

COMUNICACIONES ORALES

01.

NEUROIMAGEN FUNCIONAL EN EPILEPSIA

N. Bargalló

Hospital Clínic i Provincial. Barcelona.

Introducción. Los avances tecnológicos en neuroimagen están permitiendo realizar estudios neurorradiológicos denominados funcionales, ya que pueden detectar cambios en la actividad cerebral. En el caso de la epilepsia, estos estudios funcionales se ha demostrado útiles principalmente en la localización de las crisis y en la valoración preoperatoria. Es importante conocer que estos estudios miden cambios metabólicos –tomografía por emisión de positrones– o vasculares –tomografía computarizada por emisión de fotón simple y resonancia magnética funcional (RMf)– que se producen en el momento de la activación cerebral. Los estudios de RMf están indicados para la evaluación prequirúrgica en los pacientes con epilepsia. Cuando una lesión está situada en la vecindad de un área crítica como es la motora, los estudios de RMf han demostrado proporcionar información de los resultados posquirúrgicos. **Desarrollo.** La RMf es una técnica que utiliza los cambios de señal que se producen al iniciar una acción cerebral. El procedimiento más utilizado es la secuencia BOLD, en la que la resonancia detecta los cambios de oxigenación de la sangre que se producen durante la actividad cerebral. Es importante conocer que esta técnica mide de forma indirecta la función cerebral y que tanto su adquisición como su procesamiento se pueden ver alterados por factores externos. En la actualidad se considera que la RMf está indicada en los casos en los que es necesario realizar una intervención quirúrgica. Así pues, delante de una resección tumoral, la RMf nos ayudará a reconocer si existen áreas primarias involucradas y si existe un riesgo de secuelas posquirúrgicas. **Conclusiones.** Lee et al, en una revisión de la utilidad de los estudios de neuroimagen funcional en la planificación quirúrgica, concluyen que en los pacientes candidatos a cirugía de la epilepsia, los estudios de RMf fueron determinantes para la viabilidad de la resección quirúrgica en un 70% de los casos, ayudaron a la planificación quirúrgica en el 43% de los casos y en un 52% fueron decisivos para seleccionar qué pacientes requerían un estudio de mapeo funcional invasivo durante la cirugía.

02.

ENFERMEDAD DE MOTONEURONA EN UNA PACIENTE CON SÍNDROME DE SJÖGREN

J. Barcena^a, I. Escalza^b

^aServicio de Neurología. Hospital de Cruces. Barakaldo.

^bServicio de Neurología. Hospital de Galdakao. Galdakao, Vizcaya.

Objetivo. Presentar un caso del síndrome de Sjögren primario con síntomas de motoneurona inferior. **Caso clínico.** Mujer de 58 años que desde hace un año tiene la boca y los ojos secos, y desde hace ocho meses presenta rigidez, mialgias y calambres muy intensos en

las piernas, seguidos de debilidad de predominio distal, asimétrica, en las piernas (más en la izquierda que en la derecha) y en los brazos (más en la derecha que en la izquierda). En la exploración se objetivaron reflejos vivos en los brazos y débiles en las piernas, reflejos plantares flexores, sensibilidad y coordinación normales, anticuerpos antinucleares (ANA) positivos de 1/1280 patrón moteado, anticuerpos antisíndrome de Sjögren positivos, Schirmer positivos, gammagrafía de las glándulas salivales patológica, creatinina de 223 mg/dL y proteinorraquia de 85 mg/dL. La electromiografía mostró una afectación neurógena difusa en las cuatro extremidades, con aumento de actividad de inserción, patrón voluntario intermedio neurógeno muy deficitario, simple en algunos músculos, con velocidades de conducción, latencias distales y respuestas F normales, sin bloqueos distales. El resto de los análisis (body-TAC y resonancia magnética cerebral y medular) fueron normales o negativos. La paciente mostró una buena evolución clínica tratada con corticoides. **Conclusiones.** La prevalencia de los síntomas neurológicos en el síndrome de Sjögren primario se estima en alrededor del 40% (8-70% según los diferentes autores y criterios de diagnóstico) y éstos comienzan muchas veces (47%) antes que los del síndrome seco. Hay pocos casos descritos con síntomas exclusivamente motores por enfermedad de motoneurona, radiculopatía, neuropatía motora o miopatía.

03.

SÍNDROME POEMS: A PROPÓSITO DE DOS OBSERVACIONES

T. Castillo^a, J. Artetxe^b, A. López de Munain^a, J.F. Martí-Massó^a

^aServicio de Neurología. ^bServicio de Medicina Interna. Hospital Donostia. San Sebastián, Guipúzcoa.

Introducción. El síndrome POEMS (polineuropatía, organomegalia, endocrinopatía, proteína monoclonal y alteraciones cutáneas) es una enfermedad multisistémica poco frecuente, producida por una discrasia subyacente de las células plasmáticas, cuya principal manifestación clínica es la polineuropatía. Presentamos dos pacientes con dicho diagnóstico y valoramos los síntomas y signos, su evolución clínica, así como la respuesta al tratamiento. **Casos clínicos.** Caso 1: varón de 60 años con polineuropatía mixta axonal, paraproteinemia con cadena lambda, fenómenos trombóticos, leucocitosis y trombocitosis. Además, presentaba dedos en palillo de tambor, afectación pulmonar grave, déficit de testosterona, fiebre y pérdida de peso. Tratado con ciclosporina, presentó una mejoría notable de los síntomas. Caso 2: mujer de 36 años con polineuropatía mixta axonal y desmielinizante, con hepatoesplenomegalia, poliglobulia y trombocitosis, papiledema, menopausia precoz y alteraciones cutáneas. El tratamiento con ciclofosfamida mejoró la sintomatología durante varios años. **Conclusiones.** El POEMS es una enfermedad de diagnóstico clínico, aunque la determinación del factor de crecimiento endotelial vascular parece ser de importante apoyo diagnóstico y pronóstico. Su tratamiento supone una mejoría clínica del paciente en todos los aspectos. A pesar de ser una enfermedad poco frecuente, debemos pensar en ella ante pacientes con una polineuropatía mixta axonal o desmielinizante y afectación multisistémica.

04.**ESTIMULACIÓN PALIDAL
BILATERAL EN DISTONÍA TARDÍA**

J.C. Gómez-Esteban, E. Lezcano.

*Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología.
Hospital de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.*

Introducción. La estimulación del globo pálido es eficaz en el tratamiento de las discinesias en enfermos de Parkinson y con distonías primarias, especialmente los que tienen la mutación *DYT1*. Presentamos el caso de un paciente con distonía tardía secundaria a neurolepticos que respondió a esta terapia. **Caso clínico.** Varón de 34 años diagnosticado a los 14 años de trastorno esquizoafectivo. Desde el diagnóstico ha tomado varios neurolepticos (típicos y atípicos), aunque en los últimos siete años ha permanecido estable y no ha necesitado tratamiento con antipsicóticos. Desde los 22 años presenta una distonía axial móvil que no ha respondido a diferentes modificaciones de los fármacos. En la exploración presentaba una puntuación de 24/120 en la escala de Burke-Fahn-Marsden (BFM) con un 26% de discapacidad. Se le intervino con la colocación de electrodos bilateralmente en ambos globos pálidos. A los tres días de la intervención ya presentaba una clara mejoría clínica, que se mantuvo a los 2 y 13 meses, sin apenas modificar los parámetros de estimulación. Presentaba una puntuación de 8/120 en la escala BFM (66% de mejoría) con un 3% de discapacidad (88% de mejoría). **Conclusiones.** Nuestro caso aporta uno más a los descritos apoyando este tipo de intervenciones en pacientes con distonías tardías que se encuentran estables desde el punto de vista psiquiátrico. Creemos que sería necesario un estudio prospectivo de esta terapia quirúrgica en esta indicación.

05.**CIRUGÍA FUNCIONAL DE LA ENFERMEDAD
DE PARKINSON EN EL HOSPITAL DE CRUCES**E. Lezcano^a, J.C. Gómez^a, G. Bilbao^b, I. Lambarri^c,
C. Rodríguez^d, C. Villoria^d, F. Iturri^e, K. Deorte^e, J.J. Zarranz^a^a Servicio de Neurología. ^b Servicio de Neurocirugía. ^c Servicio de Neurofisiología. ^d Servicio de Radiología. ^e Servicio de Anestesia-Reanimación.
Hospital de Cruces. Barakaldo, Vizcaya.

Objetivo. Presentar los resultados clínicos de 36 casos de enfermedad de Parkinson a 12 meses y de 5 a 16 años de evolución. **Pacientes y métodos.** La selección y estudio de los pacientes se realizó según el protocolo CAPSIT-PD (*Core Assessment Program for Surgical Interventions and Transplantation in Parkinson's Disease*). Los pacientes procedían del País Vasco, salvo dos, de comunidades autónomas limítrofes. La edad media era de 62 años; el tiempo medio de enfermedad, de 14 años, y el estadio de enfermedad, de III-V en la escala Hoehn-Yahr. **Resultados.** El beneficio medio en actividades de la vida diaria fue del 49%, y en la calidad de vida, según el *Parkinson's Disease Questionnaire* (PDQ-39), del 32%. Aumentó un 75% el tiempo *on* sin discinesias, con una reducción del 80% en el tiempo *off*. La mejoría clínica de los pacientes se estabilizó a los 6-12 meses y han permanecido estables durante tres años. Posteriormente, un 50% de ellos ha comenzado a empeorar a causa de la aparición de síntomas axiales sin respuesta a levodopa y demencia. Siete pacientes han fallecido por causas no relacionadas con la cirugía.

Los efectos adversos más importantes han sido psiquiátricos (19%), infecciosos tardíos (18%), confusión postoperatoria (18%) y pequeñas hemorragias cerebrales sintomáticas sin secuelas (4%). **Conclusión.** La estimulación bilateral del núcleo subtalámico es beneficiosa y duradera en pacientes con enfermedad de Parkinson seleccionados.

06.**AVANCES EN TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN
DE POSITRONES EN NEUROLOGÍA**

J. Masdeu, J. Arbizu

Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona, Navarra, España.

Objetivo. Llevar a cabo una actualización en el uso de la tomografía por emisión de positrones (PET) en neurología. Se revisa la bibliografía reciente y se ilustran los hallazgos con casos procedentes de la Clínica Universitaria de Navarra o de la literatura médica actual. **Desarrollo.** La PET tiene aplicaciones clínicas en neurología. La PET de metionina es útil para identificar la zona más maligna de un glioma, diana para la biopsia. Sirve también para distinguir una recurrencia tumoral de una necrosis por radiación. La PET de fluorodopa se utiliza para evaluar la vía dopaminérgica en pacientes con síndromes parkinsonianos atípicos. Para la evaluación de demencias atípicas es útil la PET de metabolismo con fluorodeoxiglucosa. Aunque todavía no disponible en centros clínicos, la PET de amiloide puede representar una importante herramienta en la evaluación y seguimiento de pacientes con deterioro cognitivo. **Conclusiones.** En algunas situaciones clínicas específicas, la PET proporciona datos importantes para la evaluación de los pacientes.

07.**SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ RECURRENTE
CON AFECTACIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL**A. Gabilondo, I. Arratibel, T. Castillo, M. Maneiro,
J.F. Martí-Massó*Servicio de Neurología. Hospital Donostia. San Sebastián, Guipúzcoa.*

Introducción. El síndrome de Guillain-Barré (SGB) puede presentarse de manera recurrente hasta en un 5% de los casos. Además, existen ciertas variantes clínicas, que aparecen en un porcentaje bajo de casos, que pueden dificultar el diagnóstico de esta enfermedad, como la presencia de signos de afectación del sistema nervioso central (SNC). **Caso clínico.** Mujer de 49 años con antecedente de SGB con signos de afectación del SNC (reflejo cutaneoplantar extensor bilateral, rigidez de descerebración y alteración del nivel de conciencia) 23 años antes. En el ingreso actual presentaba, tras una infección vírica, una oftalmoparesia, ataxia y arreflexia de aparición progresiva en varios días. Además, se objetivó la presencia de un reflejo cutaneoplantar extensor bilateral. El estudio neurofisiológico confirmó la existencia de una polineuropatía sensitiva aguda. Se llegó al diagnóstico de síndrome de Miller Fisher. Teniendo en cuenta los dos episodios, postulamos la existencia de un SGB recurrente con afectación del SNC. **Conclusión.** Se discuten las características clínicas que facilitan el diagnóstico de esta entidad. Se pretende recalcar la exposición de este caso clínico, la existencia de casos de SGB recurrentes y, por otro lado, la posibilidad de la existencia de signos de afectación del SNC.