

crisis al día (0,5-1,3); tras la administración de la infusión 2/17 (11,7%) presentaron crisis epilépticas en las primeras 24 horas. Se registraron efectos adversos transitorios en forma de somnolencia 2/17 (11,7%). Tras una mediana de 21,5 (10,1-23,8) meses de seguimiento, se mantuvo tratamiento con BRV en 15/17 (88,2%) de pacientes. En 1 paciente se retiró por empeoramiento del estado de ánimo, y otro sufrió un clúster de crisis por falta de toma de brivaracetam.

Conclusión: El uso de brivaracetam iv se muestra rápidamente eficaz y seguro en pacientes hospitalizados, con una buena tasa de retención y perfil de efectos adversos a largo plazo.

19880. LAS MANIOBRAS DE SUGESTIÓN EN EL VIDEO-EEG SON ÚTILES EN EL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO DE LAS CRISIS PSICÓGENAS NO EPILÉPTICAS

Menéndez Albarracín, A.; Yugueros Baena, B.; Rabaneda Lombarte, N.; Carbonell Gisbert, J.; Ciurans Molist, J.; Jiménez González, M.; Chies Pérez, E.; Fagundez Garzón, O.; Fumanal, A.; Becerra Cuñat, J.; Grau López, L.

Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: Analizar el uso de maniobras de sugestión durante el video-electroencefalograma ambulatorio (v-EEG) en el diagnóstico de certeza y pronóstico de pacientes con sospecha de crisis psicógenas no epilépticas (CPNE)

Material y métodos: Estudio descriptivo y transversal con cohorte prospectiva de pacientes a los que se realizó v-EEG por sospecha de CPNE. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de epilepsia y CPNE. Se analizó si las maniobras de sugestión desencadenaban CPNE. Se realizó un análisis estadístico descriptivo entre pacientes con crisis tras sugestión y pacientes sin crisis, comparando variables demográficas (género, edad), clínicas (tipo de crisis, tiempo de evolución, edad de inicio, comorbilidad psiquiátrica, fármacos anticrisis, tratamiento con psicotrópicos, diagnóstico final) y pronósticas (desaparición, reducción > 50%, persistencia de misma frecuencia de crisis).

Resultados: Se incluyeron 149 pacientes. 62,4% fueron mujeres. La edad media de aparición de crisis fue $34,5 \pm 19,9$ años y el tiempo de evolución $3,56 \pm 4,5$ años. Se realizaron técnicas de sugestión a 55 (37%) pacientes. En 40 pacientes, el diagnóstico final no fue CPNE y de estos ninguno presentó crisis tras maniobras de sugestión. En los 109 pacientes con diagnóstico final de CPNE, aquellos que presentaron crisis tras sugestión ($n = 44/55$, 80%) tenían mayor comorbilidad psiquiátrica (100 vs. 2.8%, $p > 0,001$), mayor uso de medicación anticrisis (59,5 vs. 24,2%, $p < 0,01$), antidepresivos (73,8 vs. 50%, $p = 0,17$) y peor control en el último seguimiento (77% sin reducción de episodios vs. 44%, $p < 0,01$) que los pacientes sin crisis tras sugestión.

Conclusión: El uso de técnicas de sugestión durante v-EEG tiene impacto en el diagnóstico de certeza en pacientes con sospecha de CPNE.

Gestión y asistencia neurológica

19887. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL CON LA PRESTACIÓN DE AYUDA PARA MORIR EN EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA DESDE LA INTRODUCCIÓN DE LA LEY ORGÁNICA DE REGULACIÓN DE LA EUTANASIA

Petronila Cubas, C.; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.; Montabes Medina, P.; García-Bellido Ruiz, S.; del Álamo Díez, M.; de Fuenmayor Fernández de la Hoz, C.; Domínguez González, C.; Méndez Guerrero, A.; Guerrero Molina, M.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Objetivos: La prestación de ayuda a morir (PAM) aparece en el catálogo de prestaciones del SNS tras la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia en marzo de 2021, motivada por el intento de paliar el sufrimiento de pacientes con padecimientos crónicos incurables.

Material y métodos: Revisión de las solicitudes realizadas en nuestro servicio desde marzo de 2021.

Resultados: Se han realizado 5 solicitudes, 3 pacientes con ELA, 1 enfermedad mitocondrial fenotipo SANDO con mutaciones en POLG y una ataxia de Friedreich. Solo 3 han completado el proceso: 2 pacientes con ELA de 50 y 58 años y un paciente con mutación en POLG con 72 años en el momento de la PAM. Los pacientes con ELA presentaban un fenotipo espinal sin deterioro cognitivo. La duración de la enfermedad en los pacientes con ELA fue de 1 año y año y medio respectivamente y más de 27 años de evolución en el paciente con 2 mutaciones en POLG. Dos se realizaron con ingreso hospitalario programado, el otro fue acometido en el domicilio del paciente. En 2 de los casos fue el neurólogo el médico responsable de la PAM y en el otro fue su médico de atención primaria con apoyo del neurólogo.

Conclusión: El neurólogo tiene un papel esencial en la evaluación y acompañamiento de los pacientes que solicitan la PAM, muchos de ellos con enfermedades neurodegenerativas. Esto requiere una adecuada formación, no solo en el proceso de solicitud, sino a nivel ético, para asegurar una correcta atención de este proceso.

19959. DISEÑO DE UNA APP PARA EL CUIDADO DEL PACIENTE CON ICTUS

García Amor, G.¹; Pérez Peñarroja, L.²; Dolz Feliu, E.²; Millán Torne, M.¹; Davins, M.³; Valero, P.³; Soria Medina, S.²; Pérez de la Ossa Herrero, N.¹; Bustamante Rangel, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

²Servicio de Neurociencias. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol;

³Servicio de Medicina. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

Objetivos: E-Salut-Ictus es una aplicación diseñada para la información y seguimiento del paciente posictus, que pretende facilitar el acceso a información fiable, empoderar al paciente, potenciar la adherencia terapéutica y los hábitos de vida saludables, humanizar los cuidados y mejorar resultados en salud.

Material y métodos: Se realizó una primera fase de identificación de necesidades en 550 pacientes con ictus mediante la *Post-Stroke checklist* y un mapa de empatía y viaje con 7 pacientes y 5 cuidadores. Un equipo multidisciplinar redactó y diseñó contenido original con el soporte de la plataforma e-Salut, integrada en el sistema de información hospitalaria.

Resultados: Las principales necesidades identificadas fueron la falta de información (50%), quejas cognitivas (38%), estado anímico (45%) y fatiga (55%). El mapa de empatía identificó la fase aguda como la peor experiencia para el paciente, y para cuidadores, la de seguimiento ambulatorio. Se diseñó un contenido dinámico con perfiles según tipo de ictus y secuelas. Se dividió en tres apartados. "Seguimiento", con formularios de evaluación del estado de salud (PROM y PREM), control de factores de riesgo cardiovascular y ejercicios de rehabilitación. "Aprende", informa sobre procedimientos, subtipos etiológicos del ictus y sus secuelas. "Contacto", facilita la comunicación directa con el equipo. Una ilustración original precede cada entrada de texto.

Conclusión: El diseño de una aplicación digital resulta útil para organizar y transmitir información sobre el ictus y recoger resultados de salud. Es un canal que contribuye en la educación sanitaria y detección de complicaciones durante el seguimiento, facilitando la comunicación entre paciente, familia y profesionales al alta.

18700. DEMANDAS POR MALA PRAXIS EN NEUROLOGÍA: ANÁLISIS DE LAS MISMAS ENTRE 2014 Y 2021

Guijarro Castro, C.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Madrid Sanchinarro.

Objetivos: Hay muy pocos estudios que valoren cuáles son las reclamaciones sanitarias patrimoniales (RSP) por mala praxis en neurología y cómo han evolucionado. Esta revisión se basa en las demandas por negligencia neurológica y valoración del daño corporal (VDC) en Neurología recibidas en PROMEDE, con la finalidad de ver cómo han evolucionado y cómo se puede mejorar la asistencia médica y evitar que se repitan.

Material y métodos: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo y retrospectivo de las RS y VDC recibidas en PROMEDE desde 2014.

Resultados: Desde el año 2014 se han producido 307 RSP, con una progresión ascendente, presentando un pico de 71 demandas en 2019, y estabilizándose en los años 2020 (46) y 2021 (43). La patología más demandada fue el ictus isquémico en 44 pacientes (29% de todas las RSP; 32 varones y 12 mujeres), seguidos de las encefalopatías/meningitis (13; 8,6%), lesiones medulares (11; 7,2%) y los hematomas intraparenquimatosos/subdurales (11; 7,2%). El 15% (23) fueron por error diagnóstico y el 7,25% (11) por un tratamiento inadecuado (22,25%). El análisis de las RSP indica que el efecto de la pandemia ha disminuido el número de las mismas durante los años 2020 y 2021, pero que la tendencia era de subida exponencial.

Conclusión: El estudio de las RSP en ictus y meningitis, señala que la mayoría de las mismas no son debidas a errores médicos, sino a una organización asistencial inadecuada y ocurrían mayoritariamente en urgencias, por lo que dotar de neurólogo de guardia, frenaría dicho impacto.

19802. IMPACTO DE LA METODOLOGÍA LEAN EN LA MEJORA DEL PROCESO ASISTENCIAL DE PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Moreno Gambín, M.; Pacheco Jiménez, M.; Velayos Galán, A.; Domingo Santos, Á.; Ortega Suero, G.

Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario La Mancha Centro M.I.

Objetivos: La aplicación de la metodología Lean en las instituciones de salud es una herramienta efectiva para mejorar capacidad y flujo de trabajo e incrementar el nivel de satisfacción de pacientes y profesionales. El objetivo del presente proyecto consiste en la optimización del proceso asistencial que sigue el paciente con esclerosis múltiple en nuestro centro a través de las herramientas Lean.

Material y métodos: Se ha creado un equipo multidisciplinar con los profesionales sanitarios implicados en la atención del paciente con esclerosis múltiple. Se realiza un mapeo del circuito asistencial, detectándose los puntos débiles del sistema y proponiéndose soluciones de mejora para cada oportunidad. La ejecución del proyecto se ha llevado a cabo en 6 sesiones (desde mayo de 2022 a enero de 2023). Se han establecido unos índices de seguimiento trimestral durante el próximo año.

Resultados: Con la aplicación de las herramientas Lean hemos conseguido: mejora del circuito con Farmacia Hospitalaria; reducción del número de ingresos hospitalarios; estandarización del protocolo con Radiodiagnóstico; reestructuración de la Historia Clínica Electrónica; optimización del papel de Enfermería en consulta; y reducción de tiempos de espera en consultas. Estas soluciones se traducen en un beneficio total anualizado de 78.200 euros y un beneficio anual en horas de trabajo en el Servicio de Neurología de 540,3 horas.

Conclusión: La metodología Lean es una herramienta viable para mejorar los procesos del circuito asistencial que sigue el paciente con esclerosis múltiple en el ámbito hospitalario, mejorando su eficiencia y eficacia.

19187. COMITÉ PSICOFARM. UNA EXPERIENCIA INNOVADORA SOBRE EL USO DE PSICOFÁRMACOS EN UN HOSPITAL DE CRÓNICOS Y LARGA ESTANCIA

Más Sesé, G.¹; Navarro Catalá, A.²; Martín Bautista, D.¹; Rada Martínez, S.³; Martínez Avilés, P.⁴; Vilar Amorós, S.⁵; Morera Guitart, J.⁶

¹Servicio de Neurología. Hospital La Pedrera; ²Servicio de Farmacia. Hospital La Pedrera; ³Servicio de Geriatriá. Hospital La Pedrera; ⁴Servicio de Medicina Interna. Hospital La Pedrera; ⁵Dirección de Enfermería. Hospital La Pedrera; ⁶Dirección Médica. Hospital La Pedrera.

Objetivos: El consumo de psicofármacos está cada vez más extendido, sobre todo en pacientes hospitalizados. La edad avanzada, el deterioro cognitivo o el daño cerebral son algunos factores que predisponen a su utilización. Estos fármacos no están exentos de riesgos, y su uso prolongado puede provocar efectos secundarios indeseables, peligrando la seguridad del paciente. El objetivo es presentar el Comité de seguimiento del uso de psicofármacos (CS Psicofarm) en un hospital de atención a pacientes crónicos y de larga estancia.

Material y métodos: Descripción de la metodología de trabajo del Comité, así como el análisis de las prescripciones realizadas entre 2019-2023 y las acciones de mejora implementadas.

Resultados: El CS-Psicofarm está compuesto por un equipo multidisciplinar (Neurología, Farmacia, Geriatriá, Medicina Interna, Enfermería y Dirección). Se reúne de forma bimensual y analiza, mediante un corte transversal, las prescripciones de los pacientes ingresados. Se analizan los grupos terapéuticos utilizados (benzodiazepinas/hipnóticos, neurolépticos, antidepresivos, neuromoduladores), los principios activos, dosis y combinaciones, así como la calidad de las prescripciones condicionales. Posteriormente se elaboran diversas recomendaciones que son remitidas a los facultativos. Además se identifican necesidades formativas y se elaboran protocolos clínicos. Durante el periodo analizado se han realizado 20 reuniones. El promedio de pacientes tratados con psicofármacos es 87,8%. El grupo más utilizado son benzodiazepinas (61,1%), y antidepresivos (40,9%). Un 37,7% llevan algún tipo de prescripción condicional.

Conclusión: El CS-Psicofarm permite realizar un seguimiento y promover el uso adecuado y racional de los psicofármacos en pacientes hospitalizados, así como mejorar la calidad de las prescripciones y la seguridad de los pacientes.

19249. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERCONSULTAS REALIZADAS DESDE EL HOSPITAL MATERNAL AL SERVICIO DE NEUROLOGÍA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Llorente Iniesta, M.¹; Martínez García, F.¹; Sánchez García, C.¹; Valero López, Á.¹; Ibáñez Gabarrón, L.¹; Arnaldos Illán, P.¹; García Egea, G.¹; Herrero Bastida, P.¹; Lozano Caballero, M.¹; Pérez Navarro, V.²; Martínez García, F.¹; Hernández Clares, R.¹; Moreno Escribano, A.¹; Tortosa Conesa, D.¹; Morales Ortiz, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca; ²Servicio de Neurología. Hospital General Universitario Reina Sofía.

Objetivos: Conocer la labor asistencial en relación a las interconsultas al servicio de neurología desde el hospital maternal de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos: Se revisaron las interconsultas en relación a pacientes hospitalizadas, realizadas desde el hospital maternal a nuestro servicio, desde enero de 2018 a marzo de 2023.

Resultados: Se solicitaron 61 interconsultas, siendo el número estable a lo largo del tiempo. Un 36,1% fueron urgentes, procediendo un 86,9% de la sección de obstetricia y un 13,1% de la de ginecología. Todas eran mujeres, con una media de 35,2 años. Un 26,2% eran gestantes y un 59,0% se encontraban en el puerperio. El 37,7% tenían diagnósticos previos de enfermedad neurológica. El tiempo medio de respuesta fue

inferior a las 24 horas. El motivo de consulta más frecuente (24,59%) fue el ajuste de tratamiento en pacientes neurológicos. El 41% precisaron de pruebas diagnósticas, siendo la más empleada la RMN cerebral (24,5%). Un 55,7% requirió modificación de tratamiento, necesitando seguimiento durante la hospitalización un 47,5% y siendo cambio de cargo a neurología un 8,2%. Fueron diagnosticadas de patología neurológica un 67,2%, siendo la más común el síndrome epiléptico (29,7%). Un 46,3% fueron nuevos diagnósticos, destacando el PRES como el más frecuente. Precisaron tratamiento al alta un 47,5% y derivación a consultas un 37,7%. Ninguna paciente falleció durante su ingreso.

Conclusión: El número de interconsultas fue constante cada mes. Aproximadamente un tercio precisaron de valoración urgente, siendo el síndrome epiléptico la patología más común y el PRES el diagnóstico *de novo* más frecuente.

18992. ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA DERIVACIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA A NEUROLOGÍA

Sánchez Villanueva, E.¹; Mena Gómez, G.¹; Escudero Torrella, J.¹; Bernal Camacho, E.²; García Casanova, P.¹; Coquillat Mora, H.¹; Acse, A.¹

¹Servicio de Neurología. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia; ²Servicio de Neurocirugía. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia.

Objetivos: Conocer los cambios que se han producido en los últimos años en los motivos de derivación desde Atención Primaria (AP) a Neurología General en un departamento sanitario de la Comunidad Valenciana (CV).

Material y métodos: Registramos durante septiembre y octubre del 2021 los motivos de consulta de las primeras visitas remitidas desde los centros de AP de un departamento sanitario a Neurología. Para ello, utilizamos el análisis del buzón electrónico de derivación de Abucassis II de la CV. Comparamos los resultados con dos estudios previos realizados en el mismo departamento en los años 2006 y 2016.

Resultados: Tras descartar visitas sucesivas y errores de citación, analizamos 855 derivaciones. Los motivos de consulta más frecuentes fueron deterioro cognitivo (28,4%), cefalea (15,7%), administrativa (15,9%), no neurológicas (8%), y trastornos del movimiento (7,9%). Para compararlo con los datos de años anteriores eliminamos las causas administrativas al ser mínimas entonces. Así, el deterioro cognitivo supuso un 33,8%, incrementándose respecto 2016 (32%) y 2006 (18%); cefalea, 18,6%, aumentando respecto 2016 (16,8%) y disminuyendo respecto 2006 (21%); no neurológicas, 9,6% reduciéndose ligeramente (14% y 11,6% respectivamente) y los trastornos del movimiento (9,5), que se mantuvieron estables (9,7% en 2016 y 10% en 2006).

Conclusión: Los trastornos cognitivos, la cefalea y los trastornos del movimiento se siguen manteniendo como los motivos de derivación más frecuentes a neurología, habiéndose incrementado el deterioro cognitivo un 1,8% frente al 2016. La impresión es que estos motivos seguirán creciendo en los años venideros, debido al envejecimiento poblacional y a la situación de Atención Primaria.

18907. 100% NEUROPRIMARIA. TELECONSULTA COMO PUERTA ÚNICA DE ENTRADA A NEUROLOGÍA DESDE ATENCIÓN PRIMARIA

Pérez Sánchez, S.¹; Quesada García, M.¹; Sánchez Fernández, F.¹; Acevedo Rojas, M.²; Martínez Fernández, E.¹; Dotor García de Soto, J.¹; Guardado Santervas, P.¹; Guerra Hiraldo, J.¹; Herrerías, J.³; Muñoz Martínez, I.⁴; Montaner, J.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ²Servicio de Admisión. Hospital Virgen Macarena; ³Informática y TIC. Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena; ⁴Servicio de Atención Primaria. Distrito Sanitario Aljarafe y Sevilla Norte.

Objetivos: La demanda de atención neurológica desde Atención Primaria (AP) está en aumento en los últimos años. La teleconsulta ha emergido como una herramienta más en el manejo de esta demanda. Por ello, nos proponemos analizar la actividad de teleconsulta realizada en nuestra área sanitaria desde su inicio hasta la implantación como puerta única de entrada a Neurología desde AP.

Material y métodos: La teleconsulta desde AP se implanta en nuestra área en 2020 con un sistema mixto de derivación (presencial y teleconsulta). En marzo de 2023 pasa a ser puerta única de entrada a Neurología para uno de los distritos sanitarios y se mantiene mixto para el otro. Se recogen datos de su uso (número total, demora media, patologías derivadas y capacidad resolutoria [alta, seguimiento, consulta]), con especial atención al momento de la implantación como puerta única.

Resultados: Se han realizado un total de 7.377 teleconsultas desde su inicio con un aumento creciente anual (1.247 en 2020, 2.370 en 2021, 2.542 en 2022 y 1.218 en primer cuatrimestre de 2023). Tras la implantación como puerta única la demanda ascendió un 51,96%, mantenido una demora media menor a 1 día (media 14 horas 21 minutos) y un porcentaje de altas similar a los periodos previos (48,58%).

Conclusión: La teleconsulta como puerta única de entrada útil y eficiente en la gestión de la demanda desde AP. Mejora la accesibilidad a la población y permite resolver la mitad de las consultas por este sistema evitando visitas y desplazamientos innecesarios al centro hospitalario.

Historia de la neurología + Neurobiología

19952. MUERTE, FANTASÍA Y ATROFIA CORTICAL POSTERIOR. A PROPÓSITO DE TERRY PRATCHETT

Saldaña Inda, I.¹; Sancho Saldaña, A.²; San Pedro Murillo, E.²; Ruiz Fernández, E.²

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Miguel Servet; ²Servicio de Neurología. Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida.

Objetivos: Sir Terence David John "Terry" Pratchett (1948-2015) fue un novelista británico conocido por su serie de 41 novelas ambientadas en el "Mundodisco". El autor británico más vendido de los 90 y entre los más vendidos de ciencia-ficción en la actualidad. A los 59 años fue diagnosticado de atrofia cortical posterior, dedicando sus últimos años a la divulgación de la enfermedad y campaña a favor del derecho a la muerte digna.

Material y métodos: Revisión narrativa a través su obra, entrevistas y notas. Análisis de la influencia de la enfermedad en su trabajo.

Resultados: Los primeros síntomas de la enfermedad fueron accidentes de tráfico y problemas de mecanografía. Desde el diagnóstico hasta su muerte, escribió más de 10 novelas. Sus notas describen dificultades progresivas para la caligrafía y ortografía, así como incapacidad para escribir escenas en espacios cerrados y describir el entorno. Sus últimas obras fueron dictadas. En sus memorias se describen problemas para el vestido, dificultades para asistir a conferencias y firma de libros o los efectos del donepezilo. Paralelamente documentó sus síntomas en varios documentales y conferencias e inició una campaña por el derecho a la muerte digna.

Conclusión: La enfermedad influyó su escritura y el contenido de sus últimas obras. Sir Terry Pratchett creía que "para derrotar a un demonio, antes debes gritar su nombre" y dedicó sus últimos años a combatir y visualizar su enfermedad. Cambió la percepción del Reino Unido hacia la demencia, y su campaña a favor de la muerte digna abrió el debate público llegando hasta el parlamento británico.