIII pares derechos. Una nueva RM cerebral mostró masas simétricas en *cavum* de Merckel, que captaban contraste y se extendían a la parte más interna e inferior de los lóbulos temporales, adyacente a los senos cavernosos. La extensión de muestra de punción-aspiración a través del agujero oval sugería metástasis de origen epitelial. Al séptimo mes de evolución, una gastroscopia visualizó una lesión gástrica que histológicamente correspondía a adenocarcinoma gástrico poco diferenciado. La paciente falleció al mes por cuadro de insuficiencia respiratoria. **Conclusión.** En un 10% de los pacientes oncológicos, las metástasis cerebrales son el primer síntoma de la neoplasia, pero el carcinoma gástrico es una causa excepcional de metástasis cerebral con clínica de síndrome de Garcin. Resaltamos la dificultad diagnóstica de estos tumores y la necesidad de un estudio endoscópico en la batería diagnóstica de toda metástasis cerebral.

02.

ANTIPIPSICÓTICOS ATÍPICOS: ¿UN RIESGO METABÓLICO?

González-Rubio F^a, Esteban-Jiménez O^a,
Marcos-Calvo MP^a, Navarro-Pemán C^b

^aCentro de Salud Delicias Sur. ^bCentro de Farmacovigilancia de Aragón. Zaragoza.

Objetivos. Formar en farmacovigilancia a médicos residentes de medicina familiar y comunitaria evaluando la hiperglucemia aso-

ciada a antipsicóticos, y promover la calidad del registro de datos en la historia de OMI-AP. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo retrospectivo de las historias (OMI-AP 5.6), de 14 cupos de medicina de familia de un centro de salud, con diagnóstico de esquizofrenia y/o trastornos esquizoafectivos (CIAP P72 y P73, respectivamente) en tratamiento con antipsicóticos. Periodo de estudio: 2000-2005. Variables registradas: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), diagnóstico principal, antipsicótico utilizado, medicación concomitante, antecedentes familiares de hiperglucemia y/o diabetes, y glucemias previas y posteriores al tratamiento antipsicótico. **Resultados.** Participaron cuatro residentes, un tutor y un técnico en farmacovigilancia. Se hallaron 142 pacientes que cumplían los criterios de inclusión. Edad media: 49,71 años (51,8% mujeres). IMC medio: 29,63 (rango normal: 18,5-24,9) (90 casos sin registro). Diagnóstico de esquizofrenia, 61,4%, y de trastornos esquizoafectivos, 38,6%. Antipsicóticos más frecuentes: risperidona, olanzapina y quetiapina. No fue posible evaluar si la medicación constatada en la historia era o no concomitante. Los datos de antecedentes familiares de hiperglucemia/diabetes no figuraban. Sólo en 52 pacientes constaban datos de glucemias previas y posteriores al tratamiento antipsicótico (36,6%). De los 36 casos con glucemias previas normales, había hiperglucemia posterior en 10. Únicamente dos se habían notificado al Centro de Farmacovigilancia. Los resultados fueron presentados en una sesión clínica en el centro de salud. **Conclusiones.** La falta de datos (IMC, antecedentes familiares de diabetes, glucemias) hace sospechar que la dificultad en el tratamiento de pacientes esquizofrénicos impide el adecuado desarrollo de actividades preventivas programadas que permitirían detectar y prevenir precozmente reacciones adversas como la estudiada. Dada la mayor prevalencia de diabetes en los pacientes esquizofrénicos, la asociación de hiperglucemia y aumento de peso con los antipsicóticos, y la recomendación de las fichas técnicas, debería insistirse en la realización periódica de glucemias de control. Los datos obtenidos en el estudio parecen apoyar la asociación entre el consumo de antipsicóticos y la aparición de hiperglucemia. Continúan detectándose fallos en el registro de datos en las historias clínicas de OMI-AP que limitan la investigación y que creemos superables con una adecuada formación.

03.

RESPUESTA DEL DOLOR NEUROPÁTICO A OXCARBACEPINA

García L, Corbalán T, Larrodé P,
Iñíguez C, Martínez L, Alberti O, Beltrán I

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

Objetivo. Valorar la respuesta a oxcarbacepina (OXC) en el dolor neuropático. **Pacientes y métodos.** De 30 pacientes con dolor neuropático se recogieron variables demográficas, características del dolor, fármacos utilizados, síndrome doloroso y etiología. Se cuantificó la respuesta mediante escala EVA y la impresión subjetiva global del paciente. **Resultados.** La etiología en 9 casos fue neuralgia trigeminal esencial (30%), 5 neuralgia trigeminal secundaria (16,6%), 7 radiculopatía (23,3%), 5 polineuropatías dolorosas (16,6%), 2 neuralgia postherpética (6,6%), 1 meralgia paréstica (3,3%) y 1 síndrome de dolor regional complejo (3,3%). Las dosis de OXC variaron de 600 a 2.400 mg/día. En 18 casos, la OXC se asoció a otros fármacos para el dolor. La sintomatología dolorosa

con mejor respuesta a OXC fue el dolor paroxístico en 16 casos (53%), seguido de la alodinia en 9 (30%). La EVA demostró mejoría significativa con respecto a la puntuación basal. En el dolor continuo-urente y 'otro dolor', el 50% de los pacientes notificó mejoría subjetiva al asociar OXC. El principal efecto secundario fue mareo, además de somnolencia en 10 pacientes. **Conclusión.** La OXC resulta eficaz para el tratamiento del dolor neuropático. Los mejores resultados se han obtenido en la neuralgia trigeminal. No hemos observado reacciones adversas graves, siendo los principales efectos secundarios mareo y somnolencia.

04.

RESULTADOS PRELIMINARES DE LA IMPLANTACIÓN DEL TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

Artal-Roy J, López-Gastón JJ, Alarcía R, Huertas-Folch S, Sebastián-Torres B, Sagarra-Mur D, García-Gómara MJ
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Objetivos. Exponer los resultados obtenidos tras el primer año de tratamiento fibrinolítico en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza y compararlos con ensayos previos. **Pacientes y métodos.** Estudio prospectivo de pacientes con ictus isquémico tratados con fibrinólisis intravenosa (rt-PA) siguiendo los criterios marcados por el SITS MOST, durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2005. Se recogieron factores como la escala NIH previa, a las 2 horas, 7 días y tres meses tras el tratamiento, así como la puntuación en la escala Rankin de calidad de vida al alta y a los tres meses. También se registraron complicaciones posiblemente asociadas a tratamiento con rt-PA y la mortalidad tras el tratamiento. Se recogieron edad, factores de riesgo, tiempos de demora en el tratamiento y tipo de ictus. **Resultados.** Durante dicho período, el tratamiento con rt-PA se ha realizado en 24 ocasiones (5 mujeres y 19 varones), que supone el 8% de los ictus isquémicos atendidos en nuestro hospital, con una media de edad de $66,38 \pm 10,57$ años. El tiempo medio hasta la llegada al hospital fue de 51 ± 26 minutos. El tiempo medio puerta-aguja fue de 131 minutos. El NIH previo osciló entre 21 y 3, siendo la media de 12,8, y la mediana, de 13. A las 24 horas del tratamiento fue de 8,3 de media, con cuatro recuperaciones completas. A la semana, la media era de 7,47, y a los tres meses, de 3, con siete recuperaciones completas, y 14 de los 24 pacientes puntuaron entre 0 y 2 en la escala Rankin. Hubo cinco transformaciones hemorrágicas en la TAC de control (moderada una de ellas y leves el resto). Respecto a las complicaciones sistémicas, se produjo un caso de hemoperitoneo, dos casos de hematurias no complicadas y uno de sangrado gingival. La mortalidad fue del 4,1% (un paciente). A los tres meses, la media de la escala Rankin fue de 1,4 (mediana: 1). El 78% presentaron un Rankin de 0 a 2. **Conclusiones.** La valoración global del tratamiento ha sido satisfactoria, con resultados muy parejos a los ensayos clínicos previos e incluso con porcentajes menores respecto a mortalidad (4,1%) y transformaciones hemorrágicas (21,7%). Igualmente se aprecia un mayor porcentaje de pacientes independientes (Rankin 0-2) a los tres meses del tratamiento.

05.

INESTABILIDAD POSTURAL EN PACIENTES CON ESTENOSIS CAROTÍDEA

Tejero C, Mauri JA, Pérez-Lázaro C, Montori M, Santos S, Mostacero E
Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. Algunos pacientes con estenosis carotídea sufren inestabilidad postural transitoria. Se plantea la cuestión del posible

beneficio, en estos síntomas, de las técnicas invasivas sobre la carótida. **Objetivo.** Valorar la frecuencia del síndrome de inestabilidad postural transitoria en pacientes con estenosis carotídea sintomática, sus manifestaciones clínicas, la relación con la capacidad de reserva hemodinámica, la relación con patología subclaviovertebrobasilar y su mejoría tras el tratamiento invasivo. **Pacientes y métodos.** La muestra incluía 20 pacientes seguidos en la consulta de Neurosonología para valoración pre y postratamiento invasivo de estenosis carotídea. Se evaluaron mediante encuesta clínica y neurosonología. **Resultados.** Seis pacientes (30%) presentaban la siguiente sintomatología: 4 sensación de desplazamiento lateral, 3 sensación de caída inminente, 2 fenómenos visuales y 2 sensación de giro. No se encontró relación con la capacidad de reserva hemodinámica, ni con comorbilidad en el territorio vertebrobasilar. No hubo una mejoría significativa tras el tratamiento. **Conclusiones.** El síndrome de inestabilidad postural transitoria que aparece en pacientes con estenosis carotídea no se relaciona con la capacidad de reserva hemodinámica ni con comorbilidad en el territorio vertebrobasilar, y no mejora tras el tratamiento invasivo de la carótida.

06.

UN CASO DE HIPEREXCITABILIDAD DEL NERVIIO PERIFÉRICO CON NEUROPATÍA PERIFÉRICA

Huertas-Folch S, López-Gastón JJ, Artal-Roy J, García-Gómara MJ, Sebastián-Torres B, Sagarra-Mur D, Gazulla-Abio J
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Introducción. La hiperexcitabilidad del nervio periférico se caracteriza por la presencia de descargas de potencial de unidad motora electromiográficas continuas de alta frecuencia con actividad motora continua, que producen unas manifestaciones clínicas características: rigidez muscular, calambres y mioquimias. Este síndrome fue descrito por primera vez por Isaacs en 1961. Se acepta la base autoinmune como mecanismo fisiopatológico, ya que se ha demostrado la existencia de otras enfermedades inmunológicas asociadas al síndrome de Isaacs. **Caso clínico.** Mujer de 73 años que presentaba rigidez muscular en ambas extremidades inferiores, con flexus continuo y mioquimias generalizadas de dos años de evolución. Padece una polineuropatía axonal con componente desmielinizante y gammapatía monoclonal. **Conclusiones.** El síndrome de actividad motora continua está presente principalmente en dos entidades: el síndrome 'stiff-man' y el síndrome de Isaacs. El síndrome 'stiff-man' se manifiesta como una rigidez muscular que inicialmente es axial y progresa hasta los miembros. La actividad motora continua que se detecta en los estudios electromiográficos puede desaparecer con la administración oral o intravenosa de diazepam, con anestesia general y durante el sueño. Se piensa que existe una disminución de la modulación inhibitoria mediado por el neurotransmisor GABA en el sistema nervioso central (SNC). El 50-60% de enfermos tienen anticuerpos contra la enzima descarboxilasa del ácido glutámico en suero y líquido cefalorraquídeo. La diana patológica se localiza en los circuitos interneuronales inhibitorios de la médula espinal o en el SNC y es la responsable en última instancia de la actividad motora continua. El síndrome de Isaacs se debe a una hiperexcitabilidad del nervio periférico con actividad motora continua que persiste durante el sueño, la administración de diazepam, anestesia general y bloqueo proximal del nervio periférico, y desaparece con el bloqueo neuromuscular con curare. Por este último dato se ha postulado que la actividad se genera en la parte terminal del nervio o en la unión neuromuscular. Varios estudios han demostrado la presencia de anticuerpos anticanal de potasio voltaje-dependientes como patogénesis de esta entidad. Existe una alta asociación con otras enfermedades autoinmunes o puede formar parte de un síndrome paraneoplásico. Este síndrome puede ser secundario a una polineuropatía desmielinizante sensitivomotora por presencia de inmunoglobulina IgG policlonal (CIDP, síndrome de Guilláin-Barré).

07.**EFFECTOS TERATÓGENOS DE LOS FÁRMACOS ANTIEPILEPTICOS: CONSIDERACIONES ACERCA DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO DE 108 EMBARAZOS EN PACIENTES ARAGONESAS**

Pérez López-Fraile MI, Blasco O, Oliveros-Cid A, Oliveros-Juste A
Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Objetivo. Determinar el grado de concordancia entre la información proporcionada por los registros de embarazos expuestos a fármacos antiepilépticos (FAE) y los hallazgos en 108 neonatos, hijos de madres epilépticas en tratamiento con FAE, pertenecientes a las áreas de salud II y V de Zaragoza. **Pacientes y métodos.** El protocolo de atención neurológica a estas pacientes se publicó en un trabajo previo. Se exploró a los recién nacidos a los dos meses y al año del nacimiento. Se incluyó a nueve pacientes que habían suspendido el tratamiento para programar el embarazo. **Resultados.** Se evaluó a 96 pacientes antes de la 12.ª semana de gestación. En 93 embarazos, las madres seguían tratamiento en monoterapia: 30 fenobarbital, 27 valproato, 14 lamotrigina, 13 carbamacepina, 4 fenitoína, 3 levetiracetam y 2 oxcarbacepina. A un niño expuesto a altas dosis de valproato desde el período concepcional se le intervino al nacimiento de meningocele e hidrocefalia, y a otro niño expuesto a fenobarbital, de labio leporino. De 15 niños expuestos a politerapia, uno falleció tras cirugía de una cardiopatía congénita en el cuarto mes de vida (fenobarbital y valproato), y otro tenía una malformación ocular compleja (fenobarbital y fenitoína). En otros tres se encontraron defectos congénitos relacionados con antecedentes familiares. **Conclusiones.** De acuerdo con estudios previos, el fenobarbital y el valproato en altas dosis o en biterapia son los FAE clásicos que en mayor porcentaje se asocian a malformaciones mayores en la descendencia de gestantes epilépticas. La elevada proporción de defectos congénitos en nuestra serie respecto a estudios más amplios prospectivos de la bibliografía puede deberse tanto al efecto de factores ambientales locales asociados, como a un sesgo por subestimación, ligado al corto tiempo de observación posnatal de la mayoría de los estudios multicéntricos.

08.**HEMORRAGIA CEREBRAL REMOTA TRAS CIRUGÍA DE LA COLUMNA. PRESENTACIÓN DE DOS NUEVOS CASOS**

Corbalán T^a, Calatayud J^b, Montori M^a, Tejero C^a, Comuñas F^b, Pérez-Lázaro C^a, Díaz FJ^b, Van Popta JS^b, García L^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Neurocirugía.

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Introducción. La aparición de una hemorragia cerebral en el postoperatorio inmediato de intervenciones quirúrgicas, craneales o de la columna vertebral, así como tras anestesia raquídea, se comunican de forma aislada y plantean a menudo dudas sobre su fisiopatología, en ausencia de factores de riesgo vascular conocidos. Presentamos dos nuevos casos de hemorragia remota posquirúrgica. **Casos clínicos.** Consultando el CMBD del hospital entre los años 1995 y 2005 se identificaron dos pacientes que al alta asociaban, en el mismo proceso, los códigos diagnósticos 431 y 432 de la CIE 9-MC, y 80.51 del procedimiento principal. Caso 1: varón de 73 años sin factores de riesgo vascular conocidos, intervenido por hernia discal L5-S1. A partir del tercer día de postoperatorio presentó, de forma sucesiva, delirio, fiebre e infección de la herida quirúrgica con exudación serofibrinosa. En la TAC aparecieron focos hemorrágicos frontal y parietal derecho evolucionados, parietooccipital izquierdo y hemorragia subaracnoidea reciente. Caso 2: varón de 76 años, con antecedentes de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2, intervenido hacía 11 meses por hernia discal L3-L4. Reintervenido por persistencia del dolor e inestabilidad de la columna, en el post-

operatorio inmediato se objetivó salida del líquido cefalorraquídeo (LCR) a través de la sutura quirúrgica y pseudomeningocele. En el 23.º día del postoperatorio se detectó hematoma subdural subagudo, del cual se le intervino por la existencia de un importante desplazamiento de la línea media y una hernia subfalcial. **Conclusiones.** En ambos casos se identifica la extravasación de LCR a través de la herida quirúrgica como mecanismo de hipotensión licuoral causante de ambos procesos hemorrágicos, como se ha descrito previamente en la bibliografía y en nuestras observaciones anteriores. A pesar de su baja incidencia, estos casos confirman que la extravasación del LCR, conocida o sospechada, puede provocar hemorragia cerebral remota, a diferentes niveles.

09.**RECANALIZACIÓN DE PSEUDOOBSTRUCCIÓN CAROTÍDEA MEDIANTE STENTING.****DESCRIPCIÓN DE NUESTRA CASUÍSTICA**

Tejero C^a, Mauri JA^a, Rangel M^b, Medrano J^b, Mainar A^b, De Gregorio MA^b, Montori M^a, Mostacero E^a

^aServicio de Neurología. ^bUnidad de Cirugía Mínimamente Invasiva

Guiada por Imagen. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

Objetivos. Descripción de nuestros casos de pseudoobstrucción carotídea tratados mediante *stenting*. **Pacientes y métodos.** Revisión retrospectiva de la base de datos de *stenting* carotídeo de nuestro hospital. **Resultados.** Se evaluaron un total de siete pacientes, con una edad media de 63 años y solamente había una mujer. De ellos, cinco pacientes presentaban infarto homolateral a la lesión, dos presentaban ataque isquémico transitorio, y en tres pacientes existía estenosis contralateral, hemodinámicamente significativa. En todos los casos se consiguió la recuperación de la arteria. En un caso se produjo un síndrome de reperfusión, y el paciente acabó falleciendo (por causa no neurológica). Un paciente presentó una reestenosis precoz. En cuatro pacientes apareció hipotensión, y en dos, bradicardia, durante la angioplastia sobre *stent*. En el seguimiento no aparecieron complicaciones tardías. **Conclusiones.** El *stenting* carotídeo es una alternativa a considerar en los pacientes con pseudooclusión. La tasa de complicaciones es baja y la eficacia se mantiene a medio plazo.

010.**OXCARBACEPINA EN LA EPILEPSIA DEL ANCIANO**

Mauri JA, Tejero C, Mostacero E

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

Introducción. Los pacientes ancianos con epilepsia son más sensibles a los efectos adversos de los fármacos, por lo que los denominados 'nuevos antiepilépticos' constituyen un grupo especialmente útil por su mejor tolerabilidad general. La oxcarbacepina (OXC) es un nuevo antiepiléptico aprobado para su uso tanto en monoterapia como en terapia asociada para el tratamiento de las crisis parciales con o sin generalización secundaria en adultos y niños. La finalidad de este estudio fue valorar la eficacia y tolerancia de la OXC en monoterapia en pacientes ancianos con epilepsia. **Pacientes y métodos.** Estudio descriptivo, prospectivo y observacional en 40 pacientes ancianos con epilepsia. La dosis de inicio de OXC en todos los pacientes fue de 150 mg/dos veces al día, pudiendo con posterioridad llevarse a cabo ajustes en dependencia de la eficacia o tolerabilidad. Se valoró la eficacia y tolerabilidad de la OXC a uno, tres y seis meses de iniciado el tratamiento. **Resultados.** La dosis media administrada de OXC fue de 832,5 mg. 32 pacientes (75%) se encontraban tomando una dosis igual o inferior a 900 mg. Al final del estudio, 28 pacientes (70%) continuaban libres de crisis. Dos pacientes suspendieron el fármaco por efectos adversos. Los efectos

adversos más frecuentes fueron mareos en siete pacientes, y somnolencia, en ocho (total de pacientes con efectos adversos, 37,5%). Se observó una hiponatremia leve y asintomática en seis pacientes. *Conclusión.* La OXC es un fármaco eficaz en el tratamiento de la epilepsia en el anciano, en dosis generalmente inferiores a las utilizadas en otros grupos de pacientes. Aunque los efectos adversos fueron relativamente frecuentes, el porcentaje de abandonos fue bajo.

O11.

DENSIDAD LEXICAL EN EL INICIO DE LAS TAREAS DE FLUIDEZ SEMÁNTICA

Pascual LF^{a,b}, Fernández-Turrado T^{b,c}, Santos S^a, Pérez-Lázaro C^a, García L^a, Martínez L^a, Alberti O^a, Beltrán I^a, Burriel A^b, Santolaria L^b, Larrodé P^a

^a Servicio de Neurología. ^b Unidad de FCS y Demencias, Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. ^c Departamento de Psicología y Sociología. Universidad de Zaragoza. Zaragoza.

Introducción. La fluidez verbal se explora habitualmente con categorías semánticas –fluidez semántica (FS)– y fonológicas –fluidez fonológica (FF)–. Un aspecto semiológico de interés es el rendimiento al inicio de la tarea, al ser en este momento menores las demandas cognitivas y mayor la facilidad de acceso lexical. En las condiciones iniciales de acceso, el número de nombres puede constituir un índice de la densidad lexical en esa categoría. *Objetivo.* Estudio preliminar del número de nombres generado en los 10 s iniciales en FS y FF. *Pacientes y métodos.* Evaluación prospectiva en 20 pacientes con pérdida aislada de memoria, para FS (animales) y FF (letra ‘p’) del número de nombres generado a los 10, 15, 30, 45 y 60 s. *Resultados.* Edad: 57 ± 11 años. FS: $17,4 \pm 6,6$. FF: $12,5 \pm 4,4$. En porcentajes sobre total de nombres, FS: 10 s, $37,4 \pm 12$; 15 s, $50,2 \pm 14,7$; 0-30 s, $77,9 \pm 13,2$. FF: 10 s, $30,5 \pm 12,6$; 15 s, $40,5 \pm 11$; 0-30 s, $68,7 \pm 11,5$. *Conclusiones.* A los 10 s se generan el 37,4% de nombres en FS y 30,5% en FF, mientras que en la segunda mitad (30-60 s) sólo se generan el 22% en FS y el 32% en FF. Estos datos indican una mayor facilidad de acceso lexical al inicio de las tareas de FS y FF, apoyando la propuesta semiológica de

considerar el número inicial de nombres como un índice de la densidad lexical para la categoría explorada.

O12.

ABORDAJE DEL ICTUS AGUDO. IMPORTANCIA DE LAS NUEVAS TÉCNICAS DE IMAGEN Y NEUROSONOLÓGICAS EN SU PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO

Pérez-Lázaro C, Santos S, Beltrán I, Piñol G, Alberti O, Martínez L, Montori M, Mostacero E

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

Introducción. En los últimos años, la patología vascular cerebral y, en particular, el tratamiento del ictus en fase aguda han experimentado un importante avance gracias a las nuevas técnicas de neuroimagen y neurosonológicas que ayudan a seleccionar pacientes candidatos a trombólisis. *Caso clínico.* Varón de 65 años sin antecedentes de interés que ingresó por cuadro de hemiparesia derecha con afasia global tras crisis convulsiva, de dos horas de evolución (NIHSS = 22). La tomografía computarizada cerebral era normal y el dúplex transcraneal mostraba una oclusión de la arteria cerebral media (ACM) izquierda (patrón TIBI I). La crisis convulsiva inicial contraindicaba la fibrinólisis, por lo que se realizó una resonancia magnética (RM) con secuencias de DWI-PWI, la cual mostraba una lesión hiperintensa temporoparietal izquierda que respetaba el territorio profundo de la ACM, con afectación completa de ésta en la perfusión, y oclusión en M1 en la angio-RM. Dado que existía un desacoplamiento radiológico con tejido potencialmente recuperable, se decidió administrar activador tisular del plasminógeno (t-PA) intravenoso. Se monitorizaron las primeras horas con dúplex transcraneal, que mostró una recanalización parcial (patrón TIBI IV) en la ACM a las dos horas del tratamiento. El paciente evolucionó favorablemente en los días posteriores, con NIHSS = 9 al alta. *Conclusiones.* El abordaje del ictus en fase aguda se beneficia de la utilización de la RM, con secuencias de DWI-PWI, y el dúplex transcraneal, que permiten realizar un diagnóstico más fisiopatológico e incluir a pacientes para tratamiento recanalizador, los cuales, de otra forma, no se beneficiarían de éste.